

**Regard sur la dimension
humaine des politiques de
santé : l'importance du
partenariat avec les patients,
les familles et les soignants**

Rapport Annuel du Conseil
Consultatif Ministériel Des
Patients et Des Familles
Pour 2025-26



Table des matières

Reconnaissance du territoire et reconnaissance des personnes d'ascendance africaine	2
Message de la vice-première ministre et ministre de la Santé	3
Message de la sous-ministre de la Santé	4
Message de la présidente du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles	5
Survol du Conseil	7
Portrait des membres du Conseil : vécu, expérience et expertise	8
Le Conseil en chiffres	10
1. Faire en sorte que les patients bénéficient de soins primaires	12
2. Aider les équipes Santé Ontario à offrir des services localement	15
3. Perfectionner les modèles de gouvernance et les services de soins communautaires	18
4. Perfectionner le système de santé numérique	21
Intégrer la dimension humaine dans les politiques de santé	24
Mot de clôture de la présidente et perspectives pour l'année à venir	25

Reconnaissance du territoire

Le Conseil consultatif ministériel des patients et des familles reconnaît que ses réunions se déroulent sur le territoire traditionnel de nombreuses nations, notamment la Première Nation des Mississaugas de Credit et les peuples anishinaabe, haudenosaunee et wendat. Ces terres, tant dans le passé qu'aujourd'hui, ont été la patrie et le lieu de rassemblement de nombreux peuples autochtones de partout sur l'île de la Tortue. Depuis très longtemps, les peuples autochtones en sont 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 de préserver cette terre et de 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 africaine

Le Conseil reconnaît tous les peuples visés par un traité, notamment ceux qui sont venus ici en tant que colons ou en tant que migrants, dans la génération actuelle ou dans les générations passées, et ceux qui sont venus ici contre leur gré, en particulier ceux qui ont été amenés sur ces terres par la traite transatlantique des esclaves et la réduction en esclavage. Nous saluons la mémoire de ces ancêtres d'origine et d'ascendance africaines et leur rendons hommage.



Au nom du gouvernement de l'Ontario, je suis très heureuse d'accepter le rapport annuel 2025-2026 du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles. J'aime voir le Conseil montrer l'exemple et consacrer autant d'effort pour rendre le système de santé mieux entrelacé et adapté aux besoins des Ontariennes et Ontariens pour les générations à venir.

Dans le Plan d'action pour les soins primaires, auquel nous avons accordé la somme historique de 3,4 milliards de dollars, le gouvernement s'engage à ce que tout le monde dans la province puisse bénéficier des services d'un médecin de famille, d'une infirmière praticienne ou d'une équipe de soins primaires d'ici 2029. Au cours de la dernière année, le Conseil a réalisé des analyses d'importance en ce sens, lesquelles ont ouvert la voie à des améliorations aux soins prodigués aux patients et aux familles de la province.

Je tiens à remercier du fond du cœur la présidente du Conseil, Betty-Lou Kristy, qui fait preuve de persévérance, d'un esprit de collaboration et d'insistance pour intégrer les perspectives des patients, des familles et des soignants pour que la population ontarienne en ressente des effets tangibles à long terme. Je tiens également à remercier tous les membres du Conseil, dont les observations et le savoir-faire ont grandement contribué à ce que les patients, les familles et les soignants gardent une place centrale dans notre système de santé.

Votre apport est inestimable, et j'espère pouvoir continuer de travailler à vos côtés.

Prenez soin de vous.

L'honorable Sylvia Jones
Vice-première ministre et ministre de la Santé

**Message de la vice-
première ministre et
ministre de la Santé**



Au nom du ministère de la Santé, je suis très heureuse d'accepter le rapport annuel 2025-2026 du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles comme le fait la ministre Jones.

C'est grâce à vous si nous pouvons nous informer de ce que vivent réellement les patients, les familles et les soignants. Par vos conseils et vos perspectives, vous nous faites voir les points forts comme les points à améliorer dans notre système.

Faire intervenir les patients, les familles et les soignants est une étape cruciale dans l'élaboration des politiques qui montre le désir du ministère de tendre la main pour trouver des solutions.

Je tiens à reconnaître tout le travail réalisé par la présidente Betty-Lou Kristy ainsi que le travail effectué et les idées proposées par chaque membre du Conseil. Votre apport nous amène à mieux connaître ce qui compte pour celles et ceux qui bénéficient de nos services.

Je vous remercie de votre collaboration. J'espère pouvoir continuer à travailler avec vous pour doter l'Ontario d'un système de santé véritablement axé sur le patient.

Mes sincères salutations,

Deborah Richardson

Sous-ministre de la Santé

**Message de la
sous-ministre de
la Santé**



Cette année, le Conseil consultatif ministériel des patients et des familles a montré pourquoi c'est d'en bas et non d'en haut qu'il faut partir : le système doit rester attentif au vécu des patients, des familles et des soignants. Les patients et soignants que nous sommes ont mis à contribution leur vécu pour mettre au jour ce qui marche bien comme ce qui marche moins bien dans le système et établir les priorités d'intervention. Ensemble, nous avons montré la voie à suivre, et nous avons influencé les décisions prises. L'équité, l'inclusion et la compassion ont fait ressortir une vérité fondamentale, devenue le thème du rapport annuel de cette année : la dimension humaine n'est plus facultative dans les politiques et programmes, elle est essentielle si on veut un changement porteur et durable dans l'ensemble du système de santé de l'Ontario.

Le Conseil a consolidé son rôle de conseiller de confiance auprès de la ministre et du ministère de la Santé. Des partenariats de conception participative rigoureux et tournés vers des effets concrets ont pris le relais du dialogue : nous y conseillons les responsables gouvernementaux sur les grandes priorités, dont les soins primaires. Nos observations n'avaient rien d'anecdotique. Nées du terrain, elles

étaient stratégiques et immédiatement applicables. Grâce à nos avis et à nos recommandations, les décisions gouvernementales rendent compte de l'expérience réelle des personnes pour qui le système existe. En somme, nous avons veillé à ce qu'un regard humain préside à l'élaboration des politiques. Le vécu n'est pas un complément, c'est l'ancrage même par lequel on pourra transformer le système de manière responsable et sensible aux réalités des gens.

Les progrès ont été réalisés sur fond de système aux prises avec des difficultés complexes. Les besoins en services de santé mentale et de lutte contre les dépendances continuent d'augmenter en Ontario, une situation aggravée par les drogues frelatées en circulation et l'itinérance. Il faut des solutions à la hauteur des problèmes qui pourront préserver la sécurité, la dignité et la stabilité des personnes. Ce sont des difficultés qui confirment le rôle essentiel des soins primaires : ils assurent la continuité, permettent d'intervenir tôt et ouvrent l'accès aux autres soutiens. Le Conseil demeure résolu à contribuer à l'élaboration de politiques qui répondent non seulement aux besoins cliniques, mais à l'ensemble des conditions dans lesquelles les gens vivent et cherchent à se faire soigner.

**Message de la présidente du
Conseil consultatif ministériel
des patients et des familles**

Année après année, le Conseil a prôné des politiques décloisonnées et centrées sur la personne, qui donnent la priorité à la prévention et renforcent la collaboration entre les secteurs. Les principes du Conseil se sont concrétisés par la participation de ce dernier aux premières étapes de l'élaboration du Plan d'action pour les soins primaires, où nous avons conseillé le gouvernement sur les moyens de rendre les soins primaires accessibles aux personnes inscrites sur la liste d'attente d'Accès Soins. Nous avons souligné que le travail ne s'arrête pas au jumelage : encore faut-il qu'ils se fassent soigner *rapidement*. Nous avons insisté sur l'importance de systèmes numériques par lesquels les cliniciens peuvent communiquer non seulement entre eux, mais aussi avec leurs patients. Nous avons souligné le rôle capital des figures d'influence locales pour bâtir un système qui réponde aux besoins de toute la population ontarienne : elles vont à la rencontre des gens, les informent et contribuent ainsi à des soins culturellement inclusifs et à un meilleur arrimage avec les services de proximité.

Pour la suite, nous restons déterminés à montrer la voie, le cœur au ventre, sans jamais perdre de vue la dimension humaine. Faire entendre la voix des patients et des soignants, abattre les barrières structurelles et défendre l'équité ne sont pas des aspirations symboliques, mais des impératifs stratégiques.

Je tiens à exprimer ma sincère gratitude à Sylvia Jones, vice-première ministre et ministre de la Santé, dans sa quête pour maintenir une place aux patients, aux familles et aux soignants au cœur de l'élaboration des politiques. Sa contribution a fait du Conseil un partenaire à part entière dans la création de politiques et de programmes qui transforment le système de santé en Ontario.

Merci également à Deborah Richardson, sous-ministre de la Santé, pour son soutien indéfectible et son rôle d'alliée. Lors d'un café-causerie virtuel du ministère de la Santé avec le Conseil, elle nous a donné une tribune pour souligner l'importance de faire participer les patients, les familles et les soignants à la conception et à la mise en œuvre des politiques et des programmes.

À mes collègues du Conseil, merci pour votre dévouement et votre constance. Ensemble, nous avançons avec intégrité, avec un sens clair de notre mission et avec la volonté résolue de donner une dimension humaine à toutes les facettes du système de santé ontarien. Un tel changement passe par une évolution du système fondée sur le vécu, sur des valeurs communes et sur notre détermination collective. Je me trouve extrêmement chanceuse de pouvoir travailler aux côtés de chacune et chacun d'entre vous.

Le décloisonnement du système de santé ontarien ne sera possible que si nous écoutons vraiment les personnes qui ont affaire au système de santé et intégrons de manière équitable une diversité de vécus de partout dans la province. J'invite tous les dirigeants du système de santé à faire une place à leurs conseillers patients, familles et soignants et à travailler avec eux. C'est une condition *sine qua non* du changement.

Merci,

Betty-Lou Kristy

Présidente du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles

Survol du Conseil

Instance consultative permanente agissant auprès du ministre et du ministère de la Santé, le Conseil a pour mandat de contribuer à l'amélioration des soins aux patients en mettant les patients, les familles et les soignants au cœur de l'élaboration des politiques et de la prise de décision. Les membres du Conseil possèdent une vaste expérience, passée et présente, du système de santé et représentent un large éventail de points de vue provenant de partout en Ontario. En 2025-2026, le conseil comptait 12 membres, en plus de la présidente.

Cette année, le Conseil a rempli l'outil d'auto-évaluation *Créer des environnements propices à l'engagement*, un document du Collectif sur l'engagement du public et des patients de l'Université McMaster visant à évaluer l'engagement au sein du ministère. À la lumière de cette auto-évaluation, le Conseil a mis en relief l'importance de favoriser une culture d'engagement et de conception participative : assurer la rétroaction, mesurer les retombées et multiplier les occasions de mise à contribution des patients, des familles et des soignants.

Les membres du Conseil et la présidente ont pris part à plusieurs formations et à des groupes d'experts afin de promouvoir la participation des patients, des familles et des soignants. Lors d'un échange avec la sous-ministre Deborah Richardson à l'occasion de sa série de cafés-causeries pour le ministère, les membres du Conseil ont souligné l'importance de faire participer les patients, familles et soignants à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques.

En 2025-2026, le Conseil a continué de relayer au ministère ses avis et observations stratégiques. Le Conseil a formulé des avis sur les efforts déployés par le ministère pour rendre les soins primaires accessibles, prêter main-forte aux équipes Santé Ontario dans la prestation des soins, perfectionner les modèles de gouvernance du système de santé ainsi que les services de soins communautaires et numériser le système de santé. L'information transmise par le Conseil a mis en relief la nécessité de tendre la main aux patients, familles et soignants, de s'associer avec eux et de les faire participer au processus décisionnel pour se doter d'un système de santé à dimension humaine.

Portrait des membres du Conseil : vécu, expérience et expertise

Le Conseil doit son efficacité à la diversité des points de vue que représentent ses membres. Cette diversité a enrichi l'élaboration des politiques et des programmes et a aidé le ministère à en saisir les répercussions concrètes sur les personnes. Les notices biographiques des membres se trouvent sur le [site Web du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles](#).



Betty Lou Kristy (présidente) :

Traumatisme au cours de l'enfance; violence fondée sur le genre et violence conjugale; consommation de substances/dépendances; santé mentale; deuil; cancer et maladie chronique; déficiences intellectuelles et troubles de la mobilité; justice réparatrice; soutien par les pairs; logement et itinérance; gouvernance; engagement et conception participative.



Abbey Hunter : Communautés nordiques; maladie chronique; point de vue des jeunes; engagement en milieu hospitalier et au sein des équipes Santé Ontario; santé publique.



Amandeep Kaur : Communauté sud-asiatique; consommation de substances/dépendances; santé mentale; populations marginalisées et issues de milieux divers; leadership; vision stratégique; développement communautaire; promotion de la santé; prévention de maladies chroniques.



David Bell : Santé mentale des soignants; services de santé pour enfants; soins aux enfants à la santé fragile; soins palliatifs pédiatriques; éthique de la recherche.



Dean Valentine : Ancien combattant de la Marine royale canadienne; VIH/sida; santé mentale; consommation de substances/dépendances; réduction des méfaits; mobilisation communautaire; soutien par les pairs; engagement et conception participative; gouvernance; ressources humaines; recherche; défense des droits des personnes LGBTQ2l.



Don Mahleka: Réfugié du Zimbabwe; douleur chronique; traumatisme; santé mentale; équité en santé; lutte contre le racisme; lutte contre 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 soignants; troubles chroniques; consultation et autonomisation; engagement communautaire; soins virtuels; santé numérique; examen des politiques; contrôle de la qualité; recherche.



Karen Samuels : Services de santé et services sociaux à l'enfance; survivante du cancer; santé mentale et dépendances; mobilisation des jeunes; itinérance; 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; lutte contre l'oppression; santé mentale; protection de l'enfance; éducation; jeunesse; accessibilité; enjeux liés aux incapacités; équité; diversité; accès; inclusion; médiation; 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 : Éducation et enseignement; communautés rurales; mieux-être des jeunes et de la communauté; santé mentale et consommation de substances; changement systémique; équipes de soins centrés sur la personne; changement transformateur; recherche; normes en santé.



Terrence Ho : Stratégie; animation; développement communautaire; soins aux jeunes; soins aux personnes âgées; soins de fin de vie; accessibilité; santé mentale; engagement des patients.



Wendy De Souza : Optique féministe intersectionnelle; équité; décolonisation des espaces institutionnels; violence fondée sur le genre; traite des personnes; recherche; questions de naissance complexes; santé mentale et dépendances; personnes bispirituelles; communautés non binaires et trans.

En 2025-2026, le Conseil a collaboré à 18 reprises avec le ministère et des partenaires du système de santé, les membres du Conseil ayant consacré au total 291 heures à façonner en partenariat les politiques et les programmes du ministère.

Le Conseil s'est penché sur 16 sujets prioritaires et émergents dans l'ensemble du système de santé, en partenariat avec différents secteurs du ministère et Santé Ontario.

Activités de la présidente :

Le Conseil en chiffres

5 réunions avec la ministre et l'équipe de la haute direction du ministère consacrées au partenariat et à la conception participative;

19 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 soignants;

plus de 46 heures de consultation stratégique dans le cadre de groupes de travail et de conférences sur le système de santé, dont **9 heures** de consultation et d'intendance au sein de la communauté de pratique sur l'engagement et le partenariat avec les patients, les familles et les soignants;

plus de 7 heures consacrées à faire valoir l'utilité et les retombées de l'engagement des patients, des familles et des soignants.

Le Conseil en chiffres

Le Conseil a effectué une évaluation annuelle afin de déterminer l'effet de ses activités et de mettre en relief les points à améliorer. Ce qu'ont rapporté les membres sur une échelle de 1 à 5¹:

Le ministère se sert de ces chiffres pour améliorer son travail, notamment en communiquant les retombées des avis du Conseil et en faisant preuve de transparence quant à l'usage qui en est fait.

¹Tripp L. (2026). Annual evaluation of the Minister's Patient and Family Advisory Council: 2025/26 survey results. Collectif sur l'engagement du public et des patients, Université McMaster.

4,5

ils sont d'accord ou tout à fait d'accord, avec une note moyenne de 4,5, **sur le fait qu'ils se sentent impliqués lors des consultations en réunion;**

4,6

ils sont d'accord ou tout à fait d'accord, avec une note moyenne de 4,6, **sur le fait que les réunions du Conseil se déroulent dans un espace sûr, inclusif et sensible aux traumatismes subis;**

4,5

ils sont d'accord ou tout à fait d'accord, avec une note moyenne de 4,5, **sur le fait qu'ils disposent du soutien nécessaire pour participer activement aux travaux du Conseil;**

4,1

ils sont d'accord ou tout à fait d'accord, avec une note moyenne de 4,1, **sur le fait que le travail du Conseil a une incidence sur celui du ministère;**

4,0

ils sont d'accord ou tout à fait d'accord, avec une note moyenne de 4,0, **sur le fait que le ministère tient compte des commentaires du Conseil;**

3,6

ils sont d'accord, avec une note moyenne de 3,6, **sur le fait qu'ils comprennent l'incidence de leur contribution sur les programmes et les politiques du ministère;**

3,8

ils sont d'accord, avec une note moyenne de 3,8, **sur le fait que la rétroaction entre le ministère et le Conseil est efficace.**

1. Faire en sorte que les patients bénéficient de soins primaires

1. Faire en sorte que les patients bénéficient de soins primaires

En application du **Plan d'action pour les soins primaires et de son objectif visant** à ce que toute la population ontarienne bénéficie de soins primaires d'ici 2029, le Conseil a formulé des recommandations sur les principaux piliers du Plan, notamment :

- moderniser Accès Soins afin d'améliorer l'expérience de l'utilisateur et du fournisseur et donner à toutes les personnes sur la liste d'attente d'Accès Soins (en date du 1^{er} janvier 2025) accès à une équipe de soins primaires d'ici le printemps 2026;
- investir plus de 235 millions de dollars en 2025-2026 pour créer et élargir 75 équipes de soins primaires supplémentaires dans la province, donnant à 300 000 personnes de plus l'accès à des soins primaires cette année.

Lancé en 2009, **Accès Soins** aide les citoyennes et citoyens de l'Ontario à trouver un médecin de famille, une infirmière praticienne ou une équipe de soins primaires qui acceptent de nouveaux patients. Le Conseil a formulé des avis sur les mesures visant à résorber la liste d'attente d'Accès Soins (en date du 1^{er} janvier 2025), notamment les soutiens offerts aux équipes Santé Ontario et aux réseaux de soins primaires pour rendre les soins primaires accessibles plus rapidement ainsi que les communications destinées aux patients. Les avis formulés vont comme suit :

- faire connaître et rendre plus accessible la plateforme par diverses méthodes de communication et un travail de proximité;
- améliorer l'utilisation d'Accès Soins et l'inclusivité suivant des changements apportés au processus d'inscription à la plateforme;
- renforcer la collaboration entre les fournisseurs de soins, les organismes communautaires et les responsables de programmes adaptés aux réalités culturelles afin de favoriser l'intégration du système et un accès équitable aux soins primaires.

1. Faire en sorte que les patients bénéficient de soins primaires

Le Conseil a appuyé les projets du gouvernement visant à créer de nouvelles équipes interprofessionnelles de soins primaires et à en étoffer d'autres, et il a formulé des recommandations en vue des prochains appels de propositions à cet effet. Il a insisté sur trois points : faire mieux connaître les mesures de soutien aux soins primaires, prévoir dans les modèles de soins proposés la souplesse nécessaire pour répondre aux besoins locaux et mettre à contribution les patients, les familles, les soignants et les groupes méritant l'équité afin que les propositions correspondent aux besoins du milieu.

« Membre fondateur du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles, je suis heureux d'en voir la composition s'enrichir au fil du temps et de constater qu'il se crée un lieu équitable où s'appliquent les principes et les approches d'une véritable conception participative. J'ai le sentiment qu'on m'écoute et je constate que mon vécu et mon expérience de vie sont reconnus à leur juste valeur pour apporter des changements aux programmes et stratégies applicables aux soins de santé et aux services pour le mieux-être en Ontario. »

— Dean Valentine, membre du Conseil

« Rendre des soins primaires continus et de grande qualité accessibles à toute la population ontarienne, voilà l'une des mesures les plus importantes que nous puissions prendre pour que les gens restent en santé et pour renforcer notre système. Le rapport met en évidence le rôle déterminant des patients, des familles et des soignants pour trouver des solutions concrètes, inclusives et ancrées dans l'expérience réelle. Nous travaillons main dans la main pour accroître la qualité et l'accessibilité des soins en équipe et nous dotons ainsi d'un système plus interconnecté à dimension réellement humaine. »

— D^{re} Jane Philpott, présidente de l'Équipe d'action pour les soins primaires, ministère de la Santé

2. Aider les équipes Santé Ontario à offrir des services localement

2. Aider les équipes Santé Ontario à offrir des services localement

Pour appuyer l'engagement du gouvernement de résorber la liste d'attente d'Accès Soins, le Conseil a formulé des avis sur l'élaboration de programmes d'aide au jumelage qui seront offerts par les équipes Santé Ontario et leurs réseaux de soins primaires. Ces programmes regroupent des activités visant à trouver un médecin de famille, une infirmière praticienne ou une équipe de soins primaires qui accepte de nouveaux patients. Parmi ces activités, notons cerner les problèmes de santé prioritaires, effectuer un dépistage préventif et prescrire des examens de routine. L'avis du Conseil portait sur l'importance d'aider les équipes Santé Ontario à :

- adapter le programme aux besoins locaux, notamment en milieu nordique, rural et éloigné;
- intégrer l'aide au jumelage aux parcours, services et partenariats existants;
- informer les patients sur l'aide au jumelage offerte et ce qu'ils pourront en retirer.

Le Conseil a appuyé l'amélioration continue des données sur lesquelles s'appuient les équipes Santé Ontario pour rendre les soins primaires accessibles. Il a proposé qu'on puisse apporter des mises à jour qui tiennent compte des disparités régionales et de l'accès aux soins, notamment pour tout ce qui concerne les déterminants sociaux de la santé. Il a recommandé de transmettre les données connues aux conseils des patients, familles et soignants qui œuvrent auprès des équipes Santé Ontario d'une façon qui met le patient au centre afin que les équipes et conseils connaissent mieux les soins dont a besoin leur population.

« Sous-ministre adjointe de la Division des partenariats stratégiques, je suis à même de constater tout le travail d'encadrement et d'influence que réalise le Conseil consultatif ministériel des patients et des familles. Dans son rôle de partenaire stratégique, le Conseil a fait en sorte que le vécu et l'expérience de vie orientent la façon dont les équipes Santé Ontario offrent leurs services à la population. Ses avis ont orienté les travaux visant à rendre les soins primaires accessibles à la population ontarienne par Accès Soins et des programmes d'aide au jumelage offerts par les équipes Santé Ontario et leurs réseaux de soins primaires. Ses contributions ont été telles que les décisions prises ont eu des effets tangibles pour les patients, familles et soignants de partout dans la province. »

— **Cordelia Clarke Julien,**
sous-ministre adjointe, Division
des partenariats stratégiques,
ministère de la Santé

2. Aider les équipes Santé Ontario à offrir des services localement

Le Conseil a également donné son avis sur la démarche du ministère en vue d'élaborer une trousse de ressources pour que les équipes Santé Ontario puissent améliorer et uniformiser leurs processus de mise à contribution des patients, des familles et des soignants. Il a souligné l'utilité de ressources telles que l'outil d'auto-évaluation *Créer des environnements propices à l'engagement*, qui permettent aux équipes Santé Ontario d'évaluer leurs activités en ce sens. Il a insisté sur l'importance d'offrir les soutiens et les ressources dont ont besoin les équipes Santé Ontario pour réaliser leurs plans et d'en montrer l'utilité aux responsables, aux cliniciens et au personnel affecté à la participation des patients, des familles et des soignants.

« Unis et déterminés, nous portons le changement. »

— Joan Duke, membre du Conseil

« J'ai le sentiment que le Conseil, dans son ensemble, a été reconnu et consulté comme partie prenante dans divers projets du ministère de la Santé et d'ailleurs. L'Ontario est vaste et diversifié, et une pluralité des points de vue est essentielle pour rendre compte du vécu de la population aux quatre coins de la province. Jeune femme vivant dans le nord-ouest de l'Ontario, je constate qu'on tient réellement compte de ce que j'ai à dire pour les projets et les politiques auxquels participe le Conseil. »

— Abbey Hunter, membre du Conseil

3. Perfectionner les modèles de gouvernance et les services de soins communautaires

3. Perfectionner les modèles de gouvernance et les services de soins communautaires

Le Conseil a donné son avis sur l'intention du ministère de renforcer les services essentiels de soins à domicile. Ses recommandations portent sur quatre points :

- intégrer les perspectives régionales, locales, nordiques et autochtones aux travaux de planification;
- faciliter le travail des soignants en uniformisant les plateformes numériques des fournisseurs de services;
- assurer une transition harmonieuse des soins pour les enfants ayant des besoins médicaux complexes qui atteignent l'âge adulte;
- enrichir les offres de services afin d'y inclure des soutiens supplémentaires.

Partout en Ontario, les services AMANI offrent des programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances adaptés aux réalités culturelles des jeunes noirs et de leurs familles et qui valorisent leur expérience. Le Conseil a fourni un éclairage sur le déploiement de ces services à l'échelle provinciale, dont l'objectif est d'améliorer les parcours de soins entre l'hôpital et le milieu extrahospitalier. Il a fait ressortir des possibilités de rapprochement avec les services communautaires, comme les carrefours bien-être pour les jeunes, afin de mieux soutenir les jeunes noirs, en particulier dans les régions rurales et éloignées. Il a aussi recommandé de recourir à un outil de navigation en ligne pour que les jeunes puissent se procurer des services adaptés à leurs réalités culturelles.

Le Conseil s'est montré favorable aux travaux du ministère visant à évaluer la gouvernance des conseils d'administration du secteur de la santé, notamment ceux des hôpitaux, et à en accroître la qualité. Il a insisté sur le devoir des conseils d'administration de représenter la population locale et de fournir aux patients, aux familles et aux soignants les outils et formations qui leur permettront de bien transmettre leur vécu et de nouer de véritables partenariats.

« Dans nos échanges avec le Conseil consultatif ministériel des patients et des familles, nous avons tendu l'oreille aux membres qui nous ont sensibilisés à l'importance du point de vue des patients, des familles et des soignants dans les travaux des conseils d'administration et les décisions prises en milieu hospitalier. Ce qu'ils nous ont dit a rehaussé la qualité de notre travail. »

— **Anne Corbett, directrice générale, Bureau de la gouvernance et de la surveillance du secteur de la santé, ministère de la Santé**

3. Perfectionner les modèles de gouvernance et les services de soins communautaires

« Présidente du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles, je porte un engagement profond, à la fois professionnel et personnel, pour que le vécu des gens soit intégré au travail de conception, de prestation et d'amélioration des soins et que chaque personne en Ontario se sente vue, entendue et soutenue. »

— **Betty-Lou Kristy, présidente du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles**

« La Division des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances tient à remercier le Conseil consultatif ministériel des patients et des familles d'avoir veillé à ce que les clients et leurs familles demeurent au cœur de nos efforts visant à mettre en place un système de santé mentale et de lutte contre les dépendances de calibre mondial. »

— **Kyle MacIntyre, sous-ministre adjoint, Division des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, ministère de la Santé**

« Il est important que nous continuions de défendre les intérêts des jeunes en santé mentale et en lutte contre les dépendances. Quand nous écoutons vraiment les jeunes et les familles et que nous prônons des parcours sensibles aux traumatismes, adaptés aux réalités culturelles et reliés à l'ensemble des services de santé et des services sociaux, nous contribuons à bâtir un système plus humain, plus accessible, plus efficace et fondé sur des soins équitables. »

— **Shannon McGavin, membre du Conseil**

4. Perfectionner le système de santé numérique

4. Perfectionner le système de santé numérique

Le Conseil a formulé des avis sur les travaux du ministère visant à renforcer le système de santé numérique de l'Ontario et à faire en sorte que les patients, les familles et les soignants bénéficient d'outils réellement utiles. Il a insisté sur la nécessité d'avoir des plateformes accessibles, sécuritaires et interconnectées par lesquelles les citoyennes et citoyens ontariens pourront comprendre et gérer les renseignements sur leur santé.

Le Conseil a appuyé le travail du ministère entourant la mise au point d'outils numériques pour rendre les soins plus accessibles. Il a mis en relief trois points :

- il faut des outils numériques accessibles et conviviaux dotés de fonctionnalités intégrées telles que la prise de rendez-vous et la messagerie sécurisée;
- il faut renforcer les mesures de protection des renseignements personnels et la transparence, notamment proposer des formulations de consentement en langage clair et établir des garde-fous;
- il faut améliorer l'intégration des systèmes afin de faciliter la vie des patients, des familles et des soignants, notamment en leur permettant de déléguer l'accès à leurs renseignements.

Le Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario a également rencontré le Conseil pour discuter des droits des patients à l'égard des renseignements personnels sur leur santé ainsi que des ressources pour protéger ces renseignements et leur permettre de les consulter. Le Conseil a fait ressortir les difficultés qui persistent dans le fonctionnement du secteur de la santé, liées au cloisonnement des systèmes, au manque de connaissances numériques et aux inégalités d'accès. Il a insisté sur la nécessité de mieux faire connaître aux patients comme aux fournisseurs de soins les droits des patients afin de rendre les données plus accessibles et d'encadrer leur transmission.

« Un véritable partenariat en santé, c'est aller au-delà des politiques et écouter vraiment les parcours humains derrière les systèmes. Une optique intersectionnelle et orientée vers l'équité nous permet de bousculer les frontières établies et de créer ensemble des espaces institutionnels où chacun, et en particulier les groupes les plus marginalisés et les plus diversifiés, se sente reconnu, valorisé et pris en charge en toute sécurité. C'est un honneur de transformer notre vécu collectif en un changement systémique réel. »

— **Wendy De Souza,**
membre du Conseil

4. Perfectionner le système de santé numérique

« Par notre collaboration avec le Conseil, nous avons mieux cerné le vécu des patients, des familles et des soignants au cœur d'un système de santé numérique. Nous acquérons une compréhension plus riche et plus inclusive des options pour faire respecter leur droit d'accès aux renseignements sur leur santé et leur droit à la vie privée, d'une manière qui inspire confiance. On parle ici de tenir les fournisseurs de soins responsables de la sécurité des renseignements personnels sur la santé tout en permettant qu'ils soient utilisés de façon responsable pour le bien public, de redonner aux patients le pouvoir de décision concernant leurs données pour qu'ils aient voix au chapitre comme utilisateurs et comme participants à la conception du système de santé et d'éliminer les obstacles à l'accès aux données, dans l'intérêt de toute la population ontarienne. »

— Patricia Kosseim, commissaire à l'information et à la protection de la vie privée

« Les avis du Conseil nous ont aidés à ne jamais perdre de vue ce que les politiques et la transformation numérique en santé représentent concrètement pour les gens. En mettant de l'avant le vécu des patients, des familles et des soignants, le partenariat contribue à façonner des outils de santé numériques plus accessibles, plus sécuritaires et mieux interconnectés tout en renforçant la protection de la vie privée, le consentement et la confiance à l'échelle du système. »

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

Intégrer la dimension humaine dans les politiques de santé

Le mot d'ordre « rien sur nous, sans nous » a inspiré l'essentiel des avis formulés par le Conseil cette année. Concrètement, il ne s'agissait pas seulement de rappeler la nécessité de faire participer les patients, les familles et les soignants à toutes les étapes du processus d'élaboration des politiques, mais aussi de reconnaître à qui se destine telle politique ou tel programme. Thème retenu pour le rapport annuel 2025-2026, la dimension humaine des politiques de santé a été au cœur des travaux du Conseil, notamment :

- faire mieux connaître Accès Soins au moyen de partenariats communautaires et de messages clairs et uniformes;
- mettre à profit les parcours existants des patients, des familles et des soignants ainsi que les éléments à considérer pour rendre accessibles des soins adaptés aux réalités culturelles afin d'orienter la rédaction des propositions de création et d'élargissement d'équipes interprofessionnelles de soins primaires;
- élaborer des programmes locaux d'aide au jumelage qui favorisent un accès équitable hors de l'hôpital;
- utiliser les données de manière à faire un lien entre le vécu transmis et les bienfaits pour les patients qui ressortent des décisions prises et à faire émerger la nécessité d'un accès équitable aux soins dans l'ensemble des populations desservies par les équipes Santé Ontario;
- veiller à ce que la planification future des soins à domicile tienne compte de toute la diversité des expériences vécues dans les soins à domicile et en milieu extrahospitalier ainsi que des besoins d'une population vieillissante;
- intégrer la diversité et le vécu à la prise de décisions en milieu hospitalier, notamment en renforçant la gouvernance des conseils d'administration;
- reconnaître, dans les politiques de santé, notamment en santé mentale et en dépendances, l'importance de soins culturellement adaptés qui rendent compte de la diversité des communautés noires;
- donner aux fournisseurs de soins et aux patients un accès rapide et sans rupture aux renseignements numériques sur la santé du patient de manière à réduire les délais, à simplifier le parcours de soins et à éviter la répétition inutile d'examens;
- veiller à ce que les personnes et les mandataires spéciaux qu'elles désignent puissent consulter les renseignements sur la santé de la personne et prendre des décisions à leur égard au moment voulu.

Mot de clôture de la présidente et perspectives pour l'année à venir



Au cœur de l'élaboration des politiques de santé en Ontario se cache une vérité simple : derrière chaque politique, il y a des vies. Quand les décisions reposent sur la dignité, la compassion et la réalité vécue, le changement devient à la fois porteur et durable.

Cette année, notre modèle a franchi une étape : les patients et les soignants ne sont plus seulement consultés, ils participent à la conception. Le vécu occupe désormais une place stratégique et oriente des décisions concrètes, équitables et en phase avec la réalité sur le terrain.

Le changement s'accélère quand les premiers concernés prennent les devants. En faisant entendre les voix locales, nous avons montré que les meilleures solutions naissent là où les gens vivent, travaillent et se soignent.

Nos valeurs se traduisent désormais en actes : équité et engagement, respect et dignité, empathie et compassion, transparence, responsabilité. Elles orientent les décisions, façonnent les politiques et fixent la norme au regard de laquelle nous jugeons le système.

Les patients et les soignants ne sont pas de simples participants : ils ont la capacité et la volonté de concevoir avec nous le changement. Leurs observations ont éclairé des réorientations, resserré des liens et fait émerger une culture qui privilégie le partenariat plutôt que la hiérarchie.

Au bout du compte, il ne s'agit pas d'un progrès graduel : c'est le système lui-même qui change. C'est le signe d'un système de santé qui écoute d'abord, agit avec intégrité et avance avec humanité.

Perspectives pour l'année à venir :

1

Humaniser la conception des politiques et des systèmes de santé

Donner une dimension humaine à chaque décision, en faisant en sorte que la voix des patients et des soignants ne se contente pas d'orienter les travaux, mais façonne réellement la stratégie. L'élaboration des politiques passe ainsi des cadres abstraits à des solutions ancrées dans la réalité vécue, ce qui donne des décisions adaptées, empreintes de compassion et efficaces.

2

Faire du vécu un moteur de changement

Continuer de généraliser la conception participative comme norme dans le système de santé. Faire participer les personnes les plus touchées par les politiques afin de transformer leur vécu en leviers d'action qui abattent les obstacles, renforcent l'équité et accélèrent le changement de culture. Cette démarche garantit des politiques concrètes, adaptées et véritablement ancrées dans les besoins réels.

3

Répondre à la complexité du système et à des besoins de plus en plus lourds par des interventions intégrées

Répondre par des démarches coordonnées et intersectorielles aux pressions grandissantes que représentent les besoins en santé mentale, les dépendances, les drogues frelatées et l'augmentation du nombre de personnes en situation d'itinérance. Donner la priorité à la sécurité, à la dignité et à la stabilité des personnes en conjuguant les services de santé et de logement et les services communautaires et sociaux autour d'objectifs communs.

4

Faire des soins primaires le socle de la résilience du système

Faire des soins primaires le premier point de contact et le point d'ancrage durable des personnes aux prises avec des difficultés de santé et des difficultés sociales complexes. Renforcer leur rôle en prévention, en intervention précoce et en orientation vers les soutiens en santé mentale, en logement et en milieu communautaire afin de réduire les situations de crise et d'assurer la stabilité du système.

5

Défendre la santé et le mieux-être de la population au-delà du traitement

Réorienter le système vers une approche axée sur la santé globale de la personne plutôt que sur des soins ponctuels en s'attaquant aux déterminants sociaux qui influencent le mieux-être. Concevoir des politiques coordonnées et centrées sur la personne qui donnent la priorité à la prévention, à la continuité et à l'accès équitable pour que le système ne réduise pas les personnes à leur maladie.

6

Bâtir une culture de responsabilité partagée, portée par la diversité des voix et des valeurs centrées sur la personne

Mettre en place des mécanismes structurés permettant aux patients et aux soignants d'influer sur la transformation du système à tous les niveaux et faire en sorte que la déclaration de valeurs des patients, des familles et des soignants guide les décisions et leurs résultats.

Publication #302006, ISBN #978-1-4868-9886-2
Septembre 2026

Regard sur la dimension humaine des politiques de santé : l'importance
du partenariat avec les patients, les familles et les soignants

Rapport Annuel du Conseil Consultatif Ministériel
Des Patients et Des Familles Pour 2025-26

