

**MODERNISATION
ET DISRUPTION :
FAVORISER UN
CHANGEMENT
POSITIF GRÂCE À
LA CONCEPTION
PARTICIPATIVE**

- 2** Reconnaissance du territoire et reconnaissance des personnes d'ascendance africaine
- 3** Message de la vice-première ministre et ministre de la Santé
- 4** Message de la sous-ministre de la Santé
- 5** Message de la présidente du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles
- 7** Survol du Conseil
- 8** Survol du Conseil : vécu, expérience et expertise
- 10** Aperçu en chiffres
- 14** Renforcement des activités de participation des patients, des familles et des personnes soignantes avec les équipes de Santé Ontario
- 18** Explorer les moyens d'élargir les rôles des infirmiers praticiens, des infirmiers autorisés et des pharmaciens
- 22** Conception participative des plans
- 26** Données et outils numériques
- 30** Possibilités recensées par la présidente et observations en conclusion

TABLE DES MATIÈRES

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.

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 AFRICAINNE

Le Conseil reconnaît tous les peuples visés par un traité, notamment ceux qui sont venus ici en tant que colons, migrants de la génération actuelle ou des générations passées, et ceux qui sont venus ici contre leur gré, en particulier ceux amenés en ces terres en raison du commerce transatlantique d'esclaves et de l'esclavage. Nous rendons hommage à ces ancêtres d'origine africaine et d'ascendance africaine.

MESSAGE DE LA VICE-PREMIERE MINISTRE ET MINISTRE DE LA SANTÉ



J'ai le plaisir d'accepter le rapport annuel du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles pour 2024-2025. Au nom de l'ensemble de notre gouvernement, je tiens à exprimer ma sincère gratitude au Conseil pour son leadership sans faille dans l'élaboration d'un système de santé plus réactif et plus inclusif, qui permet aux personnes à travers la province, ainsi qu'à leurs familles, de trouver les soins et le soutien dont elles ont besoin au plus près de chez elles.

Notre gouvernement apporte des changements audacieux et novateurs afin de mettre en place un système de soins de santé qui offre aux gens les soins adéquats, où le besoin se fait sentir. Comme le souligne le présent rapport, l'expérience et l'expertise du Conseil ont contribué de manière importante à la transformation du système de santé, notamment par les moyens suivants :

- En renforçant des activités visant à favoriser la participation des patients, des familles et des personnes soignantes au sein des équipes de Santé Ontario.
- En explorant des moyens d'élargir le rôle des infirmiers praticiens, des infirmiers autorisés et des pharmaciens.

- En mettant en œuvre des technologies innovantes en matière de santé et le Modèle ontarien pour l'accès au traitement intensif pour les enfants et les jeunes ayant des besoins importants en santé mentale.
- En soutenant l'amélioration de l'accès aux données et aux outils numériques, notamment grâce au Programme de transcription par IA et à l'automatisation robotisée des processus.

Je voudrais également profiter de cette occasion pour exprimer ma gratitude à Betty-Lou Kristy, présidente du Conseil, dont l'aura de son leadership inébranlable continue d'avoir un impact durable sur le système de santé de l'Ontario pour les années à venir. À chacun des membres du Conseil, merci de votre engagement à partager vos connaissances afin que l'expérience des patients reste le cœur des soins.

Cela a été un privilège d'être témoin des résultats de vos importantes contributions et je me réjouis de poursuivre ce travail avec vous.

Sincères salutations,

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 me joins à la ministre Jones pour accepter le rapport annuel du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles pour 2024-2025.

Au cours de l'année écoulée, j'ai eu le privilège de rencontrer les membres du Conseil et de découvrir leurs divers parcours, leurs expériences, leurs intérêts et leurs domaines d'expertise. À maintes reprises, leurs voix ont profondément renforcé la compréhension de notre ministère quant aux opportunités et aux défis auxquels les patients, les familles et les personnes soignantes sont confrontés dans leurs communautés lorsqu'ils recherchent les soins dont ils ont besoin.

Je tiens à remercier Betty-Lou Kristy, présidente du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles, ainsi que ses membres dévoués pour le rapport annuel de cette année. Merci pour vos précieuses analyses qui contribueront à apporter des changements bénéfiques pour les patients au sein de notre système de santé.

Votre temps, votre passion et votre expertise sont grandement appréciés et valorisés, alors que nous continuons à travailler ensemble pour l'engagement et la conception participative des patients, des familles et des personnes soignantes afin de bâtir avec eux un système de soins de santé véritablement centré sur le patient.

Cordialement,

Deborah Richardson
Sous-ministre de la Santé

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL CONSULTATIF MINISTÉRIEL DES PATIENTS ET DES FAMILLES



La transformation du système de santé implique certains bouleversements, certaines disruptions. Une disruption peut être positive et entraîner des changements majeurs dans les attentions prodiguées aux patients, aux familles et aux personnes soignantes. Pour bien gérer ces bouleversements, nous devons garder une vision claire tout en traversant la période de turbulence qui nous mènera à notre objectif. J'ai la vision d'un système de santé qui planifie et dispense des soins centrés sur la santé de la population, main dans la main avec les patients et leurs communautés, afin de réduire les préjudices, les inégalités, les lacunes et le cloisonnement qui sont devenus la norme.

En tant que Conseil, nous avons pleinement conscience que la transformation sera laborieuse. Alors que la pandémie continue d'avoir des répercussions, une épidémie d'opioïdes et une recrudescence de sans-abris nécessitent une attention particulière. En parallèle, nous observons des philosophies de plus en plus divergentes, des perspectives contrastées et des interprétations changeantes des données probantes. Il y a beaucoup de « bruit » à filtrer.

Malgré tout cela, nous avons tant de raisons d'être fiers en tant que Conseil et en tant que système de santé.

Je ne continuerais pas à faire ce travail si je ne croyais pas au changement et si je ne le voyais pas. Pour moi, il est impératif d'être réaliste et authentique. En tant que présidente, ma responsabilité est d'exprimer ces idées de manière à ce que vous puissiez vraiment apprécier et comprendre ce que je veux dire. Le contexte est l'essence même de la communication. C'est ma façon de créer un dialogue intentionnel¹.

Le dialogue intentionnel est au cœur de la manière dont nous devrions nous exprimer, et nous le pratiquons déjà, à de nombreux égards, pour créer ensemble de meilleurs soins de santé, avec les patients, les familles et les personnes soignantes — **dans le processus de conception.**

Une partie de ce dialogue intentionnel nécessite une approche antiraciste et réconciliatrice. Toute autre approche serait contraire aux principes de la réconciliation. Je reste déterminée à apprendre et à développer ma relation avec la terre et les peuples autochtones tout en désapprenant les pratiques coloniales ancrées dans nos systèmes. Je reconnais que la violence coloniale continue d'avoir un impact négatif sur les communautés autochtones, et qu'en tant que responsables du système de santé, il est de notre responsabilité de veiller à ce que ces préjudices ne se perpétuent pas.

1. Le dialogue intentionnel est une méthode structurée pour communiquer en pleine conscience sur des sujets difficiles. Son objectif est de créer une sécurité émotionnelle, ce qui approfondira la connexion et augmentera significativement la capacité de l'auditeur à écouter, et celle de la personne qui partage à pratiquer un discours non blessant. Heterodox Academy, Intentional Dialogue Guide, Access Mindfulness, Elizabeth Nielson et Harville Hendrix, 30 octobre 2020, <https://content.heterodoxacademy.org/uploads/1-Tools-Resources/HxA-Resource-Intentional-Dialogue.pdf>. (En anglais seulement.)

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL CONSULTATIF MINISTÉRIEL DES PATIENTS ET DES FAMILLES

En tant que Conseil, nous nous engageons à intégrer la réconciliation dans nos processus et dans les préconisations que nous fournissons au ministre et au ministère de la Santé. Afin d'avoir un impact significatif, nous nous engageons à veiller à ce qu'une perspective antiraciste, multiculturelle et équitable soit ancrée dans tous les aspects de notre travail.

Cette année, le Conseil a continué à défendre, à diriger, dans un paysage de soins de santé en constante évolution. Par conséquent, le thème du rapport annuel de cette année est **le soutien du partenariat avec les patients, les familles et les personnes soignantes grâce à la disruption positive**. En d'autres termes, cela signifie que nous restons fidèles à notre mandat : être des leaders d'opinion, communiquer, développer, mobiliser, donner l'exemple.

Nos engagements ont été à l'origine de progrès innovants, ont renforcé les capacités et ont favorablement influencé les changements cliniques. En tant que leaders et défenseurs des patients, des familles et des personnes soignantes, nous avons fait entendre notre voix afin d'instaurer un dialogue constructif en faveur du changement.

C'est ce que j'ai l'habitude d'appeler « rugir en douceur ».

Je remercie la vice-première ministre et ministre de la Santé, Sylvia Jones, pour son leadership et son soutien au Conseil. Ensemble, je sais que nous continuerons à veiller à ce que la voix des patients, des familles et des personnes soignantes reste au cœur des changements apportés au système de santé.

Je tiens également à remercier la sous-ministre Deborah Richardson et le ministère de la Santé pour leur partenariat et leur aide précieuse. Vous contribuez à faire en sorte que l'engagement des patients, des familles et des personnes soignantes soit un élément clé de la conception et de la mise en œuvre des politiques et des programmes qui ont une incidence quotidienne sur le système de santé.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude aux membres du Conseil, tous plus fantastiques et talentueux, pour leur contribution considérable à l'amélioration du système de santé. Je suis impressionnée par votre expertise remarquable et j'apprends continuellement de votre sagesse, de vos points de vue et de votre passion. Merci.

Enfin, je tiens à remercier l'équipe chargée de l'engagement des patients au ministère de la Santé, qui m'apporte son soutien en tant que présidente. Elle a été mon plus grand pilier dans cette fonction, et je suis très reconnaissante de pouvoir compter sur chacun de ses membres comme partenaire dans ce travail. Merci Jessica, Chris, Maja et Sophia.

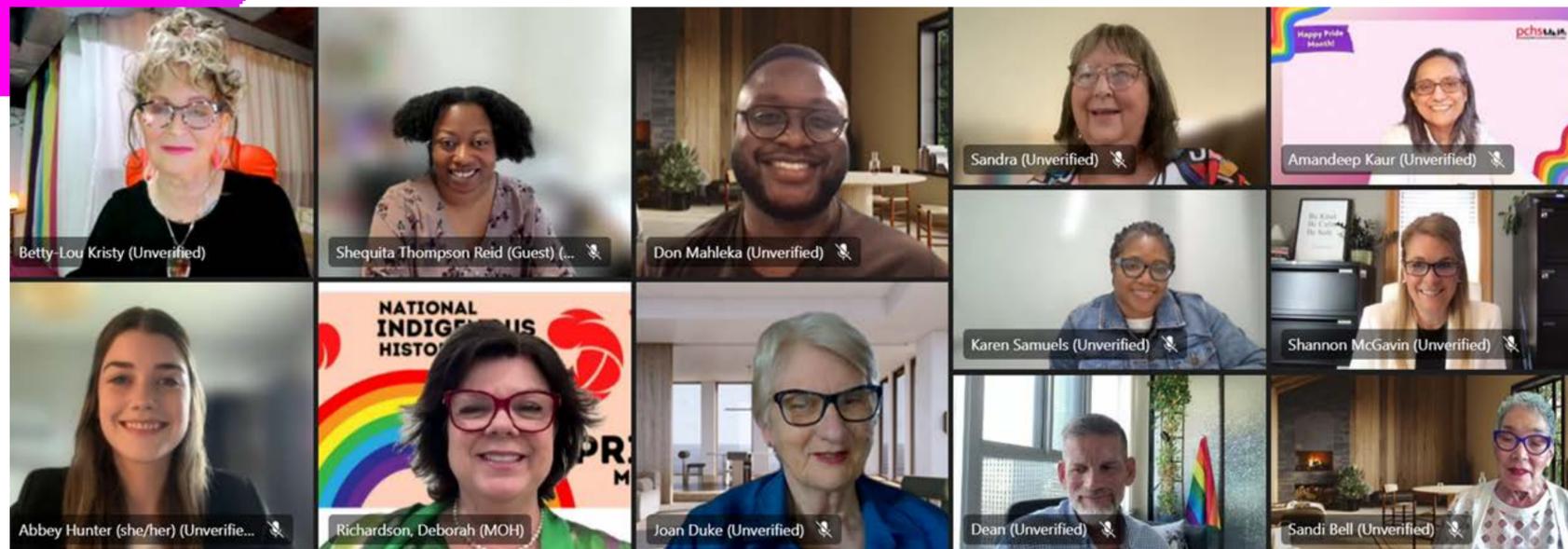
Betty-Lou Kristy
Présidente du Conseil consultatif ministériel
des patients et des familles

SURVOL DU CONSEIL

Le Conseil consultatif ministériel des patients et des familles (« 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 soient placées au cœur de l'élaboration des politiques et de la prise de décisions au sein du ministère.

En 2024-2025, le Conseil comptait 11 membres, plus la présidente. Les membres sont des personnes du public qui possèdent une vaste expérience du système de santé et des déterminants sociaux de la santé. Ils représentent un large éventail de voix et de points de vue à travers l'Ontario et s'appuient sur leur expertise afin de fournir des conseils en matière de planification du système de santé.

En 2024-2025, le Conseil a poursuivi ses avancées et à continuer formuler des recommandations éclairées sur des sujets prioritaires, tels que la participation des patients, des familles et des personnes soignantes aux équipes de Santé Ontario, l'amélioration de l'accès aux outils de santé numériques, tels que le Programme de transcription par IA et l'automatisation robotisée des processus et des données, le Modèle ontarien pour l'accès au traitement intensif pour les jeunes et les enfants ayant des besoins en santé mentale, l'élaboration d'un Plan pour l'innovation en santé et l'élargissement du champ d'exercice des infirmiers praticiens, des infirmiers autorisés et des pharmaciens. La collaboration avec les patients, les familles et les personnes soignantes a aidé les responsables et le personnel du ministère à mieux comprendre les lacunes et les complexités auxquelles les patients sont confrontés. Depuis 2023-2024, les membres du Conseil et les services du ministère qui ont collaboré avec celui-ci sont convaincus que le travail du Conseil a une incidence positive sur les actions du ministère de la Santé.



Conseil consultatif ministériel des patients et des familles avec la sous-ministre Deborah Richardson, juin 2024.

De gauche à droite : (première rangée) Betty-Lou Kristy (présidente), Shequita Thompson-Reid, Don Mahleka, Sandra Holdsworth, Amandeep Kaur; (deuxième rangée) Abbey Hunter, la sous-ministre Richardson, Joan Duke, Karen Samuels, Shannon McGavin; (troisième rangée) Dean Valentine, Sandi Bell.

Absents de la photo : David Bell, Paul Carr, Terrence Ho, Wendy De Souza

SURVOL DU CONSEIL : VÉCU, EXPÉRIENCE ET EXPERTISE

La diversité des voix des membres du Conseil est la clé de son succès. Leurs contributions en tant que partenaires de choix favorisent la transformation positive du système de santé. Vous trouverez ci-dessous un aperçu des expériences et de l'expertise de tous les membres pour 2024-2025. Leurs biographies complètes sont disponibles sur [le site web du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles](#).



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 et conception participative.



Abbey Hunter jeunesse, maladies chroniques, santé publique, santé dans les régions nordiques, démence, initiatives communautaires et défense des droits, équipes de Santé Ontario, recherche et engagement communautaires, promotion de la santé.



Amandeep Kaur communauté sud-asiatique, consommation de substances/dépendance, santé mentale, populations marginalisées et issues de la diversité, leadership, vision stratégique, développement communautaire, promotion de la santé, prévention des maladies chroniques.



David Bell proche aidant en santé mentale, services de santé pour enfants, soins aux enfants à la santé fragile, soins palliatifs pédiatriques, don d'organes, éthique en recherche.



Dean Valentine ancien combattant de la Marine royale canadienne, VIH/sida, santé mentale, consommation de substances/dépendances, réduction des méfaits, renforcement communautaire, soutien par les pairs, engagement communautaire, conception participative, gouvernance, ressources humaines, recherche, défense des droits des personnes LGBTQ2I.



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, maladies chroniques, consultation et responsabilisation, engagement communautaire, soins de santé virtuels, télésanté, examen des politiques, contrôle de la qualité, recherche.

SURVOL 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.



Paul Carr Communautés nordiques, AVC, maladies cardiovasculaires, personnes âgées, consultation et responsabilisation, survivant du cancer.



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, don d'organes et de tissus, maladie chronique, santé mentale, déterminants sociaux de la santé, recherche, conception participative, application des connaissances, engagement, leadership, partenariat avec les patients, amélioration de la qualité, formation



Shannon McGavin plus de 25 ans d'expérience en éducation, communautés rurales, mieux-être chez les jeunes et dans la communauté, santé mentale et consommation de substances, changements systémiques, équipes de soins centrées sur les personnes, gestion du changement, recherche, normes en santé.



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.

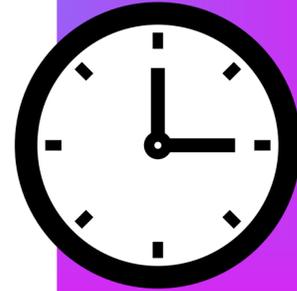


Terrence Ho stratégie, facilitation, développement communautaire, soins de santé pour les jeunes, soins de santé pour les personnes âgées, soins de fin de vie, accessibilité, santé mentale, auteur, défense des droits des patients.



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.

En 2024-2025, le Conseil a collaboré à **18** reprises avec le ministère et des partenaires du système de santé, les membres du Conseil ayant consacré un total **517 heures** à l'élaboration de politiques et de programmes du ministère.



Le Conseil s'est penché sur **15** sujets prioritaires et émergents dans l'ensemble du système de santé, en partenariat avec différents secteurs du ministère et Santé Ontario.

Engagements de la présidente :

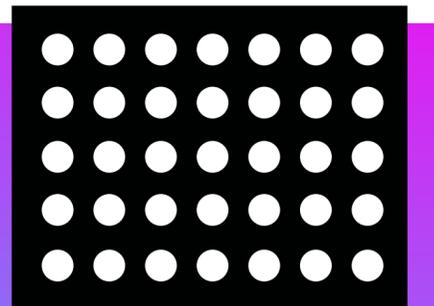
Plus de **24 heures** de réunion avec le ministère pour soutenir le travail du Conseil et les activités provinciales d'engagement des patients, des familles et des personnes soignantes.



11 réunions avec le ministre et les hauts responsables du ministère pour travailler sur un partenariat collaboratif et une conception participative.

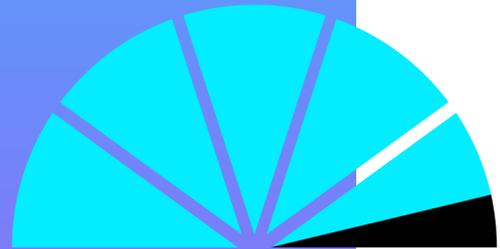
35 heures de consultation stratégique dans le cadre de groupes de travail et de conférences sur le système de santé, dont plus de 16 heures de consultation et d'encadrement au sein de la Communauté de pratique sur l'engagement et le partenariat des patients, des familles et des aidants.

APERÇU EN CHIFFRES



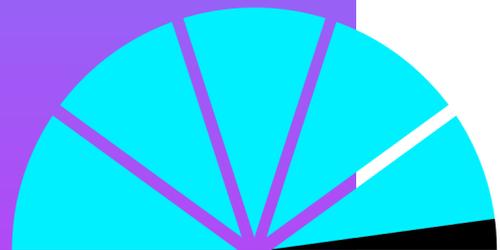
Le Conseil a réalisé une évaluation annuelle², afin de comprendre son impact et les domaines à améliorer, en voici les résultats.

Concernant ses membres :



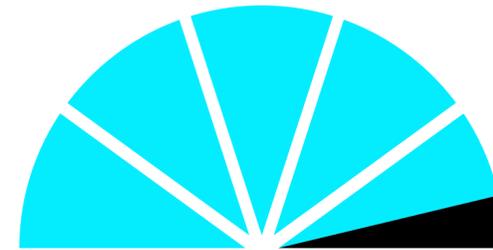
Tous les membres **100 %** ont déclaré être d'accord ou tout à fait d'accord sur le fait qu'ils se sentaient impliqués lors des consultations en réunion.

Sur une échelle de 1 à 5, la réponse moyenne était de 4,7.



Tous les membres du Conseil ont déclaré être d'accord ou tout à fait d'accord sur le fait qu'un espace sûr, inclusif et tenant compte des traumatismes est mis en place pour les réunions du Conseil.

En 2025, sur une échelle de 1 à 5, la réponse moyenne était de 4,8.



Tous les membres du Conseil **100 %** ont déclaré être d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait qu'ils bénéficient du soutien nécessaire pour s'impliquer dans le Conseil.

Sur une échelle de 1 à 5, la réponse moyenne était de 4,6

² Dafel A, Tripp L, Abelson J. (2025). Evaluating the Minister's Patient and Family Advisory Council: Results of three surveys. Public and Patient Engagement Collaborative, McMaster University (en anglais seulement).

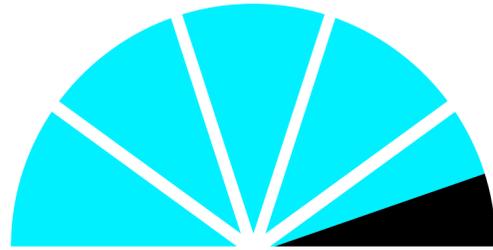
APERÇU EN CHIFFRES

Concernant ses membres :

89%

des membres du Conseil ont déclaré être d'accord ou tout à fait d'accord sur le fait que le travail du Conseil a une incidence sur le travail du ministère.

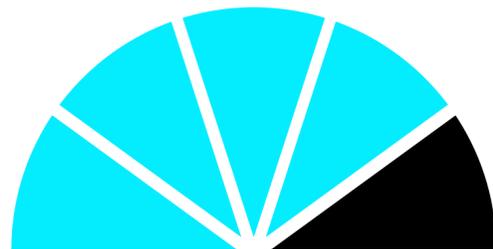
Sur une échelle de 1 à 5, la réponse moyenne était de 4,4.



78%

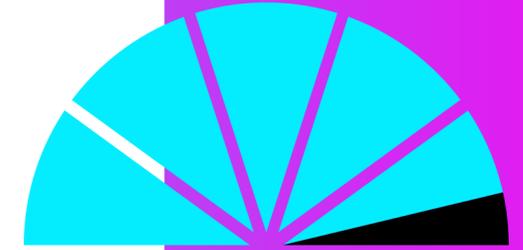
des membres du Conseil ont déclaré être d'accord ou tout à fait d'accord sur le fait qu'ils comprennent l'incidence de leur contribution sur les programmes et les politiques du ministère.

Sur une échelle de 1 à 5, la réponse moyenne était de 4,0.



Tous les membres du Conseil (100 %) ont déclaré être d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait qu'il existe une boucle de rétroaction efficace entre le ministère et le Conseil.

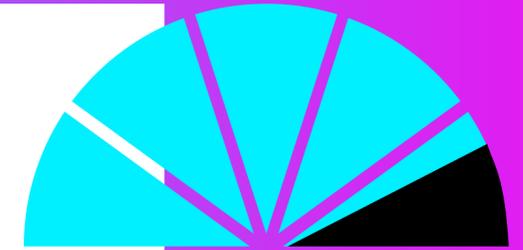
Sur une échelle de 1 à 5, la réponse moyenne était de 4,6.



89%

des membres du Conseil ont déclaré être d'accord ou tout à fait d'accord sur le fait que le ministère tient compte des commentaires du Conseil.

Sur une échelle de 1 à 5, la réponse moyenne était de 4,2.



APERÇU EN CHIFFRES

Les équipes ministérielles qui ont collaboré avec le Conseil ont fait état d'un impact et d'une valeur élevés concernant cette collaboration :

100%

des équipes ministérielles qui ont collaboré avec le Conseil ont déclaré être d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait que le travail du Conseil a une incidence sur le travail du ministère.

Sur une échelle de 1 à 5, la réponse moyenne était de 4,6.

100%

des équipes ministérielles qui ont collaboré avec le Conseil ont déclaré être d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait que cette collaboration avait ajouté de la valeur à leur travail.

Sur une échelle de 1 à 5, la réponse moyenne était de 4,6.

84%

des équipes ministérielles qui ont collaboré avec le Conseil ont déclaré être d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait que le Conseil offrait des perspectives uniques qui n'étaient pas disponibles dans le cadre d'autres collaborations, **avec une réponse moyenne de 4,2 sur une échelle de 1 à 5.**

95%

des équipes ministérielles qui ont collaboré avec le Conseil ont déclaré être d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait que les membres du Conseil représentaient un large éventail de points de vue.

Sur une échelle de 1 à 5, la réponse moyenne était de 4,5.

APERÇU EN CHIFFRES

RENFORCEMENT DES ACTIVITÉS DE PARTICIPATION DES PATIENTS, DES FAMILLES ET DES PERSONNES SOIGNANTES AVEC LES ÉQUIPES DE SANTÉ ONTARIO



RENFORCEMENT DES ACTIVITÉS DE PARTICIPATION DES PATIENTS, DES FAMILLES ET DES PERSONNES SOIGNANTES AVEC LES ÉQUIPES DE SANTÉ ONTARIO

APERÇU

Le Conseil a fourni de judicieux conseils afin de soutenir les activités des équipes de Santé Ontario auprès des patients, des familles et des personnes soignantes. Il a souligné l'importance d'une conception participative avec les patients, les familles et les personnes soignantes ainsi que leur inclusion en tant que partenaires dans les processus décisionnels. Il a également mis en exergue la nécessité de renforcer les compétences des responsables des équipes de Santé Ontario en matière d'engagement des patients, des familles et des personnes soignantes.

Le conseil a collaboré sur des ressources et a identifié des pratiques et des outils de pointe visant à soutenir l'engagement et le partenariat avec les équipes de Santé Ontario. Le conseil a souligné l'importance de :

- mettre en place des boucles de rétroaction afin de faire preuve de transparence et de responsabilité envers les patients, les familles et les personnes soignantes;
- établir une compréhension commune des pratiques en matière de participation et de partenariat; et
- intégrer les principes d'humilité culturelle et de lutte contre le racisme dans les approches.

Le Conseil a fourni une guidance pour la publication et la mise en œuvre de [l'outil d'auto-évaluation Créer des environnements propices à l'engagement au sein des équipes de santé Ontario](#), dirigée par le Collectif pour l'engagement du public et des patients de l'Université McMaster. Cet outil aide les équipes de Santé Ontario à appréhender leur capacité d'engagement et de partenariat et identifie les activités qui peuvent les aider à progresser dans ce domaine.

Le Conseil a également partagé ses réflexions sur les enquêtes sur l'expérience des patients pour les équipes de Santé Ontario (ESO). Il a souligné les points importants suivants :

- l'intégration de mesures liées à la santé mentale et aux dépendances, aux expériences virtuelles, aux handicaps et à la sensibilité culturelle;
- la nécessité de veiller à ce que les questions soient inclusives et accessibles aux patients qui ont recours à plusieurs fournisseurs de soins.

RENFORCEMENT DES ACTIVITÉS DE PARTICIPATION DES PATIENTS, DES FAMILLES ET DES PERSONNES SOIGNANTES AVEC LES ÉQUIPES DE SANTÉ ONTARIO

DISRUPTION POSITIVE

Le Conseil a constaté des variations importantes dans les pratiques d'engagement et de partenariat des ESO envers les patients, les familles et les personnes soignantes, et a souligné la nécessité de soutenir des approches harmonisées qui aideraient les ESO à continuer à progresser sur ce sujet. Le Conseil a plaidé en faveur d'une disruption positive en recommandant :

- la mise en place de structures communes au sein des ESO, notamment en intégrant des représentants des patients, des familles et des personnes soignantes aux tables de décision;
- le renforcement de la communication et de la responsabilité entre les ESO et les patients, les familles et les personnes soignantes afin d'identifier et de remédier aux déséquilibres de pouvoir entre les patients, les familles et les personnes soignantes et les autres responsables;
- l'exigence d'une formation sur les compétences en matière d'engagement et de partenariat pour les responsables et le personnel des ESO;
- l'importance du langage et des termes utilisés lors de la collaboration avec les patients et dans la restitution de leur expérience dans les données des ESO afin d'atténuer et de reconnaître les préjudices historiques.

RENFORCEMENT DES ACTIVITÉS DE PARTICIPATION DES PATIENTS, DES FAMILLES ET DES PERSONNES SOIGNANTES AVEC LES ÉQUIPES DE SANTÉ ONTARIO

« En tant que directrice du ministère responsable à la fois de la mise en œuvre des ESO et de l'engagement des patients, je suis particulièrement reconnaissante envers le Conseil pour son éclairage sur le renforcement du partenariat entre les patients, les familles et les personnes soignantes avec les ESO. Grâce à sa connaissance approfondie des approches de soins centrées sur la santé de la population et à sa passion pour l'intégration des systèmes locaux, le Conseil a su partager des points de vue précieux qui ont contribué à l'élaboration de lignes directrices, d'approches d'évaluation et d'autres outils utiles qui profitent aux ESO en temps réel. »

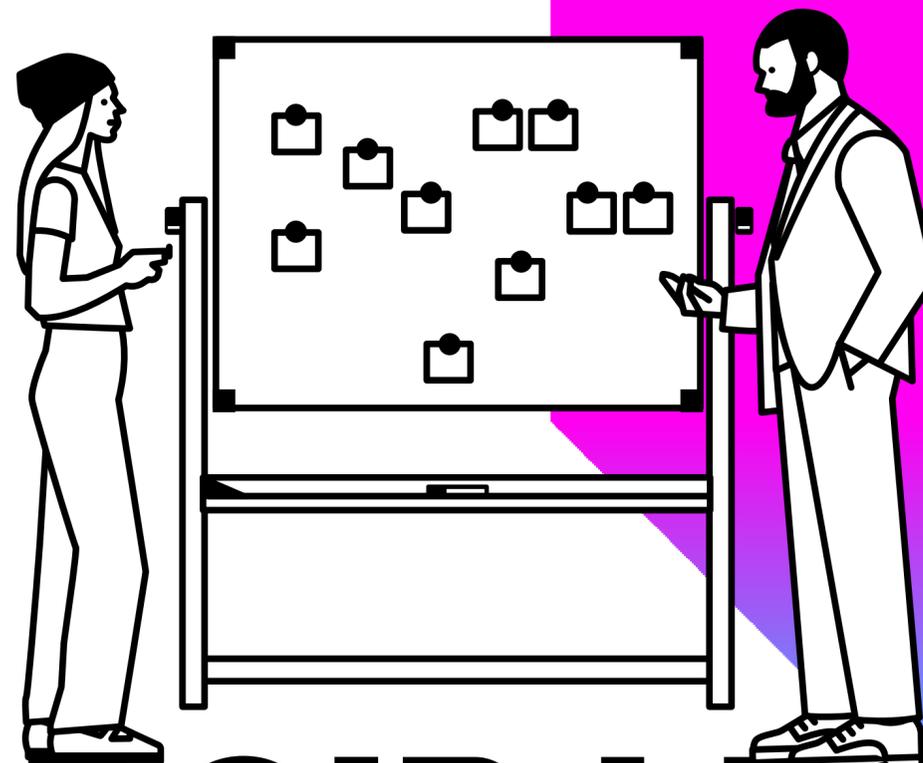
Allison Costello, directrice, Division des politiques et des opérations des équipes Santé Ontario, ministère de la Santé

« Grâce à une évolution jalonnée de réussites, je pense que le Conseil a su instaurer un engagement significatif et réfléchi, fondé sur des approches et des principes de conception participative. À mesure que d'autres initiatives et transformations dans le domaine des soins de santé voient le jour, il est essentiel que nous impliquions de manière concrète les patients, les familles et les personnes soignantes à tous les niveaux de ces initiatives, en particulier lors des premières étapes de planification, en tant que partenaires équitables de la conception participative. »

Dean Valentine, membre du Conseil

« Le partenariat que nous entretenons avec le Conseil a joué un rôle déterminant dans l'orientation des aspects majeurs de notre travail visant à promouvoir des soins intégrés et centrés sur le patient. Ses conseils avisés, fondés sur des expériences concrètes, continuent de façonner la manière dont nous concevons, mettons en œuvre et évaluons les programmes de mesure dans l'ensemble du système de santé. Qu'il s'agisse d'intégrer l'équité et la sensibilité culturelle dans les enquêtes sur l'expérience des patients ou de mettre en place des boucles de rétroaction afin de garantir la transparence et la responsabilité, les contributions du Conseil permettent de s'assurer que les activités du programme reflètent les voix et les besoins des patients, des familles et des personnes soignantes dans toute la province de l'Ontario. »

Zahra Ismail, vice-présidente, Soins primaires et Mesure axée sur la personne, Santé Ontario



EXPLORER LES MOYENS D'ÉLARGIR LES RÔLES DES INFIRMIERS PRATICIENS, DES INFIRMIERS AUTORISÉS ET DES PHARMACIENS

EXPLORER LES MOYENS D'ÉLARGIR LES RÔLES DES INFIRMIERS PRATICIENS, DES INFIRMIERS AUTORISÉS ET DES PHARMACIENS

APERÇU

Le Conseil a fourni un éclairage sur les propositions du ministère visant à élargir le champ d'exercice des pharmaciens, des infirmiers praticiens et des infirmiers autorisés, à améliorer l'accès aux vaccins dans les pharmacies communautaires et à remanier le programme MedsCheck. Le Conseil a appuyé ces efforts et a reconnu leur importance pour améliorer l'accès aux soins, en particulier dans les régions de la province où les patients peuvent avoir de la difficulté à les obtenir.

Le Conseil a souligné la nécessité de maintenir des normes élevées en matière d'éducation et de formation des professionnels de la santé afin de garantir la sécurité des pratiques d'évaluation et de prescription et de favoriser les liens avec les soins primaires. Le Conseil a insisté sur l'importance de la sécurité et de la confidentialité des patients lors de la prestation de soins dans des contextes non traditionnels, notamment dans le cadre des services pour les affections mineures offerts dans les pharmacies.

Le Conseil a appuyé l'élargissement de l'accès aux vaccins financés par l'État dans les pharmacies communautaires, en mettant l'accent sur la commodité pour les populations vulnérables. Il a indiqué la nécessité de stratégies de communication claires pour promouvoir les services offerts dans les pharmacies qui sont adaptées à divers contextes socioéconomiques. Afin d'améliorer encore le programme MedsCheck, le Conseil a insisté sur la nécessité d'assurer l'uniformité de la qualité des évaluations et de la communication entre patients et fournisseurs de soins primaires.

Le Conseil a également donné son avis sur les propositions du ministère visant à élargir le champ d'activité des infirmiers praticiens et des infirmiers autorisés. Le Conseil a reconnu la valeur et l'expérience des infirmiers praticiens et des infirmiers autorisés et a salué la possibilité d'accéder rapidement à des services après le décès d'un proche, d'une manière qui soutient les familles et respecte les diverses pratiques culturelles.

EXPLORER LES MOYENS D'ÉLARGIR LES RÔLES DES INFIRMIERS PRATICIENS, DES INFIRMIERS AUTORISÉS ET DES PHARMACIENS

DISRUPTION POSITIVE

Dans l'ensemble, le Conseil a validé l'élargissement du champ d'exercice, l'accès accru aux vaccins financés par l'État et l'amélioration du soutien à l'examen des médicaments des patients grâce à la refonte du programme MedsCheck.

Le Conseil s'est montré favorable aux disruptions positives en reconnaissant l'importance des soins tenant compte des traumatismes, en particulier à des moments et dans des lieux où les soins ne sont pas dispensés de manière traditionnelle (p. ex. dans une pharmacie ou dans les heures qui suivent le décès d'un proche). Les recommandations du Conseil sur les changements à apporter au système visaient à garantir :

- la continuité de la prestation de services pharmaceutiques sûrs et efficaces;
- la préservation de la sécurité et de la confidentialité des patients;
- l'intégration numérique entre les systèmes de point de service et les soins primaires afin que les patients n'aient pas à répéter leurs informations.

EXPLORER LES MOYENS D'ÉLARGIR LES RÔLES DES INFIRMIERS PRATICIENS, DES INFIRMIERS AUTORISÉS ET DES PHARMACIENS

« Notre travail a souligné l'importance d'intégrer la voix des patients dans la conception des soins, en particulier dans la conception des équipes de Santé Ontario et des outils numériques qui reflètent le vécu et favorisent l'équité. Dans une optique d'équité, nous avons insisté sur le besoin de veiller à ce que les parcours de soins et les systèmes de données tiennent compte de manière notable des besoins particuliers des communautés noires, autochtones et racialisées. »

Shequita Thompson-Reid, ancienne membre du Conseil

« Nous avons eu la chance de consulter le Conseil au sujet de plusieurs initiatives relatives à l'étendue des pratiques des professions pharmaceutiques et infirmières. Ses précieuses observations et sa perspective authentique sur les patients ont grandement enrichi notre compréhension. Grâce à sa contribution, nous avons pu aborder les changements à apporter à la portée des pratiques des professionnels de la santé réglementés dans une optique de soins centrés sur le patient et la famille, afin d'élaborer des politiques qui répondent mieux aux besoins des Ontariens. »

Allison Henry, directrice, Direction de la surveillance réglementaire relative aux ressources humaines dans le domaine de la santé, ministère de la Santé

« Ce fut une excellente occasion de solliciter l'avis du Conseil. Il nous a fourni des recommandations pratiques et des commentaires provenant de points de vue variés sur la manière dont la distribution de vaccins en pharmacie pourrait servir les communautés diverses de l'Ontario. Ses observations ont mis en évidence des considérations clés relatives à l'accès, à la communication et à l'expérience des patients, qui seront précieuses pour toute expansion future du programme envisagée en Ontario. »

Robert Lerch, directeur, Direction des politiques et des programmes relatifs à la vaccination, ministère de la Santé



CONCEPTION PARTICIPATIVE DES PLANS

CONCEPTION PARTICIPATIVE DES PLANS

APERÇU

Le Conseil a émis des recommandations sur les meilleurs moyens d'intégrer et de soutenir l'engagement des patients, des familles et des personnes soignantes tout au long du [Plan pour l'innovation en santé](#), un processus visant à introduire des technologies nouvelles et innovantes dans le système de santé ontarien. Le Conseil a fait remarquer l'importance de prendre en compte l'équité de l'accès et l'abordabilité à toutes les étapes du processus, notamment à celle de la réception des demandes, l'examen des technologies et la mise en œuvre. Le Conseil a déterminé que, lorsque des données supplémentaires sont nécessaires pour évaluer une technologie, une éthique de recherche rigoureuse, la sécurité des données et la sécurité des patients doivent être des priorités absolues, soutenues par la participation des patients, des familles et des personnes soignantes dans des rôles de surveillance et de gouvernance. Le Conseil a également souligné l'importance d'inclure des fenêtres de participation pour les patients tout au long du processus, de la validation initiale jusqu'à l'adoption à grande échelle.

Le Conseil a également travaillé sur le nouveau Modèle ontarien pour l'accès au traitement intensif (MOATI). Le MOATI, guidé par une direction provinciale et offert à l'échelle régionale, sera un modèle connecté de traitement intensif destiné aux enfants et aux jeunes ayant les besoins les plus importants en matière de santé mentale (Le MOATI commencera par se concentrer sur les traitements hors domicile). Les conseils portaient notamment sur la manière dont le modèle prévoit la participation des patients, des familles et des personnes soignantes afin de soutenir la mise en œuvre et l'évaluation de la prestation des services. Le Conseil a souligné l'importance d'impliquer directement les jeunes, en plus des personnes soignantes, afin de s'assurer qu'ils se sentent écoutés et que l'approche des soins tienne compte des traumatismes subis. Le Conseil a fortement recommandé des approches de soins adaptées à la culture, qui reconnaissent la stigmatisation sociale et communautaire associée à la recherche d'aide. Le Conseil a insisté sur la priorité d'intégrer les services de santé mentale dans des soins de santé et des services sociaux plus larges, afin de garantir que des questions, comme la consommation de substances, soient traitées de manière globale et non de manière cloisonnée.

CONCEPTION PARTICIPATIVE DES PLANS

DISRUPTION POSITIVE

Le conseil a soutenu une approche visant à identifier et à faire participer des patients pour qu'ils soumettent des propositions d'innovation individuelles afin de démontrer leur implication à chaque étape du Plan pour l'innovation en santé.

Le Conseil a déterminé la terminologie du MOATI utilisée dans les déclarations de vision et la documentation afin de s'assurer qu'elle respecte et représente fidèlement les expériences des personnes et qu'elle réponde aux préoccupations relatives à l'« étiquetage ». Le Conseil a préconisé la mise en place de structures pour les patients, les familles et les personnes soignantes comme disruption positive afin de soutenir l'initiative, notamment la création d'un comité pour les jeunes et les familles.

CONCEPTION PARTICIPATIVE DES PLANS

« Notre partenariat avec le Conseil a été inestimable afin de renforcer notre engagement à donner la priorité aux patients, aux familles et aux personnes soignantes, et ce, dans tous les aspects de notre travail. Les conseils avisés et les recommandations pratiques du Conseil sur l'accès équitable et l'engagement significatif ont joué un rôle crucial dans l'élaboration du Plan pour l'innovation en santé. À mesure que nous progressons dans la mise en œuvre, l'expertise du Conseil continue de guider ce travail, garantissant que nos efforts restent alignés sur les besoins et les perspectives de ceux que nous servons. »

Sean Twyford, sous-ministre adjoint, Division des politiques stratégiques, de la planification et des services en français, ministère de la Santé

« Ma participation au Conseil consultatif ministériel des patients et des familles depuis avril 2021 est une expérience inspirante. C'est une occasion unique d'apprendre des autres et de contribuer à des changements remarquables dans le domaine des soins de santé. »

Amandeep Kaur, membre du Conseil

« Cela a été un véritable privilège de participer à la réunion du Conseil et d'entendre directement les points de vue réfléchis et passionnés de ses membres. Leurs idées ont contribué à façonner le Modèle ontarien pour l'accès au traitement intensif afin de mieux refléter les expériences vécues par les enfants, les jeunes et les familles. L'engagement du Conseil en faveur de l'équité, de l'accès et de l'amélioration des résultats continue de guider notre travail. Nous sommes profondément reconnaissants de ce partenariat pour la mise en place d'un système de santé mentale plus connecté et plus réactif. »

Mary Mannella, directrice, Division des programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, ministère de la Santé



DONNÉES ET OÙTILS NUMÉRIQUES

DONNÉES ET OÙTILS NUMÉRIQUES

APERÇU

En 2024-2025, le Conseil a émis des recommandations sur une série d'initiatives liées aux outils numériques et aux données :

- outils numériques et cliniques axés sur l'amélioration de l'expérience des patients et des fournisseurs au point de service;
- mise à jour de la stratégie provinciale en matière de santé numérique;
- propositions de modification des politiques pertinentes.

Le Conseil a exprimé son soutien aux technologies, telles que le Programme de transcription par IA et l'automatisation robotisée des processus afin de réduire la charge administrative des fournisseurs de soins primaires et d'améliorer la coordination des soins prodigués aux patients. Compte tenu de la capacité de cette technologie à permettre aux patients d'accéder à leurs informations de santé en dehors des rendez-vous, le Conseil a recommandé de donner la priorité à une éducation solide des patients et aux connaissances en matière de santé. Le Conseil a également souligné la nécessité d'assurer l'accès et la disponibilité des services de santé numériques dans les communautés nordiques et isolées.

DONNÉES ET OÙTILS NUMÉRIQUES

DISRUPTION POSITIVE

La mise en œuvre de technologies et d'approches permettant de dispenser des soins à distance est un moyen important d'améliorer l'accès aux soins. Le Conseil a déterminé que la réussite de la mise en place de ces nouvelles approches nécessitera une gestion du changement auprès des patients, des familles et des personnes soignantes, en passant notamment par l'éducation, les connaissances en matière de santé et le consentement. Donner la priorité à l'établissement d'une relation de confiance avec les patients, les familles et les personnes soignantes et concevoir le système en collaboration avec eux dès le départ est un moyen essentiel pour le ministère de démontrer la disruption positive des initiatives numériques et en matière de données.

DONNÉES ET OÙTILS NUMÉRIQUES

« Faire partie du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles a été une expérience très enrichissante qui m'a permis de constater par moi-même comment le vécu et l'expertise ont contribué à l'élaboration de la trousse pour les équipes de Santé Ontario et au renforcement des parcours de soins dans toute la province. Je suis particulièrement fière de la manière dont nous avons défendu les outils numériques et les systèmes de données inclusifs qui répondent aux besoins des personnes, en particulier des jeunes et des communautés méritant l'équité, sans oublier la manière dont nous avons fait progresser une vision des soins accessibles, conçus collaborativement et fondés sur de vraies expériences de vie. »

Shannon McGavin, membre du Conseil

« Du point de vue de la justice sociale et de l'équité, le travail du Conseil sur les équipes de Santé Ontario, les parcours de soins et les outils numériques n'est pas seulement innovant, il est véritablement transformateur. Cette vision inclusive façonne fondamentalement un avenir réactif et équitable pour les diverses communautés de l'Ontario. »

Wendy De Souza, membre du Conseil

« Le ministère salue le rôle essentiel joué par le Conseil dans l'élaboration et la promotion de la stratégie numérique et de gestion des données de l'Ontario. En tant que porte-drapeaux de l'utilisation des données de santé à des fins socialement bénéfiques, ses conseils d'expert et son leadership passionné ont contribué à susciter de véritables changements. Ses membres ont veillé à ce que les besoins et les intérêts des patients, des familles et des personnes soignantes restent au cœur du futur système de santé ontarien, qui sera basé sur les données et intégré sur le plan numérique. »

Michael Hillmer, sous-ministre adjoint, Division des stratégies relatives au numérique et à l'analytique, ministère de la Santé

POSSIBILITÉS RECEŒSÉES PAR LA PRÉSIDENTE ET OBSERVATIONS EN CONCLUSION

En réfléchissant à l'année écoulée, je me souviens d'une citation forte : « Ce n'est pas la manière dont vous commencez qui importe, mais la manière dont vous terminez! ». Je suis inspirée par le concept « la manière dont vous terminez! », car il évoque la résilience, offre de l'espoir et reconnaît la ténacité et le courage. C'est une analogie parfaite pour nous tous qui nous investissons avec passion, puisant dans nos ressources pour surmonter les difficultés inhérentes à toute évolution et nous concentrant délibérément sur ce que nous construisons plutôt que sur ce qui est détruit.

En tant que responsable d'un système de santé, j'ai appris et constaté que des changements importants peuvent se produire dans le système de santé, mais le secret est de toujours remettre en question le statu quo. Cependant, rien de tout cela ne peut se faire sans un partenariat solide et une collaboration étroite avec les patients, les familles et les personnes soignantes. La seule façon de transformer le système est d'agir ensemble.

Dans le cadre de mes fonctions de présidente, j'ai souvent l'occasion de m'entretenir avec des responsables, des partenaires et des fournisseurs du système de santé. Ces conversations, lorsqu'elles sont amenées correctement, ouvrent la voie à la discussion sur les préjudices et les frustrations liés aux soins de santé, en reconnaissant l'impact de l'humilité pour aider chacun à guérir et à s'épanouir. Ce sont souvent les patients, les familles et les personnes soignantes qui les engagent, et j'encourage les responsables du système de santé à favoriser le changement culturel nécessaire afin de garantir que les patients, les familles et les personnes soignantes aient toujours une place à la table des discussions.

Il n'y a pas si longtemps, le partenariat et la participation des patients, des familles et des personnes soignantes s'apparentaient à une idée révolutionnaire, alors qu'aujourd'hui, c'est en grande partie ce qui est attendu de notre système de santé. Ce changement ne s'est pas produit du jour au lendemain ni sans une action un soutien collectifs.

Les disruptions positives, la remise en question du statu quo et la mise en œuvre d'une approche centrée sur un système de santé désireux d'apprendre sont autant d'éléments qui nous aident à évoluer et, à terme, à moderniser le système de santé. En tant que présidente, et avec le Conseil, je suis fière d'être une voix forte en faveur de la disruption positive au profit des patients, des familles et des personnes soignantes. La [Déclaration de valeurs des patients, des familles et des personnes soignantes pour l'Ontario](#) est le fil conducteur du Conseil et la pierre angulaire de notre collaboration avec le ministère et nos partenaires. Alors que je me tourne vers 2025-2026, je réfléchis à la manière dont nous pouvons continuer à créer des disruptions positives dans le système afin d'atteindre les objectifs de cette déclaration.



La présidente du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles s'adressant aux partenaires du système de santé sur l'impact du Conseil et sur la valeur de l'engagement des patients, des familles et des personnes soignantes.

POSSIBILITÉS RECENSEES PAR LA PRÉSIDENTE ET OBSERVATIONS EN CONCLUSION

1. Responsabilité

Veiller à ce que les expériences et les résultats des patients, des familles et des personnes soignantes renforcent la responsabilité du système de soins de santé et des fournisseurs de services, de programmes et de soins.

2. Empathie et compassion

renforcer les capacités par l'éducation et le dialogue avec les responsables et les fournisseurs du système de santé afin de faire comprendre que leurs paroles, leurs actions et leurs décisions ont un impact considérable sur la vie des patients, des familles et des personnes soignantes. Nous devons établir une relation fondamentale bidirectionnelle tenant compte des traumatismes, exempte de stigmatisation, de jugement, de préjugés et de blâme.

3. Équité et participation

continuer à renforcer les ressources et les structures afin de favoriser des partenariats significatifs avec les personnes qui ont subi des préjudices, de la discrimination, de la stigmatisation et de la marginalisation au sein du système de santé, notamment les communautés autochtones, noires et racialisées, les personnes ayant des problèmes de santé mentale, de consommation de substances et de dépendance, les personnes en situation de handicap, les nouveaux arrivants, les francophones et les communautés LGBTQIA2S+.

4. Respect et dignité

accueillir et valoriser le leadership éclairé acquis grâce au partenariat, à l'engagement et à la conception participative des patients, des familles et des personnes soignantes. Accueillir divers points de vue, en comprenant que l'innovation naît souvent de la croisée de différentes perspectives. Reconnaître l'expertise et les connaissances des patients, des familles et des personnes soignantes, respecter et faire confiance à leurs idées. Mettre l'accent sur l'apprentissage continu, garder l'esprit ouvert et rester disposé à apprendre des patients, des familles et des personnes soignantes.

5. Transparence

veiller à la mise en place de structures et de processus transparents et clairs favorisant un partenariat significatif avec les patients, les familles et les personnes soignantes à tous les niveaux de la planification du système : de la conception des soins à leur mise en œuvre. Rendre compte régulièrement et ouvertement des activités d'engagement et de partenariat avec les patients, les familles et les personnes soignantes, notamment en identifiant les possibilités d'amélioration et en suivant les progrès réalisés dans le cadre de ces engagements.

Nous devons être fiers de nos choix.

Betty-Lou Kristy
Présidente du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles

Publication #301825, ISBN #978-1-4868-9103-0 (PDF)
August 2025

Modernisation et disruption : favoriser un changement positif grâce à la conception participative

Rapport Annuel du Conseil Consultatif Ministériel
Des Patients et Des Familles Pour 2024-2025

