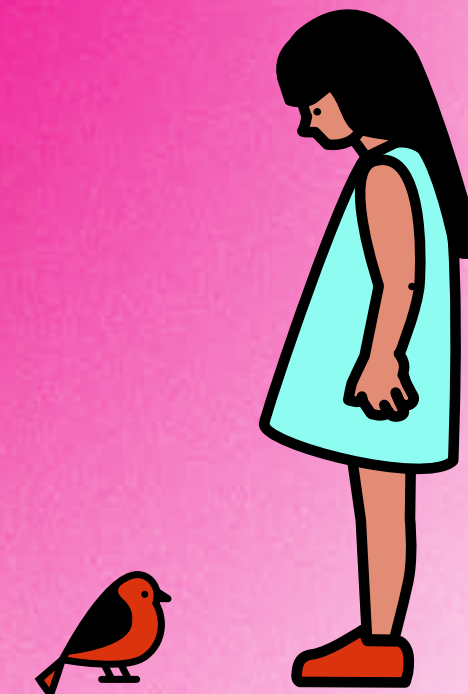


INTENDANCE



Redéfinir le leadership et façonner les soins de santé en collaboration avec les patients, les familles et les personnes soignantes

TABLE DES MATIÈRES

1	Reconnaissance du territoire
1	Reconnaissance des personnes d'ascendance africaine
2	Réflexion personnelle de la présidente sur la réconciliation
3	Message de la ministre de la Santé
4	Message de la sous-ministre de la Santé
5	Message de la présidente
8	Survol du Conseil
13	Aperçu « fondé sur les chiffres »
15	Soutenir l'engagement du Conseil et le partenariat
17	Accélération du travail des équipes Santé Ontario et modernisation des soins à domicile
20	Télésanté et initiatives de collecte de données
22	Planification du système et accès aux soins
24	Façonner le paysage ontarien en matière de santé mentale et de lutte contre les
26	Possibilités recensées par la présidente et observations en conclusion
28	Annexe – Biographies des membres du Conseil

RECONNAISSANCE DU TERRITOIRE

Le Conseil consultatif ministériel des patients et des familles (« Conseil ») reconnaît que ses réunions se déroulent sur le territoire traditionnel de nombreuses nations, notamment les Premières Nations des Mississaugas de Credit, des Anishinaabe, des Haudenosaunee et des Wendat. Ces terres, tant dans le passé qu'aujourd'hui, ont été la patrie et le lieu de rassemblement de nombreux peuples autochtones issus des nations peuplant l'Île de la Tortue.

Depuis très longtemps, les peuples autochtones en ont été les gardiens. Nous reconnaissons le traité « un plat à une cuillère », un accord visant à partager pacifiquement les ressources autour des Grands Lacs et à en prendre soin. Les peuples autochtones de l'Ontario continuent à préserver cette terre et à façonner la province dans laquelle nous vivons.

Le Conseil est solidaire des femmes, des filles, des personnes transgenres et des personnes bispirituelles autochtones assassinées et disparues, des enfants et des familles tragiquement touchés par le système des pensionnats autochtones et de toutes les personnes autochtones touchées par la colonisation de l'Île de la Tortue.

Nous manifestons humblement notre respect à l'égard des peuples autochtones de cette terre, aujourd'hui et tous les jours. Nous sommes profondément reconnaissants de pouvoir vivre, travailler et nous rencontrer sur ce territoire. Nous affirmons notre engagement envers une réconciliation sincère.

RECONNAISSANCE DES PERSONNES D'ASCENDANCE AFRICAINE

Le Conseil reconnaît tous les peuples visés par un traité - incluant ceux de cette génération ou de générations passées arrivés ici en tant que colons et migrants - et ceux qui ne sont pas venus volontairement, notamment ceux emmenés en ces terres en raison du commerce transatlantique d'esclaves et de l'esclavage. Nous rendons hommage à ces ancêtres d'origine et d'ascendance africaines.



RÉFLEXION PERSONNELLE DE LA PRÉSIDENTE SUR LA RÉCONCILIATION

Dans le rapport annuel de l'an passé, je suis sortie de ma zone de confort et j'ai partagé mes réflexions personnelles sur la réconciliation. J'ai reconnu ma situation de personne privilégiée vivant sur des terres autochtones, mon ascendance et les effets négatifs et persistants de la violence coloniale sur les communautés autochtones. Je me suis également engagée à prendre conscience de ces préjudices coloniaux, à continuer d'apprendre et à évoluer dans mes liens avec cette terre et ses peuples autochtones ainsi qu'à m'employer à désapprendre les pratiques coloniales.

Je demeure profondément résolue à vouloir montrer l'exemple. Je témoigne de ma volonté de réconciliation en déployant d'humbles, mais sincères efforts pour apprendre, chercher, écouter, entendre, analyser et faire évoluer ma capacité à véritablement comprendre. Épouser la résilience, la grâce et la sagesse incarnées par les communautés autochtones est une autre facette de cet apprentissage.

Le CCMPF s'est efforcé d'enchâsser dans ses avis au ministère de la Santé une optique de réconciliation. Nous apprenons à intégrer la réconciliation dans nos pratiques, à commencer par avoir des discussions personnalisées qui reconnaissent le territoire que nous partageons.

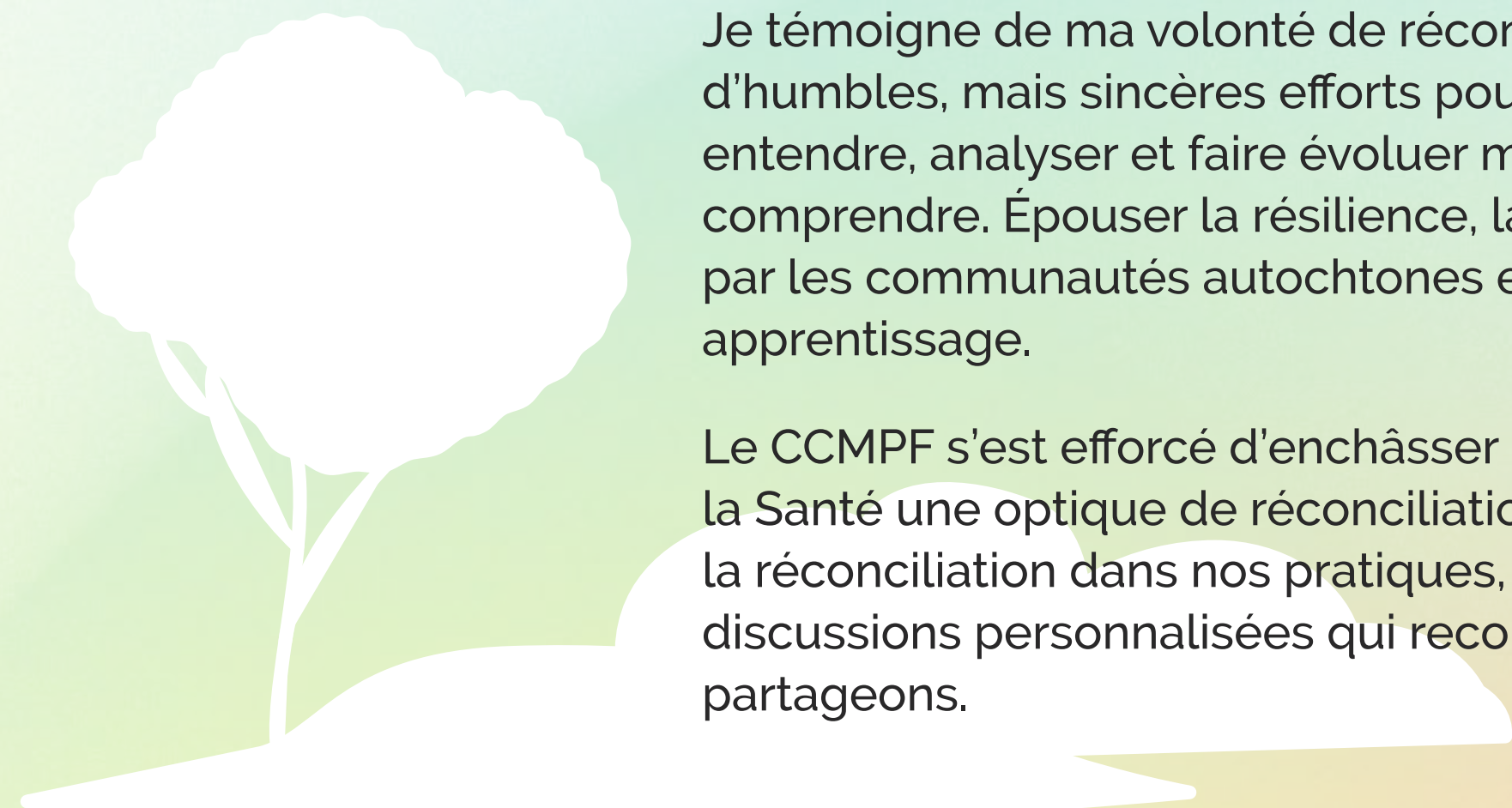
Cette démarche m'a aidée, d'une part, à grandir et d'autre part, à prendre acte de mes préjugés. Elle a également augmenté ma capacité à désapprendre certaines de ces pratiques coloniales.

En tant que présidente du CCMPF, je suis consciente qu'en raison de mon statut de personne privilégiée, j'ai la responsabilité de dénoncer le racisme envers les personnes noires. Je suis fermement résolue à agir en solidarité et en partenariat avec les communautés noires et à veiller à ce qu'une optique antiraciste, culturellement diversifiée et équitable soit enchâssée dans tous les aspects du travail du Conseil.

Je continuerai de consacrer des efforts à la réconciliation.

Betty-Lou Kristy

présidente du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles





MESSAGE DE LA MINISTRE DE LA SANTÉ

Je suis heureuse d'accepter au nom de l'ensemble du gouvernement le rapport annuel 2023-24 du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles. Le Conseil est une voix forte pour les patients, les familles et les personnes soignantes. Votre vécu et vos conseils sont d'une aide précieuse pour bâtir un système de santé centré sur le patient.

Sous le leadership du premier ministre Ford, notre gouvernement investit comme jamais auparavant pour fournir aux personnes et aux familles des soins de santé partout en Ontario. Dans le cadre de [Votre santé : plan pour des soins interconnectés et commodes](#), nous continuons de rendre plus facile et plus rapide l'accès des patients et des familles aux soins de santé dont ils ont besoin à proximité de la maison.

Au cours de la dernière année, le Conseil a renforcé grâce à son travail notre système de santé et je suis fière de tout ce que vous avez accompli ensemble. Le Conseil s'est avéré un solide partenaire nous prodiguant ses conseils pour la mise en œuvre accélérée des équipes Santé Ontario. Ces équipes sont en train de transformer la façon dont les gens obtiennent des soins de santé en plaçant le patient au cœur de son parcours clinique. Le Conseil a également joué un rôle important dans la création des carrefours bien-être pour les jeunes et d'autres initiatives vitales pour améliorer les soins de santé de tous et de toutes, peu importe l'endroit où vivent les gens.

Rien de tout cela ne serait possible sans l'intendance de la présidente du Conseil, Betty-Lou Kristy, et l'apport précieux de tous les membres du CCMPPF. Votre voix a une influence réelle sur la vie des Ontariens et des Ontariennes.

Merci de vos efforts incroyables afin d'améliorer les soins aux patients pour des générations à venir.

Prenez soin de vous.

Sylvia Jones

vice-première ministre et ministre de la Santé



MESSAGE DE LA SOUS-MINISTRE DE LA SANTÉ

Au nom du ministère de la Santé, je suis très heureuse d'accepter, à l'instar de la ministre Jones, le rapport annuel 2023-24 du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles.

Notre ministère a énormément bénéficié de la contribution de la présidente du Conseil, Betty-Lou Kristy, et de l'apport tous les membres du CCMPF. Un grand merci à Abbey, Amandeep, Betty-Lou, David, Dean, Don, Joan, Karen, Sandi, Sandra, Shannon, Shequita et Wendy ainsi qu'aux membres sortants Kimberly et Sterling.

Vos conseils inspirés de votre vécu ont enrichi de nombreux aspects de notre travail et nous avons, par ailleurs, la ferme intention de renforcer le partenariat qui nous unit. Vos voix comptent et l'incidence qu'elles ont sur les soins est grandement appréciée.

En tant que survivante d'un cancer, je sais d'expérience à quel point notre système de santé peut paraître complexe. Je sais aussi qu'il y a une foule nombreuse de personnes extraordinaires, incluant les membres du Conseil, qui s'emploie à améliorer les résultats des patients et les expériences que vivent l'ensemble des patients, familles et personnes soignantes en Ontario. Je reconnais le rôle essentiel de chacun des membres du Conseil pour soutenir nos efforts communs et bâtir un système de santé centré sur le patient.

Merci pour votre passion indéfectible, votre résilience et votre expertise. Vous nous inspirez tous et toutes.

Mes salutations sincères,

Deborah Richardson

Sous-ministre de la Santé



MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE

Permettez-moi de commencer par une réflexion honnête : il est vraiment difficile de participer à une transformation déstabilisante du système de santé, quoique nécessaire. Surtout lorsque l'on se rétablit encore de la pandémie et que les disparités, les iniquités et les obstacles dans le système sont bien à la vue de tous. Je ne serais pas fidèle à moi-même si je ne mentionnais pas également les inquiétudes grandissantes entourant les problèmes de santé mentale et de consommation de substances, l'offre toxique de drogues non réglementées et les conséquences du sans-abrisme sur le mieux-être en général. Ces réalités mettent en relief l'importance de notre travail et d'une vision de changement significative.

Le désir d'humaniser le système de santé représente un défi particulier, mais s'avère fort inspirant. Et ce sont les efforts soutenus, le vécu et les expériences de nos partenaires ainsi que des patients, des familles et des personnes soignantes qui sont le moteur de ces changements. Les personnes qui ont vécu la marginalisation ou qui ont subi des préjudices au sein du système de santé possèdent une mine de connaissances leur permettant de créer des espaces plus équitables et sécuritaires pour tout le monde.

Je veux souligner que de nombreuses personnes et de nombreux fournisseurs de services et réseaux en Ontario travaillent fort pour réaliser cette transformation et reconnaissent en toute sincérité que les soins de santé et les services sociaux doivent être axés

sur ceux et celles qui les reçoivent ainsi que sur les familles et les personnes soignantes. Il est absolument essentiel que cette transformation soit façonnée, se déploie et soit conçue en partenariat et en mode participatif avec ceux et celles qui possèdent du vécu et de l'expérience au sein du système.

Le mouvement pour axer les soins sur le patient et sur ses besoins, sur les familles et sur les personnes soignantes et pour les associer de façon équitable à la conception du système demeure relativement nouveau en tant que priorité générale. Mais la vision existe et le travail progresse en ce sens. Pour le moment, nous franchissons les étapes difficiles de la mise en œuvre.

Ce qui m'amène au titre que porte le rapport de cette année : **« Intendance : redéfinir le leadership et façonner les soins de santé en collaboration avec les patients, les familles et les personnes soignantes »**.

Pour moi, l'intendance est une forme unique de leadership collectif, mais également un mécanisme de partage de responsabilités et d'action collective. L'intendance exige de l'innovation, de l'apprentissage et du partage de connaissances, l'autonomisation des personnes, la résilience et l'adaptation afin de soutenir le désir de créer un avenir plus sain. La chose est possible lorsque l'on travaille ensemble à bâtir la confiance et à entretenir les liens. Le concept d'intendance est incarné par la responsabilisation et l'implication véritables des personnes, par les partenariats et la conception en collaboration avec nos partenaires et les patients, familles et personnes soignantes qui ont l'expérience du système de santé.

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE

Cette année, le Conseil a fait preuve de saine gestion dans son travail par l'exemple et en illustrant les réussites possibles lorsque l'on travaille en collaboration avec les patients, les familles et les personnes soignantes pour transformer un système.

Je tiens à remercier l'honorable Sylvia Jones, vice-première ministre et ministre de la Santé, pour son soutien, sa confiance et son temps. Au cours de l'une de nos réunions régulières, la ministre m'a donné un conseil qui m'a profondément marquée. Elle m'a dit: « Betty-Lou, n'oublie pas de prendre du temps pour célébrer les réussites ».

Ce rapport annuel fait état de nos réussites. Le travail du CCMPF illustre de façon exemplaire l'évolution considérable au sein du système de santé et démontre que des changements audacieux s'y profilent réellement. Reconnaître ces succès permet de renouveler notre détermination collective à achever le travail amorcé, et ce, malgré un certain épuisement. Être une bonne intendante et une saine gestionnaire en période de changement signifie célébrer les réussites, prendre acte des difficultés et poursuivre le cheminement.

Je tiens également à exprimer ma reconnaissance au Conseil pour son énorme contribution à l'amélioration de l'expérience des patients, des familles et des personnes soignantes en Ontario. L'expertise remarquable des membres du Conseil, leur sagesse et la diversité de leurs points de vue, leur passion et leur détermination inspirent chez moi l'humilité. Nous apprenons les uns et les unes des autres. Nous nous respectons véritablement. Notre expertise s'est accrue ainsi que nos habiletés collectives, car nous nous accordons de l'espace pour grandir et nous avons pour chacun et chacune d'entre nous le plus grand des respects.

Betty-Lou Kristy

présidente du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles

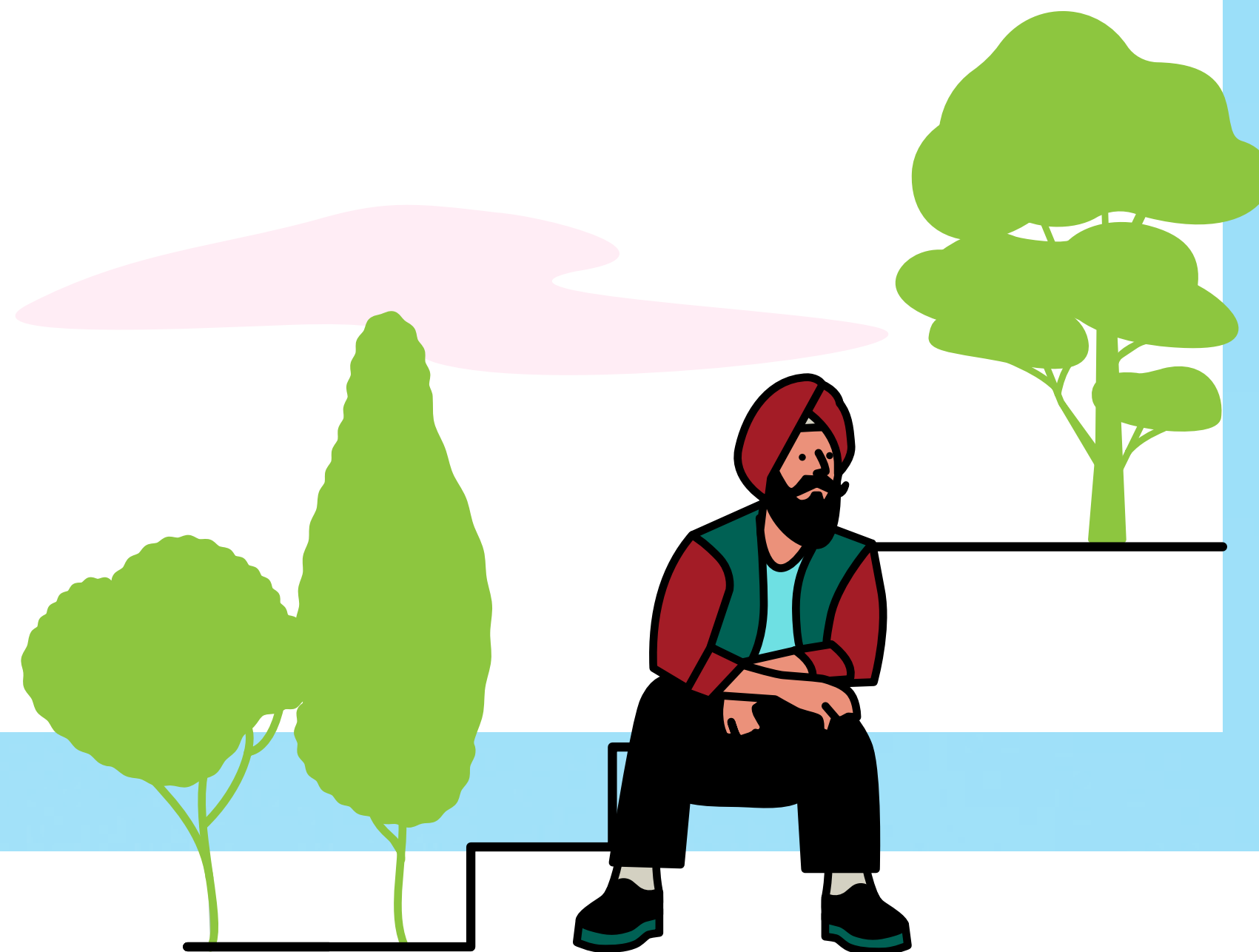


MERCI À MON ÉQUIPE!

Je veux remercier l'équipe chargée de l'engagement des patients du ministère de la Santé, qui me soutient en tant que présidente du Conseil. Une quantité incroyable de travail et beaucoup de coordination et d'expertise se déroulent en coulisses. Je dois mon impact en tant que présidente en grande partie à cette équipe. Les membres de mon équipe sont mes plus grands complices à bien des égards. À ce titre, Allison, Jessica, Michelle, Chris et Sophia ont été pour moi d'un appui phénoménal, tant sur le plan personnel que professionnel. Peu importe ce dont j'ai besoin ou la portée de ma vision, ils s'efforcent toujours de m'aider à y parvenir. Dire que je suis reconnaissante serait un euphémisme absolu.

LANGAGE INCLUSIF

Dans le présent rapport, le terme « patient » englobe les personnes qui s'identifient comme clients, citoyens, résidents, membres de la communauté, les personnes qui ont du vécu et de l'expérience de vie ainsi que toute autre personne susceptible d'interagir dans le système de santé. Les termes « famille et personne soignante » englobent les personnes qui apportent un soutien et prodiguent des soins, que ce soit en tant que membre d'une famille biologique ou d'une famille auto-identifiée (ou « choisie »), en tant que proche aidant informel ou en tant qu'ami.



SURVOL DU CONSEIL

Le Conseil consultatif ministériel des patients et des familles (CCMPF) (« Conseil ») est une instance consultative provinciale agissant auprès du ministre et du ministère de la Santé (« ministère »). Il a pour mandat de contribuer à l'amélioration des soins aux patients en s'assurant que les voix des patients, des familles et des personnes soignantes soient entendues et au cœur de l'élaboration des politiques et de la prise de décision. Le Conseil est composé de douze (12) membres, et de son président ou de sa présidente.

L'année passée, le Conseil a démontré la valeur de son engagement au titre d'intendant d'un système de santé novateur et intégré. En 2023-2024, les échanges et interactions avec le Conseil ont augmenté de soixante-quinze pour cent dans l'ensemble du ministère, ² y compris de nouveaux secteurs d'activités sollicitant le point de vue de patients, de familles et de personnes soignantes.



Le Conseil s'est concentré sur plusieurs domaines clés cette année, incluant les équipes Santé Ontario, la télésanté et les soins de santé virtuels, les soins à domicile et en milieu communautaire, la santé mentale et les dépendances, les soins primaires, la planification de la capacité en santé, les services de santé communautaires intégrés et d'autres initiatives stratégiques. Grâce à la croissance de son engagement, l'impact du Conseil s'est fait ressentir dans tous le système de santé en Ontario.

Le succès du CCMPF vient de l'étendue de l'expertise, du vécu et de l'expérience de ses membres et de la présidente qui couvrent de nombreux domaines du système de santé et représentent un vaste éventail voix et de points de vue. En s'appuyant sur leur expertise, les membres du Conseil fournissent des conseils précieux qui aident à orienter l'élaboration et la mise en œuvre des priorités stratégiques du ministère en matière de santé.

¹ Cette augmentation en pourcentage fait référence au nombre de sujets et d'enjeux traités par le Conseil. De huit (8) séances d'engagement en 2022-2023, on est passé à quatorze (14) en 2023-2024.

PORTRAIT DES MEMBRES DU CONSEIL : VÉCU, EXPÉRIENCE ET EXPERTISE



Betty-Lou Kristy (présidente)

Traumatisme au cours de l'enfance, violence conjugale, consommation de substances/dépendances, santé mentale, deuil, cancer, maladie chronique, justice réparatrice, soutien par les pairs, logement, gouvernance, engagement/mobilisation et conception participative



Abbey Hunter

Communautés nordiques, maladie chronique, point de vue des jeunes, active au sein de nombreuses initiatives et groupes consultatifs dans les hôpitaux et dans son équipe locale de Santé Ontario.



Amandeep Kaur

Communauté sud-asiatique, consommation de substances/dépendances, santé mentale, populations marginalisées et issues de la diversité, leadership, vision stratégique, développement communautaire, promotion de la santé, prévention de maladies chroniques

PORTRAIT DES MEMBRES DU CONSEIL : VÉCU, EXPÉRIENCE ET EXPERTISE



David Bell

Proche aidant en santé mentale, services de santé pour enfants, soins aux enfants à la santé fragile, soins palliatifs pédiatriques, éthique en recherche



Dean Valentine

Ancien combattant - Marine royale canadienne, VIH/sida, santé mentale, consommation de substances/ dépendances, réduction de méfaits, soutien par les pairs, engagement communautaire, gouvernance, recherche, défense des droits des communautés 2SLGBTQI+, conception participative des soins de santé communautaires



Don Mahleka

Réfugié provenant du Zimbabwe, douleur chronique, traumatisme, santé mentale, équité en santé, lutte contre le racisme et l'oppression, création de programmes pour les jeunes, gestion du changement, recherche participative, élaboration de politiques



Joan Duke

Communautés nordiques, soutien aux familles et aux personnes soignantes, soutien et protection des personnes âgées, troubles chroniques, consultation et responsabilisation, engagement communautaire et bénévolat, autonomisation des personnes âgées et des personnes ayant des incapacités, inclusion et équité, égalité et diversité, soins de santé virtuels, télésanté, examen des politiques

PORTRAIT DES MEMBRES DU CONSEIL : VÉCU, EXPÉRIENCE ET EXPERTISE



Karen Samuels

Travailleuse en protection de l'enfance, survivante du cancer, santé mentale et dépendances, mobilisation des jeunes, sans-abrisme, traite des personnes, intelligence émotionnelle, immigration, services de soutien auprès de la parenté, équité, diversité, soutien par les pairs



Sandi Bell

Ascendance afro-canadienne et autochtone, droits de la personne, justice sociale, lutte contre le racisme et l'oppression, santé mentale, protection de l'enfance, éducation, jeunesse, accessibilité, enjeux liés aux incapacités, équité, diversité, accès, inclusion, médiation et formation



Sandra Holdsworth

Receveuse de greffe, dons d'organes et de tissus, gestion d'une maladie chronique, santé mentale, déterminants sociaux de la santé, SSPT, services à domicile et en milieu communautaire, diabète, soins palliatifs et de fin de vie, recherche, conception participative, application des connaissances, engagement et mobilisation, leadership, partenariat avec les patients, amélioration de la qualité, formation



Shannon McGavin

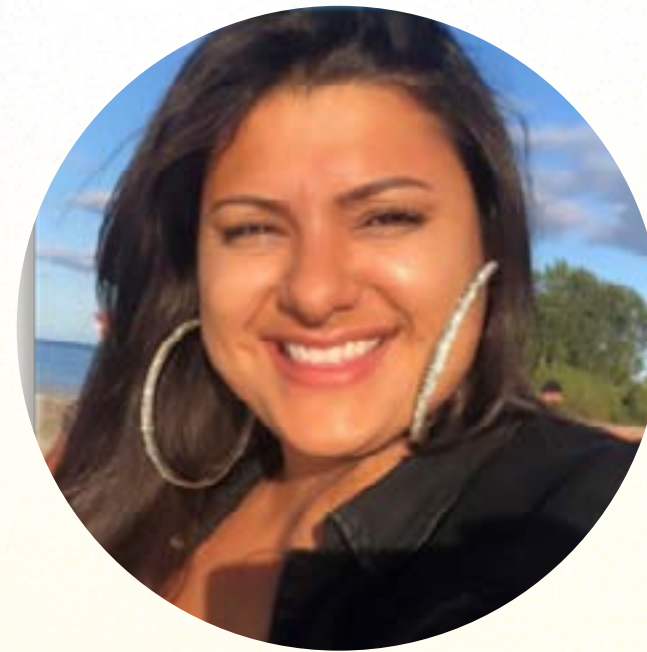
Plus de vingt-cinq ans d'expérience en éducation, communautés rurales et soins intégrés, mieux-être chez les jeunes et dans la communauté, santé mentale et consommation de substances, changements systémiques, équipes de soins centrés sur la personne, recherche, normes en santé, mobilisation/engagement et conception participative, gestion du changement, développement communautaire, déterminants sociaux de la santé, amélioration de la qualité, équité, diversité, inclusion et appartenance, défense des droits des communautés 2SLGBTQI+

PORTRAIT DES MEMBRES DU CONSEIL : VÉCU, EXPÉRIENCE ET EXPERTISE



Shequita Thompson-Reid

Communautés racisées, équité et lutte contre l'oppression, lutte contre le racisme envers les personnes noires, traumatisme, santé mentale, TDA/TDAH, mobilisation des jeunes, logement, médiation des conflits, prévention de la violence, LGBTQQIP2AA, éducation



Wendy de Souza

Optique féministe et intersectionnelle, équité, décolonisation des espaces institutionnels, violence fondée sur le sexe, traite des personnes, recherche, questions de naissance complexes, santé mentale et dépendances, communautés bispirituelles, non-binaires et trans



APERÇU « FONDÉ SUR LES CHIFFRES » ACTIVITÉS DU CONSEIL ET DE LA PRÉSIDENTE

Le Conseil a interagi
TRENTE-SIX
fois avec le ministère et
des partenaires du système
de santé, collaborant avec
ceux-ci et consacrant
751 HEURES
à façonner les politiques
et les programmes de
santé du ministère¹.

Dix réunions
avec la ministre et
l'équipe de la haute
direction du ministère
consacrées à la
conception participative
et aux partenariats.

Vingt-six heures
de rencontre avec
le ministère pour soutenir
le travail du Conseil et
les activités d'engagement
et de mobilisation des
patients, des familles et
des personnes
soignantes.

Quatre séances spécialisées
de mentorat avec les
équipes Santé Ontario pour
faire avancer le travail de
mobilisation locale des
patients, des familles
et des personnes
soignantes.

Plus de
quatre-vingts heures
consacrées à des
consultations stratégiques
dans le cadre de groupes
de travail du système
de santé et à des
conférences.

En 2023-2024, l'engagement
du Conseil avec diverses
instances du ministère a
augmenté de 75%², incluant
les nouveaux programmes
sollicitant l'avis de patients,
de familles et de
donneurs de soins.

¹ À noter que le nombre total d'heures consacrées par le Conseil pour aider le ministère à façonner ses programmes et ses politiques en matière de santé inclut le temps accordé à la préparation et aux rencontres.

² Cette hausse de pourcentage correspond au nombre de sujets sur lesquels s'est penché le Conseil. De huit sujets abordés en 2022-2023, le Conseil est passé à quatorze en 2023-2024.

APERÇU « FONDÉ SUR LES CHIFFRES » L'EXERCICE D'AUTOÉVALUATION DU CONSEIL A DÉMONTRÉ QUE

Quatre-vingt-seize pour cent

des membres du Conseil se sentent engagés et impliqués auprès du ministère en raison de leur participation au Conseil.

Quatre-vingt-dix pour cent des membres estiment que la rétroaction entre le ministère et le CCMPF est efficace.

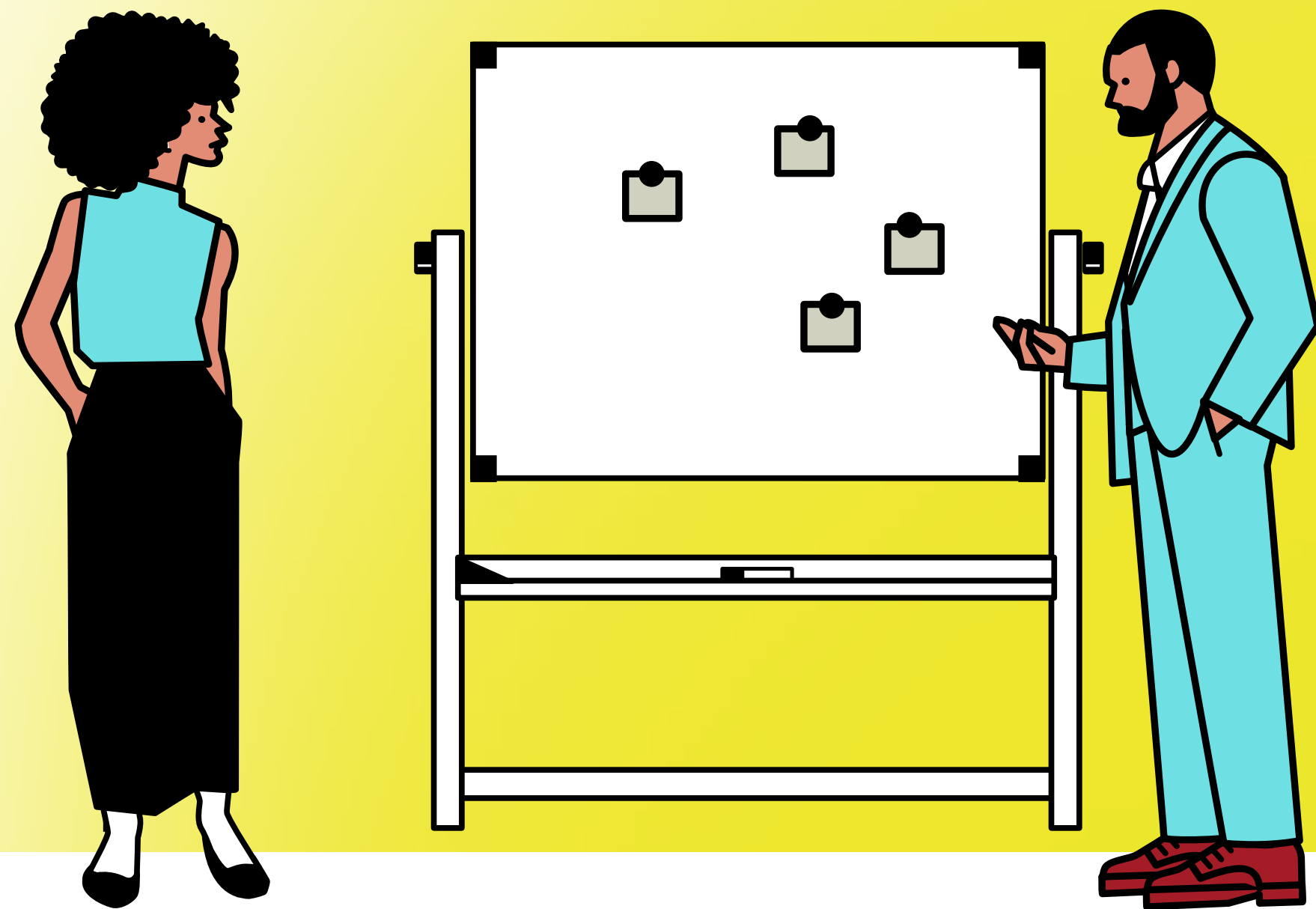
Quatre-vingt-dix pour cent des membres sentent que leur travail influence celui du ministère et quatre-vingt-six pour cent sont convaincus que le ministère tient compte des commentaires du Conseil.

Quatre-vingt-dix pour cent des membres estiment que les réunions du Conseil se déroulent dans un espace sûr, inclusif et sensible aux traumatismes subis.

Quatre-vingt-huit pour cent des membres sont au fait de l'incidence de leurs commentaires sur les programmes et les politiques ministériels.

Quatre-vingt-dix pour cent des membres estiment avoir le soutien dont ils ont besoin pour participer activement au Conseil.

SOUTENIR L'ENGAGEMENT DU CONSEIL ET LE PARTENARIAT



APERÇU

En 2022-2023, la présidente et les membres du Conseil ont évalué leurs échanges et leurs interactions avec le ministère à l'aide d'un outil produit à cette fin par l'Université McMaster : [Public and Patient Engagement Evaluation Tool](#). L'exercice leur a permis de confirmer leur intérêt à maintenir, voire à étendre leur engagement avec le ministère, notamment élargir la gamme d'enjeux sur lesquels intervenir. Les membres ont également exprimé le désir d'être mieux informés de la façon dont le ministère utilise leurs conseils, notamment en augmentant les séances de rétroaction.

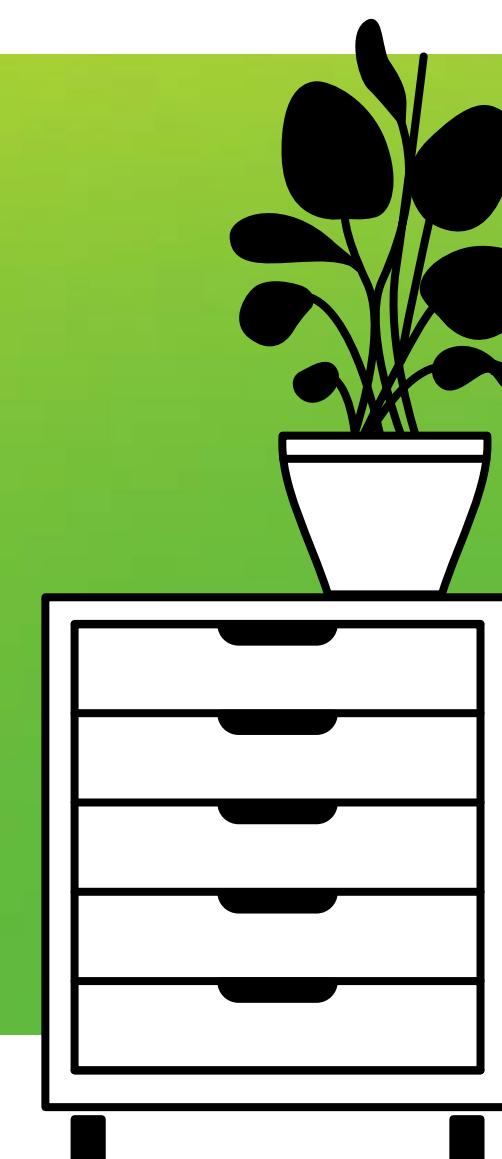
En 2023, la présidente a codirigé un groupe de travail dont le mandat consistait à élaborer un cadre pour [la création d'un environnement propice à la mobilisation au sein des équipes Santé Ontario](#). Par ses remarques et observations, le Conseil a pu contribuer à l'élaboration du cadre. Ce cadre fournit aux équipes Santé Ontario une feuille de route pour affiner leurs activités de mobilisation et d'engagement des patients, des familles et des personnes soignantes. On y décrit les compétences, les mécanismes de soutien et les leviers requis pour réussir à cet égard. Par leur participation à l'élaboration du cadre, les membres du Conseil et la présidente ont soutenu les efforts d'engagement des patients, des familles et des personnes soignantes au sein des équipes Santé Ontario et des partenariats.

INCIDENCE

Le Conseil a eu un impact sur les activités du ministère pour engager les patients, les familles et les personnes soignantes et établir des partenariats avec ces personnes ainsi que sur les patients, familles et personnes soignantes participant aux équipes locales de Santé Ontario.

En 2023-2024, le Conseil est intervenu sur de nouveaux enjeux au sein des secteurs d'activités du ministère, accroissant du coup l'influence des points de vue patients, familles et personnes soignantes sur les priorités en santé. Aussi, suivant la rétroaction du Conseil, le ministère a uniformisé le processus pour recueillir les commentaires du Conseil et l'informer de leur incidence sur ses décisions. Les membres du Conseil ont raffermi leur plaidoyer pour que le ministère démontre la façon dont l'équité, la diversité et l'inclusion sont prises en compte et promues dans les programmes et les initiatives du ministère. Cette année, le rapport annuel du CCMPF met en relief les façons dont le Conseil a prôné l'équité, la diversité et l'inclusion dans ses travaux avec le ministère.

Au sein du système de santé, le Conseil a soutenu l'engagement et la mobilisation des patients, des familles et des personnes soignantes dans les équipes Santé Ontario en participant à l'élaboration du cadre pour la [création d'un environnement propice à la mobilisation au sein des équipes Santé Ontario](#). Pour leur financement pluriannuel, en vertu d'une nouvelle exigence, les équipes Santé Ontario doivent adopter ce cadre et le déployer afin de promouvoir des pratiques de partenariat et d'engagement des patients, familles et personnes soignantes dans la planification et la réalisation de leurs activités et dans la réduction des obstacles à une participation équitable.



ACCÉLÉRATION DU TRAVAIL DES ÉQUIPES SANTÉ ONTARIO ET MODERNISATION DES SOINS À DOMICILE



APERÇU

Le Conseil s'est prononcé sur le plan du ministère pour accélérer le travail des équipes Santé Ontario (ESO) et sur l'obligation pour les ESO d'être désignées aux termes de la Loi pour des soins interconnectés. Les membres du Conseil ont indiqué que l'établissement de partenariats avec les patients, les familles et les personnes soignantes et la conception participative étaient des mesures essentielles pour promouvoir des réseaux de soins plus équitables et mieux intégrés et que ces mesures devraient être enchâssées dans les activités pour soutenir l'accélération du travail des ESO. Le Conseil a également insisté sur l'importance de l'équité et de la participation du milieu dans le cadre de l'examen du ministère des exigences liées à la désignation des ESO.

Le Conseil a été consulté sur le travail du ministère entourant la transition des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire vers Santé à domicile Ontario. Le Conseil a souligné l'importance d'éviter l'interruption des services et de communiquer clairement avec les clients et les familles entourant la façon dont ils continueront d'avoir accès aux soins.

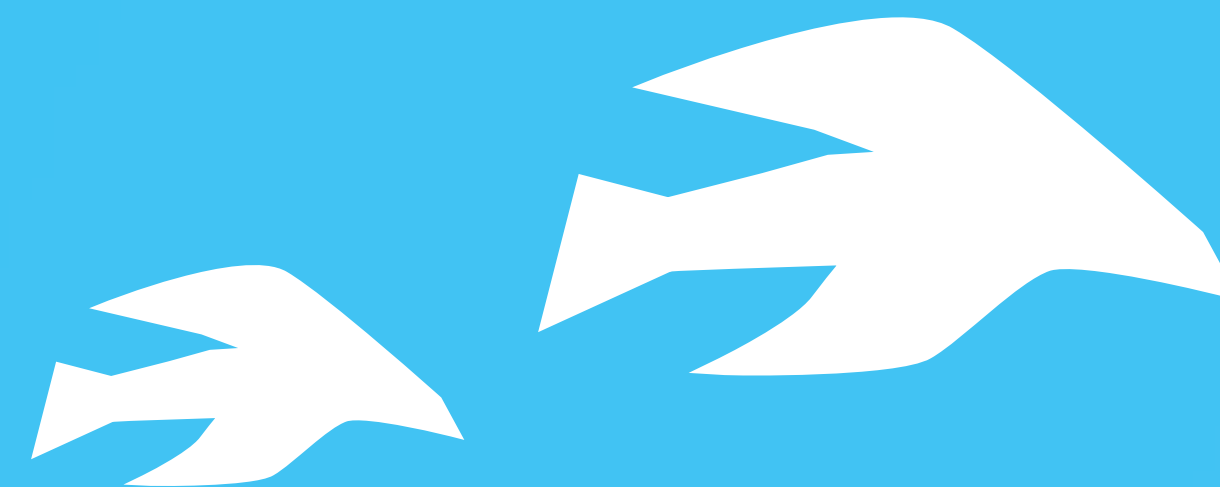
Le Conseil a également commenté les principales initiatives de soins à domicile menées par sept ESO. Les membres ont recommandé d'intégrer l'engagement et la mobilisation des patients, familles et personnes soignantes dans ces nouveaux modèles d'intervention. Les membres ont souligné l'importance de disposer de ressources humaines efficaces pour la prestation des soins à domicile et ils ont recommandé des incitatifs permanents pour le recrutement ainsi que des mesures de soutien pour les familles et les personnes soignantes offrant des soins à domicile.

INCIDENCE

Le ministère reconnaît l'importance de la participation des patients, des familles et des personnes soignantes aux ESO et il tient compte de l'avis du Conseil pour l'élaboration des exigences liées à la désignation. Le ministère et la présidente du CCMPF poursuivent leur travail auprès des partenaires qui soutiennent les ESO et leur fournissent des outils et des ressources pour renforcer l'engagement des patients, des familles et des personnes soignantes et les partenariats.

Pendant la transition des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire vers Santé à domicile Ontario, le ministère veillera à communiquer en temps opportun et de façon efficace avec les patients, les familles, les personnes soignantes et autres partenaires tout en assurant l'accès ininterrompu aux soins à domicile.

Les échanges et interactions avec le Conseil ont permis au ministère d'explorer plus à fond les besoins des patients, familles et personnes soignantes et de voir comment les intégrer aux modèles de soins à domicile.



« Le point de vue et les idées du Conseil entourant l'expansion des modèles de soin, l'uniformisation de la qualité des soins à domicile et la communication avec les patients et les personnes soignantes nous ont aidés dans notre démarche pour moderniser le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire et créer un système de santé mieux intégré grâce à Santé à domicile Ontario. Notre équipe apprécie la possibilité de travailler avec les membres du Conseil dont l'apport significatif à l'élaboration, la mise en œuvre et la modernisation des politiques de soins à domicile continue de façonner positivement le travail du ministère ».

— **Amy Olmstead, directrice, Direction des soins à domicile et en milieu communautaire**



« Le ministère a fait des progrès considérables au chapitre de la mise en œuvre des ESO cette année. Notamment, il a soutenu les efforts de douze ESO pour accélérer leur travail et affiner leurs activités et il les a sélectionnées parmi les premières à être désignées. Il a également publié des lignes directrices pour les réseaux de soins primaires des ESO. Le partenariat soutenu avec le Conseil et les réflexions de ses membres ont été essentiels au déroulement de ce travail. C'est un véritable plaisir de travailler aux côtés des membres du Conseil et d'être témoin de leur passion et de leur souci d'intendance pour améliorer la coordination des soins fournis aux patients. L'engagement indéfectible du Conseil envers l'équité et le partenariat dont il fait partie pour la mise en œuvre des ESO sont des facteurs impératifs de la réussite des ESO - Merci! »

— **Allison Costello, directrice, Direction des politiques et des opérations des ESO**

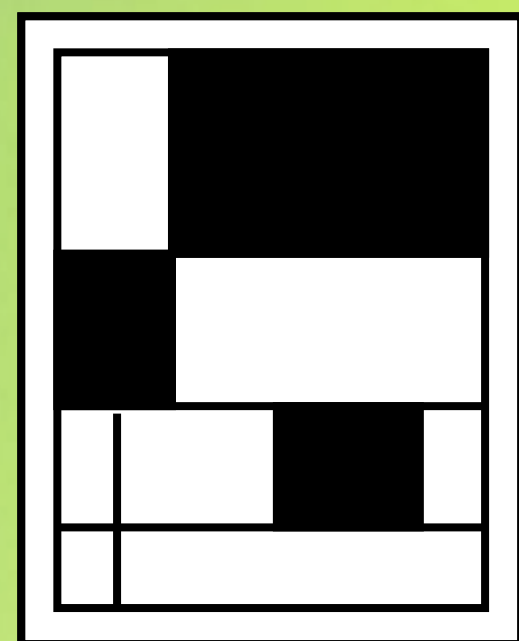
CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ ET D'INCLUSION

Le Conseil a mis en lumière l'importance d'établir des partenariats avec les collectivités locales pendant le processus de désignation des ESO. Les membres du Conseil ont recommandé d'évaluer le rendement en matière d'équité, d'établir un degré élevé de transparence et de nouer de solides liens de confiance avec la collectivité et les patients, familles et personnes soignantes.

Le Conseil a souligné l'importance d'assurer l'accès équitable et consistant aux soins à domicile dans toute la province, y compris dans les collectivités mal desservies, les collectivités en milieu rural et les communautés nordiques. Les membres du Conseil ont indiqué que les plans de soins à domicile pourraient servir à améliorer le mieux-être général des patients, des familles et des personnes soignantes.



TÉLÉSANTÉ ET INITIATIVES DE COLLECTE DE DONNÉES



APERÇU

Le Conseil a été consulté à propos d'initiatives de télésanté pour faciliter l'accès des fournisseurs de services et des patients, des familles et des personnes soignantes à des données fiables sur la santé et la communication entre ces divers acteurs.

Le Conseil a soutenu le concept de messagerie sécurisée entre les patients et leurs médecins et a soulevé la nécessité d'assurer que l'accès à la technologie soit équitable, notamment au moyen de mesures d'accessibilité, par les langues disponibles et à l'aide de modalités variées. Le Conseil a reconnu que tout en explorant des options virtuelles, il était important de conserver des soins offerts en personne selon les préférences et les besoins des patients.

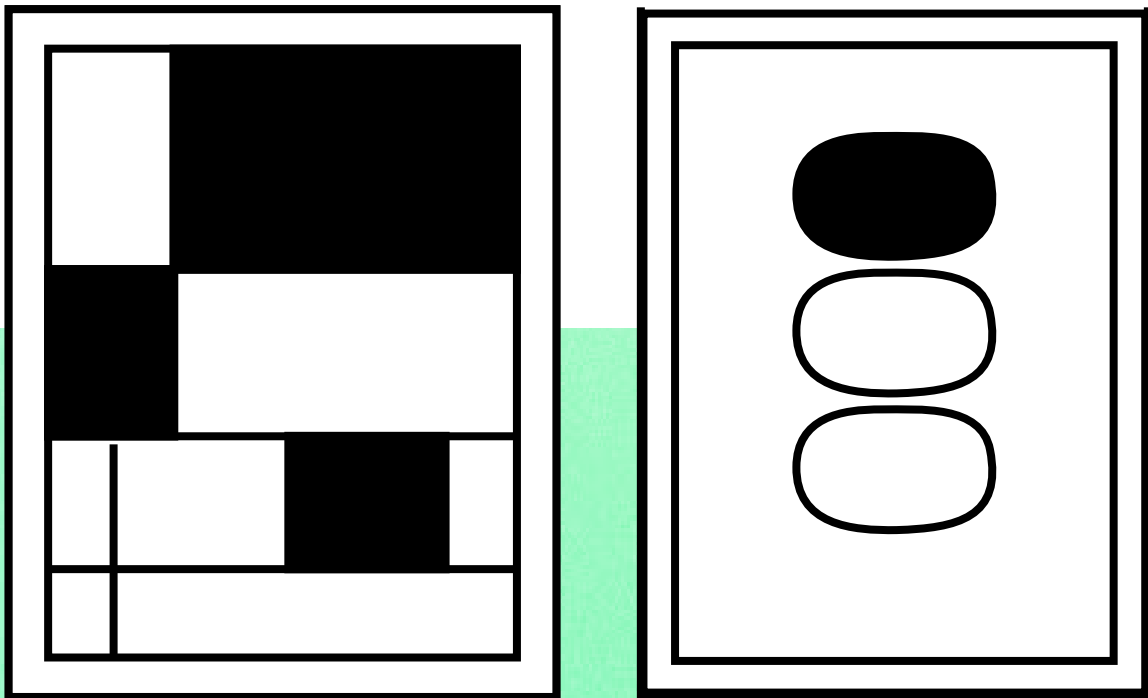
Le Conseil a fourni un avis sur l'uniformisation des dossiers des patients afin de leur éviter d'avoir sans cesse à répéter leur parcours dans le système de santé. Le Conseil a souligné l'importance d'assurer la participation des patients, familles et personnes soignantes à ce processus afin que les dossiers soient à jour et tiennent compte de tous les partenaires offrant des soins, notamment les spécialistes et les fournisseurs de soins en santé mentale et lutte contre les dépendances. Des membres du Conseil ont indiqué que les patients devraient pouvoir accéder plus facilement à leurs données en santé et mieux contrôler l'information conservée dans les plateformes numériques afin de protéger leur vie privée.

Plusieurs membres du Conseil ont également participé au groupe de travail sur la Stratégie d'engagement civique parrainé par Conseil des données sur la santé de l'Ontario (CDSO), qui a conseillé le ministère entourant une approche d'engagement civique. Le groupe de travail a recommandé un modèle d'assemblée civique provinciale et le CDSO a fait part de ses recommandations au ministère.

INCIDENCE

Le ministère s'est engagé à s'assurer que les commentaires et les renseignements reçus du Conseil sont intégrés au travail de Santé Ontario pour évaluer les modèles proposés de messagerie sécurisée, adopter une approche uniforme pour les dossiers de patients et rendre compte au Conseil des progrès réalisés.

Le Conseil a mis en relief le groupe de travail de la Stratégie d'engagement civique et son utilisation de la conception participative dans l'élaboration de politiques impliquant les patients, les familles et les personnes soignantes. Le ministère applique les enseignements tirés de ce modèle au partenariat avec le Conseil.



« Le ministère félicite le Conseil pour son engagement soutenu envers la télésanté et les données numériques en santé. La passion des membres du Conseil, leurs idées et leurs expériences de vie sont une source constante d'inspiration et elles nous aident à nous concentrer sur la création d'un système de santé intégré, numérisé et axé sur le patient qui profitera à tous les Ontariens et Ontariennes ».

— **Michael Hillmer, sous-ministre adjoint, Division des stratégies relatives au numérique et à l'analytique**

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ ET D'INCLUSION

Le Conseil a souligné que lorsque l'on crée des programmes de données numériques en santé et de télésanté, il est important que les communications adressées aux parents, aux familles et aux personnes soignants soient planifiées et adaptées culturellement. Le Conseil a souligné la nécessité d'élaborer des plans propres à chaque communauté pour répondre à leurs besoins diversifiés et uniques. Les membres du Conseil ont également mis en relief le fait que l'inégalité d'accès aux technologies émergentes et nouveaux dispositifs pouvait exacerber les lacunes et les iniquités en santé en raison de leurs coûts. Ils ont recommandé de maintenir les services en personne pour soutenir les personnes susceptibles de bénéficier de cette forme de soins, notamment les personnes âgées et les nouveaux arrivants.

PLANIFICATION DU SYSTÈME ET ACCÈS AUX SOINS

« Les consultations avec le Conseil ont donné accès à l'équipe du ministère à des réflexions et des observations précieuses ainsi qu'au point de vue de véritables patients. Grâce aux commentaires et aux conseils des membres du Conseil, Accréditation Canada a pu améliorer les normes axées sur la personne pour tous les Ontariens et Ontariennes se présentant dans nos centres communautaires de chirurgie et de diagnostic ».

— **Laura Pinkney, directrice, Direction de l'assurance-santé**

APERÇU

Le Conseil s'est penché sur la planification du système de santé en considérant les facteurs qui ont une incidence sur sa main-d'œuvre et les leviers pour améliorer la prestation des services. Le Conseil a recensé diverses possibilités, notamment s'assurer que les personnes soignantes ont accès à des mesures de soutien et des programmes, faciliter l'accès à des soins à proximité, assurer une meilleure coordination des soins et améliorer les services fournis aux fournisseurs de soins. Le Conseil a également insisté sur la prévention et sur l'importance d'appliquer les principes d'équité et de conception en collaboration avec les patients, les familles et les personnes soignantes pour soutenir ces possibilités.

Les membres du Conseil ont également partagé leur vécu, leur expérience et leur expertise en ce qui concerne l'accès à des soins primaires interprofessionnels dans leurs collectivités locales. Ils ont mis en relief les possibilités de collaborer entre fournisseurs de soins primaires et fournisseurs de soins en santé mentale et lutte contre la consommation de substances et les dépendances, de diffuser plus d'information sur les façons d'accéder aux services et sur l'offre de services. Ils ont aussi souligné la nécessité d'enchâsser les principes d'équité et de sécurité culturelle ainsi que les déterminants sociaux de la santé dans les soins primaires.

Le Conseil a continué de participer à l'élaboration du plan du ministère visant la création des centres de santé communautaire intégrés. Le Conseil a prodigué des avis de nature stratégique pour éclairer la démarche d'Accréditation Canada et l'élaboration d'un programme d'assurance qualité renforcé et la création de normes de qualité pour ces centres de santé communautaire. Le Conseil a invité Accréditation Canada à définir des normes de qualité qui favorisent la compétence culturelle, l'accessibilité et la protection de la vie privée des patients.

PLANIFICATION DU SYSTÈME ET ACCÈS AUX SOINS

INCIDENCE

Le ministère a pu tirer profit du vécu, de l'expérience et de l'expertise des membres du Conseil pour accroître l'accès aux soins primaires interprofessionnels et mieux planifier le système de santé et ses retombées sur la main-d'œuvre du secteur.

Le ministère et Accréditation Canada réfléchissent actuellement à l'avis du Conseil entourant l'élaboration de normes de qualité renforcées pour les centres de santé communautaire intégrés et ils se sont engagés à intégrer aux normes de qualité et de sécurité qui s'appliqueront à ces centres le concept de soins axés sur le patient.

« Je suis reconnaissante au Conseil pour ses conseils sur les moyens à notre disposition d'améliorer l'expérience des patients, familles et personnes soignantes dans notre système de santé. Les points de vue exprimés par les membres du Conseil renforcent l'importance d'assurer à tous et à toutes l'accès aux soins, de fournir des soins à domicile ou à proximité du domicile, d'utiliser de façon appropriée les outils numériques afin de soutenir les patients et les fournisseurs de soins et de créer une main-d'œuvre plus diversifiée. Ces réflexions ont éclairé notre planification et je me réjouis de l'occasion de poursuivre le travail avec le Conseil ».

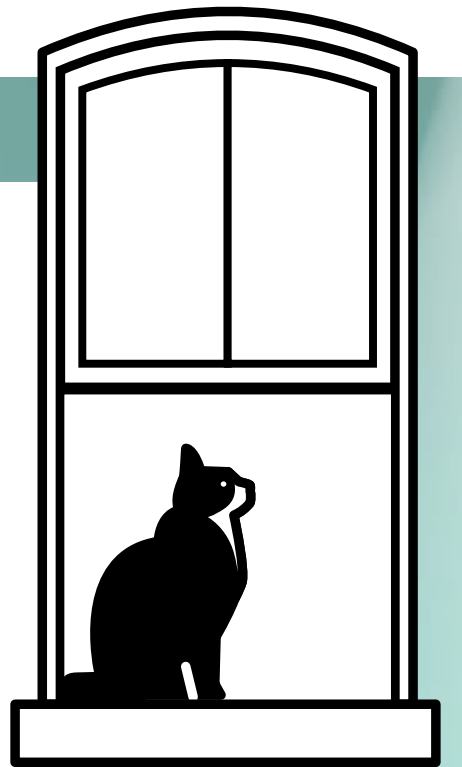
– **Dre Karima Velji, cheffe des soins infirmiers et de la pratique professionnelle et sous-ministre adjointe.**

« Le ministère apprécie le travail soutenu, les commentaires et son partenariat avec le Conseil consultatif ministériel des patients et des familles pour améliorer le secteur des soins de santé primaires en Ontario. La prise en compte de la voix des patients, des familles et des personnes soignantes est essentielle pour créer un système de santé répondant aux besoins de tous les Ontariens et Ontariennes et respectant le vécu des personnes qui accèdent à notre système de santé public ».

– **Nadia Surani, directrice, Direction des soins primaires**

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ ET D'INCLUSION

Dans le contexte de la planification par le ministère du système de santé, le Conseil a souligné la nécessité d'offrir des soins respectueux sur le plan culturel, de se pencher sur les déterminants sociaux de la santé qui nuisent à l'accès aux soins et de prévoir des mesures d'accessibilité et des réponses aux besoins des collectivités locales (p. ex., la langue). Le Conseil a également insisté sur l'importance de favoriser la participation des patients, familles et personnes soignantes, y compris les groupes en quête d'équité, à la mise sur pied d'équipes de soins primaires interprofessionnels.



FAÇONNER LE PAYSAGE ONTARIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET DE LUTTE CONTRE LES

APERÇU

Le ministère travaille avec Santé Ontario à la mise sur pied de programmes pour veiller à ce que les personnes aient accès aux soins dont elles ont besoin au moment où elles en ont besoin. À titre d'exemple, l'élaboration par le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances de Santé Ontario (Centre d'excellence) d'un protocole de soins intégrés pour des troubles liés à l'usage de substances pour les personnes qui se présentent à l'urgence afin de leur fournir des soins correspondant à leurs besoins. La recherche et la consultation de parties concernées ont permis d'établir la nécessité d'élargir le protocole pour remédier à d'autres lacunes dans l'éventail des soins.

Le Conseil a indiqué que le protocole devrait prendre en compte les besoins des adolescents et adolescentes. Le Conseil a indiqué que la réduction des méfaits, les transitions en matière de soins, le soutien par les pairs et la navigation au sein du système devraient également être pris en compte par le protocole. Les membres du Conseil ont insisté sur la nécessité de s'attaquer à la stigmatisation dont souffrent les personnes qui consomment des substances comme facteur déterminant du succès de ce protocole. Ils ont aussi souligné que la sensibilisation du public, des approches fondées sur les faits, la coordination des fournisseurs de soins et les partenariats réunissant des services et des groupes communautaires étaient autant de moyens d'améliorer l'accès aux soins et les résultats en matière de santé.

INCIDENCE

Le Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances utilise les observations du Conseil pour orienter l'élaboration du protocole de soins intégrés pour des troubles liés à l'usage de substances et aider à en définir les attentes. Prenant acte de l'importance accordée par le Conseil à la déstigmatisation des soins entourant l'usage de substances, le Centre d'excellence a déterminé qu'un volet important du travail à cet égard consistera à soutenir le changement dans le secteur de la santé au moyen de l'éducation et de la formation et à fournir les ressources requises pour permettre aux intervenants de fournir des soins de qualité, fondés sur la recherche et des soins respectueux des personnes et empreints de compassion et sensibles aux traumatismes subis.

CONSIDÉRATIONS EN MATIÈRE D'ÉQUITÉ ET D'INCLUSION

Les membres du Conseil ont partagé leur vécu, leur expérience et leur expertise entourant les préjugés et les traumatismes subis au moment de recevoir des soins pour des problèmes de consommation de substances ou de dépendances et ils ont insisté sur l'importance de communiquer dans un langage non stigmatisant et de fournir des soins sensibles aux traumatismes subis et culturellement sécurisants. Le Conseil a recommandé de faire appel à des organismes communautaires pour l'élaboration de protocole de soins cliniques intégrés afin de soutenir les efforts visant la déstigmatisation et de promouvoir la dignité des personnes.

« Nos échanges avec le Conseil consultatif ministériel des patients et des familles nous ont permis de mieux comprendre la nécessité de contrer la stigmatisation que subissent les personnes qui font usage de substances. Les observations du Conseil ont renforcé l'importance du travail sur le protocole de soins intégrés pour les troubles liés à l'usage de substances, notamment l'accent à mettre sur le soutien par les pairs et les facteurs à prendre en compte pour assurer le succès des transitions dans les soins. L'équipe du Centre d'excellence est reconnaissante envers le Conseil et le remercie de ses avis et de son soutien pour ce travail important ».

– Dr Paul Kurdyak, vice-président, Centre d'excellence pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances, Santé Ontario



POSSIBILITÉS RECENSEES PAR LA PRÉSIDENTE ET OBSERVATIONS EN CONCLUSION



En tant que sa présidente, je suis extrêmement fière du travail accompli par le Conseil. Je veux insister sur l'impact de la participation des patients, familles et personnes soignantes à l'amélioration du système de santé. Je veux également motiver et encourager les chefs de file au sein système de santé et leur démontrer que nous continuons à transformer le système, que nous n'avons pas fini. Je suis consciente que malgré les réussites dont nous sommes assurément fiers, il reste beaucoup à faire pour remédier aux lacunes et répondre aux besoins en santé et sur le plan social qui ne sont pas comblés et contrer les méfaits de la stigmatisation, des préjugés et de la discrimination.

J'ai appris que c'est une question d'équilibre, de prise en compte de tous les points de vue et de collaboration pour bâtir un meilleur système de santé. Tout revient à l'intendance partagée à tous les échelons du système de santé. Il faut également une bonne dose de détermination et de conscience personnelle. Savoir quand prendre un pas de recul en toute sagesse et quand avancer et poser des gestes déterminants.

En réfléchissant à mes recommandations, je sens encore le besoin d'insister sur l'établissement de partenariats solides avec les patients, les familles et les personnes soignantes et la conception des soins en collaboration avec eux. C'est ce qui me passionne, c'est ma raison d'être. Je crois qu'il s'agit de la réalité de tous ceux et de toutes celles d'entre qui, s'appuyant sur leur vécu, leur expérience et leur expertise, s'efforcent d'orienter les transformations. L'exercice peut être gratifiant et déclencheur tout à la fois, surtout pour ceux et celles d'entre nous qui ont été blessés et qui ont perdu des êtres chers.

Mais, je crois assurément que nous sommes arrivés.

POSSIBILITÉS RECENSÉES PAR LA PRÉSIDENTE POUR 2024-2025



1.

Incarnier le concept d'intendance par les partenariats avec les patients, les familles et les personnes soignantes, par l'engagement et la mobilisation et par la conception participative. Diriger par l'exemple afin d'insuffler une réelle confiance, du respect, de la collaboration, de la transparence et de la responsabilisation dans les partenariats au sein du système de santé.

2.

Se responsabiliser par rapport aux partenariats avec les patients, les familles et les personnes soignantes et à la conception participative. Évaluer les principaux indicateurs de rendement et l'impact de l'engagement des patients, des familles et des personnes soignantes, notamment des personnes appartenant à des groupes en quête d'équité.

3.

Continuer d'intégrer la pratique de la conception des soins en collaboration avec les patients, les familles et les personnes soignantes au fondement même de la transformation du système de santé.

4.

Enchâsser l'équité et l'inclusion dans les soins et créer des espaces sûrs respectueux des traumatismes subis afin de faciliter la participation des patients, des familles et des personnes soignantes à titre de partenaires dans la transformation du système de santé.

5.

Prioriser des politiques audacieuses et novatrices pour contrer les obstacles et prôner des partenariats équitables et efficaces avec les patients, familles et personnes soignantes à tous les échelons de la planification du système, de la conception des soins et de leur mise en œuvre.

6.

Consolider les ressources et les structures pour entretenir des partenariats significatifs avec les personnes qui ont subi des préjudices et de la discrimination dans le système de santé, qui ont été stigmatisées et marginalisées, notamment les personnes appartenant aux communautés autochtones, noires et racisées, les personnes qui ont des problèmes de santé mentale, de consommation de substances et de dépendances, des personnes qui ont des incapacités, de nouveaux arrivants, des francophones et les personnes LGBTQ2S+.

ANNEXE

BIOGRAPHIES DES MEMBRES DU CONSEIL



BIOGRAPHIES DES MEMBRES DU CONSEIL

**BETTY-LOU KRISTY**

Betty-Lou Kristy est une mère endeuillée qui se rétablit depuis vingt-cinq ans d'une dépendance à l'alcool et aux drogues multiples, d'un trouble lié à l'usage de substances, de traumatismes et de problèmes de santé mentale. Elle a perdu Pete, son fils de vingt-cinq ans, qui était atteint de troubles concomitants, à la suite d'une surdose accidentelle d'opioïdes en 2001. Elle possède également de l'expérience de soignante pour avoir assisté des membres de sa famille proche atteints de cancer, de cardiopathie, de pneumopathie/BPCO, de diabète et d'asthme.

L'humanisation du système de santé, l'amélioration de la qualité de vie des personnes et la réduction des méfaits sont au nombre des priorités de Betty-Lou. S'inspirant de son vécu et de son expérience, elle œuvre depuis près de vingt ans au sein du système de santé de l'Ontario comme conseillère familiale, éducatrice et militante. À ce titre, elle a contribué à élaborer des politiques, des structures de gouvernance et des programmes. Avant de s'investir dans ce parcours, elle a travaillé en marketing d'entreprise. Betty-Lou travaille depuis plus de quinze ans à la formation et la gouvernance de conseils d'administration. Elle est directrice du centre d'innovation en soutien par les pairs de

Support House et elle a reçu de nombreux prix, notamment le prix Transformer des vie du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH), le prix du ministère de la Santé et des Soins de longue durée soulignant la réussite, l'engagement et l'excellence - relations avec les partenaires pour son travail au sein du Groupe de travail d'experts sur la dépendance aux stupéfiants et substances contrôlées et le prix d'employée de l'année de Support House. Le Support House a reçu quant à lui le prix *Innovators Award de l'Ontario Peer Development Initiative*, le prix *President Shield Award* de l'AMHO et le prix *Celebrating Innovation Award* de l'Association of General Hospital Psychiatric Services.

BIOGRAPHIES DES MEMBRES DU CONSEIL

**ABBEY HUNTER**

Abbey est née et a grandi dans la magnifique ville de Thunder Bay en Ontario. Elle est dans la quatrième année de son baccalauréat spécialisé en science politique à l'Université Lakehead. À l'âge de seize ans, elle a subi les aspects négatifs de notre système de santé, plus particulièrement ses failles dans le Nord de l'Ontario, et depuis elle milite pour un meilleur accès et plus de soutien dans le Nord. Après avoir frôlé la mort et avoir été transportée par avion à London en Ontario, on lui a diagnostiqué un lupus. À la suite de son diagnostic et se cherchant une soupape à la maladie, elle est devenue conseillère patient/famille au Centre de santé régional de Thunder Bay, défendant la cause des patients et des familles selon la perspective d'une patiente jeune. Puis elle a commencé à prononcer des allocutions devant les étudiantes en soins infirmiers et d'autres professionnels de la santé, racontant son histoire et exerçant des pressions afin d'obtenir des soins de santé complets et de qualité pour les jeunes. Ensuite, elle a siégé au comité femmes et enfants et au comité sur la télémédecine, exigeant une présence accrue de jeunes dans les différentes instances et insistant sur l'importance de la télémédecine dans le Nord. Elle participe également au comité Noojmawing Sookatagaing (guérir - travailler ensemble) de l'équipe Santé Ontario et pour Thunder Bay et la région.

En 2023, elle a coordonné la première marche à vie pour le lupus dans Thunder Bay en collaboration avec Lupus Ontario. Prenant appui sur les liens qu'elle a tissés en tant que conseillère patient/famille, elle a épaulé la cause pour le Nord après une rencontre avec divers professionnels. Plus de vingt mille dollars ont été amassés pour la formation d'un nouveau praticien clinicien avancé en soins pour l'arthrite à Thunder Bay. Dans le cadre de ce parcours, Abbey peut partager ses combats en tant que jeune femme vivant avec une maladie chronique, mais également les points positifs. Sa maladie ne la définit pas et même si elle est source de nombreuses épreuves, Abbey trouve dans l'action militante une forme de guérison.

BIOGRAPHIES DES MEMBRES DU CONSEIL

**AMANDEEP KAUR**

Amandeep Kaur est directrice générale des Punjabi Community Health Services (PCHS), région centrale de l'Ontario. Sous sa direction dynamique, les PCHS sont acclamés pour leurs services en santé mentale et en traitement des dépendances, leurs soins gériatriques, leur soutien à l'établissement des nouveaux arrivants et leurs services sociaux culturellement sécurisants.

Forte de plus de trente années d'expérience dans le secteur à but non lucratif, Amandeep est une pionnière. Notamment, elle est la cofondatrice du modèle intégré de prestation des services holistiques des PCHS. Ce modèle, conçu pour remédier aux problèmes de santé dans la communauté sud-asiatique, témoigne de l'enracinement profond de sa passion et de son engagement. La trajectoire professionnelle d'Amandeep illustre son engagement. Au départ, membre du personnel de première ligne, elle a progressé professionnellement en suivant de la formation continue, en faisant du bénévolat et en collaborant avec des organisations bien établies et des organismes communautaires. Elle a reçu de nombreux prix en reconnaissance de son travail en prévention de la violence familiale. Elle également contribué à des études et des recherches.

Sa résilience et son engagement sont les facteurs qui stimulent l'innovation et sa motivation pour améliorer le mieux-être de la communauté. Amandeep est une agente de changement inspirante qui se consacre à la promotion de l'équité et de l'inclusion dans le système de santé et dans les services sociaux afin de bâtir un avenir plus brillant pour les groupes marginalisés. Au-delà de ses réalisations professionnelles, Amandeep apporte une vision personnelle au Conseil. Elle est proche aidante d'un enfant vivant avec des problèmes chroniques de santé mentale. Son plaidoyer pour l'innovation et l'inclusion est inébranlable. C'est avec beaucoup d'enthousiasme qu'elle entend poursuivre sa collaboration avec le Conseil.

BIOGRAPHIES DES MEMBRES DU CONSEIL

**DAVID BELL**

David Bell et son épouse Andrea sont les fiers parents de trois garçons : Etienne, qui est décédé dans un accident tragique en 2011 à l'âge de seize mois; Emanuel, à qui l'on a diagnostiqué une maladie génétique rare lorsqu'il était bébé; et Florian.

Le vécu familial dans les services de santé infantile et les liens étroits tissés avec d'autres familles ayant des enfants fragiles sur le plan médical l'ont incité à se porter bénévole dans plusieurs organismes de la région d'Ottawa. David est membre du comité consultatif des familles du Roger Neilson House, un centre de soins palliatifs pédiatriques. Il est également membre du Conseil sur la qualité et la sécurité du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario.

David participe également comme conseiller familial à des recherches nationales visant à améliorer la santé mentale des proches aidants et à centraliser les évaluations éthiques en recherche. David se qualifie lui-même de francophile - il a appris le français à l'âge adulte et il vit dans un ménage entièrement bilingue. Son fils de huit ans est son meilleur professeur de français. Originaire de Burk's Falls, David travaille au sein de la fonction publique fédérale.

BIOGRAPHIES DES MEMBRES DU CONSEIL

**DEAN VALENTINE**

Dean est un ancien combattant de la Marine royale canadienne. Il a acquis son expérience et développé ses compétences professionnelles au cours de vingt-cinq années de service au sein de la Direction des services logistiques des Forces armées canadiennes et de quatorze années de bénévolat dans le secteur communautaire. Il a travaillé dans de multiples milieux de travail au Canada et à l'étranger.

Il est important pour lui de s'identifier en tant que membre de la communauté queer de Toronto et personne séropositive. Il vit avec des problèmes médicaux complexes et des problèmes de santé mentale et est atteint de troubles cognitifs de légers à modérés. En raison de problèmes liés à son diagnostic de VIH/sida, Dean a été libéré des Forces armées pour des raisons médicales. Se démêler dans un système de santé qui ne lui était pas familier s'est avéré très difficile pour lui. Ses réussites et les défis qu'il a dû surmonter dans son parcours personnel ont motivé la passion qu'il met à défendre l'accès à des soins de santé communautaires holistiques centrés sur la personne et fondés sur la collaboration.

Dean est membre du conseil d'administration de l'hôpital Casey House, il est un conseiller communautaire et est très impliqué dans l'équipe Santé Ontario du centre-ville est de Toronto. Il est membre du comité consultatif des personnes ayant des problèmes de dépendances et de santé mentale de Addictions & Mental Health Ontario. Il a été le premier président du conseil consultatif communautaire de l'équipe Santé Ontario - centre-ville est de Toronto et a codirigé des stratégies de mobilisation communautaire. De plus, Dean participe activement à des projets de recherche communautaires avec HQ Toronto (*approche innovatrice pour le traitement de la consommation de méthamphétamine*) et Sinai Health (coauteur de *Culturally Appropriate Care for Diverse Older Adults Living with HIV*), et il a participé à divers programmes de soutien par les pairs en matière de santé mentale, de dépendances et de développement de compétences pour une vie plus sécuritaire.

« Je veux reconnaître le fait que ma situation est privilégiée et que mon histoire m'est propre. Je reconnais avoir des difficultés similaires à celles d'autres personnes, mais que l'accès que nous avons aux services peut varier considérablement. Je veux mieux connaître les obstacles et l'oppression qui empêchent l'accès équitable aux soins de santé et je m'engage à aider à les abolir. Je crois fermement que les soins de santé mentale et physique s'étendent sur toute une vie et que les services de santé communautaires devraient être équitables et faciles à trouver, que l'accès aux services devrait être ininterrompu, et que les services devraient être obtenus au besoin et sans délai » - Dean Valentine.

BIOGRAPHIES DES MEMBRES DU CONSEIL

**DON MAHLEKA**

Don Mahleka est né et a grandi au Zimbabwe. Il a fui au Canada en tant que réfugié en neuvième année scolaire. Il a un vécu de douleur chronique, de traumatisme, de dépression et d'anxiété. Il utilise son expérience de vie et les obstacles auxquels il s'est heurté pour accéder à des services de santé et communautaires afin de recueillir le point de vue d'autres personnes dont les expériences différentes ont mené à des solutions aux iniquités en matière de santé.

Don agit à titre de consultant en matière d'équité et de santé, il donne de la formation et monte des programmes contre le racisme et l'oppression. Il collabore également avec des groupes en quête d'équité à l'élaboration de programmes, à la gestion du changement, à des recherches participatives communautaires et à l'élaboration de politiques pour stimuler l'innovation en matière d'équité et de santé.

Don a coorganisé des colloques et des congrès sur la santé mentale à l'échelle locale, nationale et internationale. Il a cofondé Revolutionary Lives, une émission de radio locale sur la santé mentale des jeunes, qui a permis à des élèves d'écoles secondaires et d'établissements postsecondaires

d'exprimer leur point de vue et de se prendre en main. L'équipe de l'émission a animé des conférences sur la santé mentale des jeunes dans la ville et a plaidé pour une stratégie municipale de santé mentale pour les jeunes. Cette stratégie visait à éliminer les obstacles à l'accès des jeunes racisés aux services de santé et aux services sociaux.

Don a agi à titre de conseiller stratégique auprès de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada et a siégé à plusieurs conseils d'administration d'organismes à but non lucratif. Don a également agi à titre de conseiller auprès de la Commission de la santé mentale du Canada pour l'élaboration de deux normes nationales : une norme en matière de santé mentale pour les établissements d'enseignement postsecondaire et une norme sur la santé et la sécurité psychologique en milieu de travail. Il participe présentement à l'élaboration du module de formation en ligne sur la stigmatisation structurelle de la Commission. Don agit également à titre de conseiller auprès du Centre de toxicomanie et de santé mentale pour la création d'une ressource en ligne visant la réduction des méfaits et le rétablissement.

Il compte plusieurs années d'expérience en counseling, intervention de première ligne pour soutenir des pairs et intervention d'urgence en santé mentale. Il croit à l'impact collectif et aux soins collectifs centrés sur la justice réparatrice, l'humilité culturelle, le respect mutuel et la responsabilité.

BIOGRAPHIES DES MEMBRES DU CONSEIL

**JOAN DUKE**

Joan a vécu en région rurale ontarienne pendant de nombreuses années avant de s'établir à nouveau à Thunder Bay. À sa perspective de patiente et à son point de vue familial s'ajoutent une perspective rurale et une perspective urbaine nordique. Elle a commencé par s'impliquer dans le dossier de l'engagement des patients avec le Centre de santé régional de Thunder Bay. Ensuite, elle a cumulé de l'expérience en participant à des comités de Santé Ontario, en mettant sur pied l'équipe Noojmawing Sookatagaing de Santé Ontario et en s'impliquant dans d'autres organismes de santé à l'échelle provinciale et nationale. Elle croit qu'il est important d'examiner les besoins individuels des clients et des communautés rurales et urbaines.

Elle ajoute à ces responsabilités, sa détermination à s'instruire et se tenir au courant des questions liées à la santé et à connaître les histoires et points de vue des patients. Elle croit qu'il est important de partager des idées de façon positive et proactive sur l'amélioration du système de santé.

BIOGRAPHIES DES MEMBRES DU CONSEIL



KAREN SAMUELS

Karen Samuels est une intervenante en protection de l'enfance riche de vingt-trois années d'expérience. Elle est titulaire d'un baccalauréat en travail social de l'Université Ryerson, connu aujourd'hui sous le nom de l'Université métropolitaine de Toronto.

Elle intervient auprès d'enfants, d'adolescents et de familles issus de milieux culturels et sociaux variés qui ont des besoins complexes et qui ont subi des traumatismes tout au long de leur vie. Elle a de l'expertise en dépendances, santé mentale, sans-abrisme, intelligence émotionnelle, traite des personnes, immigration et services à la parenté. Son rôle consiste présentement à mobiliser les diverses directions de la société d'aide à l'enfance de la région de Peel et à collaborer avec ces instances pour combler les lacunes de services. En outre, elle collabore avec divers autres secteurs, notamment les services de santé mentale pour enfants, les conseils scolaires, les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie pour adultes, les organismes pour les familles en transition, les tribunaux et le milieu médical.

Au cours de sa carrière, elle a piloté divers dossiers et accumulé diverses expériences dont, en premier lieu, une expérience de mentorat auprès d'internes et de travailleurs axé sur la diversité, l'équité et l'inclusion. Elle a été membre de l'équipe de soutien par les pairs qui vient en aide à des collègues. Elle a aussi collaboré avec des partenaires communautaires à titre personnel, mais aussi à la supervision de l'équipe de jeunes de l'association de santé mentale de la région de Peel (The Associated Youth Services of Peel and Everymind Mental Health Services).

Karen a surmonté de nombreuses embûches et vécu multiples tribulations en tant que femme noire à la recherche de soins de santé pour elle-même, sa famille et ses clients. Elle est survivante d'un cancer et elle a dû composer avec des complications liées à la COVID-19. Karen est aussi proche aidante d'un parent âgé qui a des problèmes de santé complexes.

BIOGRAPHIES DES MEMBRES DU CONSEIL

**SANDI BELL**

Sandi Bell est présidente d'EMPOW/WORD Inc, un cabinet de médiation, de formation et de perfectionnement. Elle possède une vaste expertise en conflits interpersonnels et organisationnels, planification stratégique, gestion du changement, droits de la personne, justice sociale, lutte contre le racisme et l'oppression, bien-être et protection de l'enfant, éducation, questions concernant les jeunes, accessibilité, questions liées à l'incapacité, l'équité, la diversité, l'accès et l'inclusion.

Madame Bell est présentement commissaire à temps partiel au sein de la Commission ontarienne des droits de la personne (CODP). Au cours de son mandat à titre de commissaire au sein de la Commission canadienne des droits de la personne, Sandi a été heureuse de s'engager à divers niveaux dans l'initiative nationale pour les Autochtones. Cette initiative est une stratégie à plusieurs volets visant à aider les membres des communautés autochtones à exercer leurs droits en vertu de la Charte canadienne des droits de la personne.

Sandi milite pour la cause, offre des services-conseils et donne de la formation sur les lois ontariennes, les normes en matière de handicap et le Code des droits de la personne de l'Ontario. Elle a été instructrice au sein du programme de médiation de l'école de droit de Windsor et conférencière invitée dans de nombreux établissements d'enseignement, notamment l'Osgoode Hall Law School. Sandi a enseigné dans le programme commercial du Collège Mohawk et donné le cours de développement communautaire à la Faculté d'études sur le handicap de l'Université Ryerson.

Sandi Bell s'identifie fièrement comme une femme noire autochtone vivant avec une incapacité. Sa mission visant à combattre le racisme, la discrimination et l'oppression et d'en débarrasser la société n'est pas un sujet ni un projet de recherche, c'est un mode de vie.

BIOGRAPHIES DES MEMBRES DU CONSEIL

**SANDRA HOLDSWORTH**

Sandra Holdsworth est partie à la retraite après une carrière de trente années dans le secteur bancaire où elle a occupé diverses fonctions en administration, finances, services bancaires et banque de détail. Elle a reçu un don d'organe (le foie) il y a vingt-sept ans. Une maladie rare du foie, la Cholangite sclérosante primitive, et la maladie de Crohn n'ayant pas été diagnostiquées. Après des années de traitement pour sa maladie de Crohn, elle a dû subir en 2012 une iléostomie permanente. Elle est atteinte d'insuffisance rénale chronique.

S'appuyant sur son vécu en tant que patiente ayant fait l'objet d'une greffe et d'un don d'organe, elle porte la cause des dons d'organes et de tissus et agit comme mentor auprès d'autres personnes en attente d'une greffe ou qui se rétablissent. Sandra s'intéresse énormément au système de santé dans son entier et aux façons de l'améliorer au moyen de la conception participative des soins, notamment la participation des patients à la transformation systémique, à la sécurité des patients, à la recherche et à bien d'autres aspects. Sandra est en faveur d'inclure les patients et leurs proches aidants en tant que partenaires actifs de leurs soins de santé et de leur traitement.

Depuis une décennie, Sandra participe en tant que patiente et partenaire du Programme de recherche en don et transplantation du Canada à la direction de la thématique qualité de vie. Elle aide à déterminer et à concevoir des

projets de recherche, à recruter des sujets et à appliquer les connaissances. Elle participe à plusieurs projets de recherche, notamment des programmes d'exercice, de nutrition et de santé mentale, les programmes Patient Reported Outcome Measures (PROMs) et Patient Experience Measures (PREMs), les projets d'IA et d'apprentissage assisté, l'évaluation de l'engagement des patients, et beaucoup d'autres.

Sandra s'est jointe à l'équipe Santé Ontario pour Muskoka et la région en juillet 2019; elle siège au comité de direction et au Conseil des alliances et elle est également membre de plusieurs groupes de travail. De concert avec son coprésident, elle a participé à la création du comité consultatif des patients, des familles et des personnes soignantes de l'équipe Santé Ontario pour Muskoka et la région. Sandra a quitté cette fonction en décembre 2023 afin de se concentrer sur son engagement à l'échelle provinciale. Dernièrement, elle a représenté le Comité consultatif des patients et des familles du ministre au Comité consultatif des équipes Santé Ontario sur la transformation du système ainsi qu'au groupe de travail des équipes Santé Ontario sur les mesures du rendement.

Sandra s'est jointe en 2022 au groupe de travail de l'unité de soutien partenariat-patient d'Ontario SPOR. Elle siège au conseil d'administration de PAN (réseau de patients conseillers). Elle fait du bénévolat localement au sein de Gravenhurst Against Poverty, aidant l'organisme sur le plan des communications. Elle est également coprésidente d'Ignite Gravenhurst.

BIOGRAPHIES DES MEMBRES DU CONSEIL

**SHANNON MCGAVIN**

Shannon McGavin (elle) est agente de changement systémique. Elle se consacre à la mise sur pied d'équipes de soins axés sur la personne et à l'établissement de partenariats communautaires. Animée par son engagement en faveur de soins intégrés, de la diversité, de l'inclusion, de la sécurité psychologique et motivée par l'importance d'inclure l'expertise et le vécu des personnes, Shannon se concentre à créer en coopération avec d'autres des changements transformateurs pour améliorer le bien-être des jeunes et de la communauté dans les collectivités rurales du Canada. Ayant travaillé pendant plus de vingt-cinq ans à améliorer les résultats des enfants, des jeunes et leurs familles en matière d'éducation, Shannon croit que la collaboration à l'échelle locale, nationale et internationale est essentielle pour se doter d'objectifs communs et de soins intégrés fondés sur des données probantes.

En tant que mère de jeunes adultes aux prises avec des troubles d'anxiété et de dépression et des troubles alimentaires, Shannon a vécu directement la frustration de ne pas avoir accès à des réseaux de soutien viables pour les jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale. En

tant que directrice générale et fondatrice du collectif The Well Community, elle transforme les parcours de mieux-être pour les jeunes afin de soutenir les jeunes dans les comtés ruraux de Huron, Perth, Grey et Bruce à l'aide de réseaux de services intégrés pour les jeunes.

Plus récemment, Shannon s'est appuyée sur son expérience de survivante d'un cancer pour défendre la navigation transparente du système par les patients, des réseaux de soins intégrés et des espaces sûrs et des fournisseurs de soins bienveillants.

Présentement, Shannon est membre du conseil consultatif des familles du Knowledge Institute of Child and Youth Mental Health and Addictions, elle soutient plusieurs projets des IRSC du Knowledge Institute et elle coprécide le conseil consultatif sur les normes de qualité. Elle est membre de son équipe Santé Ontario pour la région de Huron et Perth, siégeant aux comités des priorités et de la planification pour les soins en santé mentale et en toxicomanie. Shannon est une apprenante permanente qui termine une maîtrise en santé mentale des jeunes à l'Université d'Orygen en Australie.

BIOGRAPHIES DES MEMBRES DU CONSEIL

**SHEQUITA THOMPSON-REID**

Shequita Thompson-Reid travaille aux intersections du développement communautaire et de l'équité depuis plus de quinze ans. Elle a de l'expertise en élaboration de programmes, mobilisation des jeunes, renforcement des capacités, du logement, prévention de la violence, médiation des conflits et équité. Elle connaît bien les pratiques d'intervention ancrées dans le cadre de la décolonisation et de la lutte contre l'oppression.

Shequita est fondatrice et principale dirigeante de STR Consulting. Elle a monté, dirigé et animé des formations et des cours sur de nombreux sujets, notamment la médiation de conflits, la prévention de la violence, l'équité et la lutte contre l'oppression. Elle a une connaissance approfondie du travail auprès des jeunes, des Autochtones, des membres des communautés LGBTQQIP2AA, des femmes victimes de violence et des membres de communautés racisées. Elle a beaucoup d'expérience en perfectionnement et éducation des adultes et des jeunes et elle excelle à travailler dans un cadre de lutte contre l'oppression ou le racisme et de remise en question du racisme envers les personnes noires. Elle est titulaire d'un baccalauréat de l'Université de Toronto avec une spécialisation en sociologie et en études sur le genre.

Shequita a également cofondé un programme communautaire intitulé Words of Wisdom. On y utilisait des livres comme catalyseurs de conversations approfondies sur les traumatismes intergénérationnels, l'identité, l'équité et les relations saines. En 2015, Shequita s'est rendue au Ghana pour participer à un échange de connaissances avec de jeunes femmes et des filles du monde entier et élaborer des stratégies de collaboration pour mettre fin à la violence fondée sur le sexe.

Shequita a de l'expérience à la fois en tant que patiente et en tant que proche aidante qui aide les membres de sa famille aux prises avec des problèmes de santé mentale, de démence et de TDAH. Son rôle prend maintenant une dimension additionnelle en tant que mère de deux enfants, forte de son propre vécu lié à santé et la naissance de ses enfants et à des enjeux d'équité et de justice.

BIOGRAPHIES DES MEMBRES DU CONSEIL

**WENDY DE SOUZA**

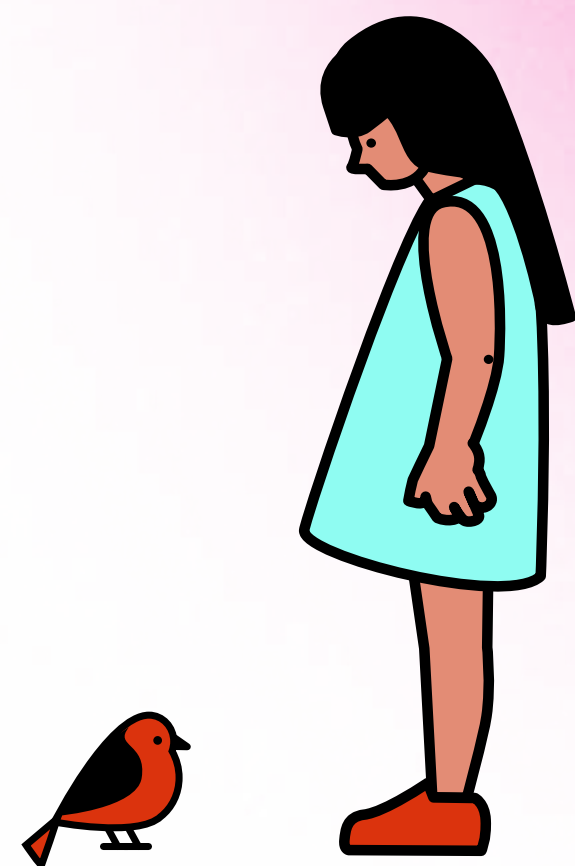
Wendy de Souza est une femme latina cisgenre et une Canadienne de première génération d'ascendance autochtone et brésilienne. Forte de plus de neuf ans d'expérience comme éducatrice dans le secteur public, conférencière prolifique et mobilisatrice communautaire, elle est animée par une passion pour le développement communautaire et l'animation d'espaces de transformation au moyen de pédagogies décolonisatrices. Ayant des antécédents dans le domaine immobilier, la gestion de projet et l'éducation populaire, son travail est ancré dans la décolonisation des espaces et des pratiques institutionnels et s'inspire d'une optique féministe intersectionnelle et d'un cadre anticolonial et de lutte contre l'oppression. Dans le cadre de ses collaborations intergénérationnelles et intersectorielles, elle est reconnue pour son engagement remarquable à utiliser des pratiques fondées sur l'art pour favoriser la transformation des individus et les changements systémiques.

Wendy a occupé des fonctions d'éducatrice communautaire, de gestionnaire de projet et de conceptrice de programmes. Elle a près de dix ans d'expérience directe en mobilisation communautaire, concevant et réalisant des projets communautaires, de la formation, des services de consultation et des programmes éducatifs à incidence élevée. Elle a

également travaillé aux intersections de la violence fondée sur le sexe et de la violence envers les femmes. Wendy a dirigé des projets qui touchent les communautés vulnérables et marginalisées africaines, caribéennes, noires, 2SLGBTQIA+, musulmanes, racisées et nouvellement arrivées au pays dans le cadre d'initiatives de prévention de la violence et de développement économique communautaire afin de promouvoir les déterminants sociaux de la santé. Elle a soutenu la création d'outils juridiques accessibles pour les jeunes sur la cyberviolence et la traite des personnes, la recherche communautaire, des initiatives visant les communautés bispirituelles, non binaires et trans et la production de ressources de formation sur l'équité organisationnelle pour les cadres supérieurs.

Wendy a de l'expérience sur le plan personnel et familial en matière de problèmes complexes liés à la naissance, la santé mentale, le TDH et le TDAH, le TSPT et la douleur chronique. Elle a également accompagné d'autres personnes confrontées à des enjeux de santé comme l'avortement et la régulation des naissances, la chirurgie de réaffectation ou d'affirmation sexuelle, la toxicomanie et l'équité en santé.

Publication 301557, ISBN 978-1-4868-8159-8
Juillet 2024



Intendance : redéfinir le leadership et façonner les soins de santé en collaboration avec les patients, les familles et les personnes soignantes

Conseil consultatif ministériel des patients et des familles. Rapport annuel **2023-24**

