



2022-23

**Conseil consultatif
ministériel des patients et
des familles (CCMPF)
Rapport annuel**

Accueillir le changement, faire
évoluer les mentalités, changer
la culture

Soutenir l'impact collectif du
partenariat et de l'engagement
des patients, des familles et des
soignants

Table des matières

Page	3	Reconnaissance du territoire
	4	Réflexion personnelle de la présidente sur la réconciliation
	5	Message de la ministre Jones, vice-première ministre et ministre de la Santé
	7	Message de Betty-Lou Kristy, présidente du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles
	10	Histoire personnelle: stigmatisée et irrémédiablement meurtrie – une mère, son fils décédé et l’impact de la stigmatisation.
	12	Aperçu du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles
	18	Évoluer vers un changement de culture
	32	Accueillir le changement : remarques de clôture de la présidente
	35	Annexe - biographies des membres

Reconnaissance du territoire



Le Conseil consultatif ministériel des patients et des familles (« Conseil ») reconnaît que nos réunions se déroulent sur le territoire traditionnel de nombreuses nations, notamment la Première Nation des Mississaugas de Credit, les Anishinaabe, les Haudenosaunee et les Wendat.

Ces terres, tant dans le passé qu'aujourd'hui, ont été la patrie et le lieu de rassemblement de nombreux peuples autochtones issus des Nations peuplant l'Île de la Tortue. Depuis très longtemps, les peuples autochtones en ont été les gardiens. Nous reconnaissons le traité « un plat à une cuillère », un accord visant à partager pacifiquement les ressources autour des Grands Lacs et à en prendre soin. Les peuples autochtones de l'Ontario continuent à préserver cette terre et à façonner la province dans laquelle nous vivons.

Le Conseil est solidaire des femmes, des filles, des personnes transgenres et des personnes bispirituelles autochtones assassinées et disparues, des enfants et des familles tragiquement touchés par le système des pensionnats autochtones et de toutes les personnes autochtones touchées par la colonisation de l'Île de la Tortue. Nous témoignons humblement notre respect aux 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 en faveur d'une réconciliation sincère.

Réflexion personnelle de la présidente sur la réconciliation

Dans le cadre de mon propre parcours de réconciliation en tant que présidente, j'aimerais profiter de l'occasion pour reconnaître mon privilège en tant que colon blanc et mon rôle dans la réconciliation. Mes ancêtres sont arrivés d'Écosse et se sont installés à Toronto. Je vis actuellement à Georgetown, qui est situé sur les terres et le territoire de la Première Nation des Mississaugas de Credit, ainsi que sur les territoires traditionnels des Haudenosaunee et des Huron-Wendat.

Ma peur de commettre une erreur dans ma réflexion personnelle m'a freiné dans le passé. Je m'abandonne désormais à mon inconfort et je reconnais qu'en tant que dirigeante, il est de ma responsabilité de me montrer honnête et authentique. Je tiens également à souligner que nombre de mes ancêtres qui se sont installés à Toronto étaient des saluistes de haut rang et que plusieurs d'entre eux dirigeaient une institution pour les jeunes impliqués dans le système judiciaire et souffrant de problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Je reconnais l'impact et le traumatisme nés de structures religieuses destinées à « sauver les gens ». Je reconnais l'impact et le traumatisme nés d'institutions religieuses destinées à « sauver les peuples ».

Je reconnais que la violence coloniale continue d'avoir un impact négatif sur les peuples autochtones. J'entends être consciente de ces préjudices coloniaux et continuer à m'informer sur notre passé, tout en soutenant l'engagement et le partenariat avec les peuples autochtones en vue de la réconciliation. En apprenant et en évoluant dans ma relation avec cette terre et ses peuples autochtones, et en déconstruisant les pratiques coloniales, j'espère montrer l'exemple.

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



Message de la ministre Jones, vice-première ministre et ministre de la Santé

Je suis très heureuse d'accepter le rapport annuel du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles de 2022-23. Cela a été un honneur de collaborer et de s'associer avec le Conseil, et ce rapport est essentiel à la mise en place d'un système de santé ancré dans les soins centrés sur le patient.

Comme indiqué dans *Votre santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes*, notre gouvernement améliore tous les aspects des soins de santé en Ontario et place les personnes en leur cœur. Il s'agit notamment d'une vision audacieuse visant à faire progresser les soins centrés sur le patient en fournissant des soins de santé plus proches du domicile et en facilitant l'accès des patients et des familles aux soins dont ils ont besoin.

Nous nous concentrons sur l'amélioration des résultats en matière de santé et de l'expérience des patients pour les Ontariens, en facilitant l'accès aux soins à chaque étape de la vie.

Notre travail pour mieux relier et coordonner les soins pour les Ontariens comprend l'expansion des équipes Santé Ontario dans toute la province. Le Conseil a été un partenaire essentiel dans la communication des conseils et l'élaboration du soutien fournis aux équipes Santé Ontario, y compris le document de novembre 2022 intitulé *La voie à suivre*.



Tout au long de l'année écoulée, le Conseil a été un partenaire solide en fournissant des conseils sur des sujets clés en matière de soins de santé, qu'il s'agisse d'accéder à des renseignements personnels sur la santé ou de veiller à ce que des services de soins de santé soient disponibles au sein de la communauté. Le Conseil a également contribué à l'élaboration d'un plan de mise en œuvre des recommandations du Conseil ontarien des données sur la santé visant à lever les obstacles au partage des informations, notamment avec les patients, les familles et les soignants, afin qu'ils soient des partenaires dans leurs soins.

Je tiens à profiter de cette occasion pour exprimer une nouvelle fois mes plus sincères remerciements à la présidente du Conseil, Betty-Lou Kristy, pour son partenariat et sa mobilisation inlassable. Son leadership a favorisé un environnement stimulant et collaboratif qui honore le rôle crucial que jouent les conseillers auprès des patients, des familles et des soignants dans les organisations de toute la province.

Aux membres du Conseil, j'exprime ma gratitude et ma reconnaissance. Un grand merci à Amandeep Kaur, Dean Valentine, David Bell, Don Mahleka, Joan Duke, Kimberly Cato, Sandi Bell, Sandra Holdsworth, Shannon McGavin, Shequita Thompson-Reid, Sterling Renzoni et Wendy De Souza.

C'est un privilège de collaborer avec vous sur les nombreuses questions urgentes qui touchent les patients de l'Ontario. Vous avez contribué de manière significative à notre système de soins de santé, et je me réjouis de poursuivre et de renforcer notre partenariat.

Restez en bonne santé.

Sylvia Jones
Vice-première ministre et ministre de la Santé

Message de Betty-Lou Kristy, présidente du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles

Waouw, quelle année! On a l'impression que le rythme est passé à la vitesse maximale. Pourtant, dernièrement, le changement semble encore trop lent. Alors que nous continuons à nous remettre de la pandémie, d'importants changements sont en cours dans le système de santé. Ces forces ont encore exacerbé les disparités et les inégalités en matière de santé pour les personnes qui se heurtent à des obstacles au sein du système. Ces obstacles peuvent avoir un impact significatif sur la manière dont les personnes accèdent à leurs soins et sur la façon dont ils les vivent et, par conséquent, soulignent l'importance d'adopter des changements significatifs.

Cela m'amène au thème principal du rapport annuel du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles de cette année : le changement de culture. Les résultats sont tangibles et les impacts collectifs importants lorsqu'un véritable partenariat, un engagement et une coconception sont mis en place avec les patients, les familles et les soignants. Le voyage n'est pas encore terminé, mais nous sommes sur la bonne voie.

Cette année, le Conseil a opté pour un changement de culture en mettant davantage l'accent sur la diversité, l'équité, la lutte contre le racisme, l'accessibilité et la réconciliation. Les soins compétents d'un point de vue social, les déterminants sociaux de la santé au sens large et la gestion efficace de la santé de la population sont les pierres angulaires nécessaires à la transformation du système de soins de santé et ont été les domaines clés sur lesquels le Conseil s'est appuyé pour formuler ses avis.

En tant que présidente du Conseil, j'espère que le changement se traduira par un système plus humain qui ira à la rencontre des personnes là où elles se trouvent, en leur fournissant les services qu'ils souhaitent et dont ils ont besoin. Je crois sincèrement que ce changement d'état d'esprit nous conduit à l'intersection de la curiosité, des possibilités et des progrès considérables dans le domaine des soins de santé. Nous devons sincèrement nous élever les uns les autres. Nous pouvons évoluer de façon considérable en sortant des préjugés, des jugements, de la stigmatisation et de la discrimination. Tendre la main à d'autres personnes éventuellement en difficulté peut signifier bien plus que ce que nous pensons.

Nous pouvons partager nos connaissances, nos sentiments et devenir plus forts ensemble. Nous sommes tous des leaders émergents à notre manière, à condition qu'on nous encourage et qu'on nous donne une chance de faire briller notre lumière.

La présidence du Conseil s'est révélée très importante pour moi. Je tiens à remercier l'honorable Sylvia Jones, vice-première ministre et ministre de la Santé, pour son soutien, sa confiance et son temps. Je tiens également à exprimer ma reconnaissance et mes remerciements au Conseil pour ses contributions considérables à l'amélioration de l'expérience des patients, des familles et des soignants en Ontario. Leur expertise remarquable, la diversité de leur sagesse et de leurs points de vue, leur passion, leur courage et leur détermination m'inspirent l'humilité.

Grâce aux contributions du Conseil, les personnes ayant vécu ou vivant une expérience, les patients, les familles et les soignants ont contribué à façonner la transformation des soins de santé en Ontario. Notre expérience vécue alimente le changement culturel qui consiste à passer du « récit » à la preuve. Nous fournissons une feuille de route pour un changement positif.

Betty-Lou Kristy

Présidente, Conseil consultatif ministériel des patients et des familles

Merci à mon équipe! Je tiens à remercier l'équipe du ministère de la Santé, qui me soutient en tant que présidente et qui soutient le Conseil dans son ensemble. Il y a une quantité incroyable de travail, de coordination et d'expertise qui se passe en coulisses. Je dois mon impact en tant que présidente en grande partie à cette équipe. Ils sont mes plus grands soutiens à bien des égards. Allison, Jessica, Michelle, Chris, Madi (et Kevin et Nikita qui sont partis) ont été pour moi un soutien phénoménal, tant sur le plan personnel que professionnel, à ce poste. Peu importe ce dont j'ai besoin ou la distance à laquelle je place l'objectif, ils s'efforcent toujours de m'obtenir ce dont j'ai besoin. Dire que je suis reconnaissante serait un euphémisme absolu.



Betty-Lou Kristy

L'altruisme

l'altruisme est un soutien actif aux droits d'un groupe digne d'équité. Il implique de préserver des espaces sûrs où les expériences et les voix sont entendues et comprises. L'altruisme signifie comprendre et articuler notre propre positionnement, ainsi que participer de façon active à la suppression des obstacles afin que toutes les personnes puissent se sentir en sécurité et avoir la possibilité de participer activement. L'altruisme signifie également encourager le travail déjà en cours des personnes avec lesquelles nous sommes en alliance et honorer les espaces existants pour ces voix et ces groupes.

Nous remercions **Alyssa Gremmen**, responsable Peer Integration and Systems, Centre for Innovation in Peer Support – Support House, pour ses contributions



Langage inclusif

Dans ce rapport, le terme « patient » englobe les personnes qui s'identifient comme clients, citoyens, résidents, membres de la communauté, les personnes qui ont vécu/vivent une expérience ainsi que toute autre personne susceptible d'interagir avec le système de soins de santé. Le terme « famille et/ou soignant » englobe les personnes qui apportent un soutien et des soins, que ce soit en tant que membre d'une famille biologique, d'une famille auto-identifiée (ou « choisie »), en tant qu'aidant informel ou en tant qu'ami.

Histoire personnelle: stigmatisée et irrémédiablement meurtrie – une mère, son fils décédé et l'impact de la stigmatisation

Soyons clairs : la stigmatisation est un jugement, un préjugé et une discrimination. L'un des moyens les plus efficaces de promouvoir le changement consiste à humaniser, à partager nos parcours personnels et à favoriser une culture de la compassion. Nous pouvons cocréer des espaces de courage et démontrer notre altruisme. Si nous nous soucions vraiment de l'apprentissage et de l'amélioration, il est de notre responsabilité collective de faire le travail. Cela signifie qu'il faut parler honnêtement des obstacles, des besoins non satisfaits et des préjudices causés par la stigmatisation et la discrimination aux niveaux social et culturel et au niveau du système de soins de santé.

Mon fils décédé et moi-même avons tous deux lutté contre des problèmes de toxicomanie et de santé mentale. Pete et moi avons une relation unique et magnifique. C'est encore le cas aujourd'hui. Son sens de l'humour et sa « bizarrerie » générale m'amusaient réellement. Nous trouvions un grand réconfort malgré nos épreuves et parvenions souvent à rire, malgré toutes les difficultés. Pete était vraiment un personnage. Il connaissait tellement de choses. Même lorsque cela n'avait aucun sens pour moi, je reconnaissais que cela en avait pour lui. Ce que je supposais être absurde était en fait une authentique vision du monde qui incluait l'univers, les arts et des œuvres littéraires telles qu'Alice au pays des merveilles. C'était un enfant bien différent. Mais aujourd'hui, je comprends la merveilleuse perspective qu'il avait.

Pete est décédé le 23 décembre 2001. Il avait 25 ans. Il est décédé d'une surdose accidentelle due à un mélange alors qu'il était en internement psychiatrique à l'hôpital. C'est du moins ainsi qu'il est techniquement mort, mais je sais que ce qui l'a tué, c'est la perte d'espoir et le sentiment que le monde ne se souciait pas de lui. Le fait qu'il était un « toxicomane ». Que c'était de sa faute. Quoi que j'aie fait, mon amour n'a pas suffi à l'aider à aller mieux ou à lui rendre sa dignité. En grande partie parce que je n'avais pas non plus d'estime de moi. On me l'avait enlevée à moi aussi. Une tache indélébile laissée par l'époque où j'étais moi aussi considéré comme une « toxicomane » inutile.



Les étiquettes les plus courantes que nous avons reçues du monde professionnel et de la société étaient « alcoolique » et « toxicomane ». Ces étiquettes nous ont condamnés. D'une certaine manière, ces étiquettes dénigraient nos véritables besoins et nous privaient de notre valeur en tant qu'êtres humains. On estimait que nos problèmes complexes de santé mentale provenaient essentiellement de notre « choix de vie », à savoir la consommation de substances. En bref, nous avons été blâmés. Imaginez ce que l'on a ressenti. Pour mon fils décédé et moi-même, le mal le plus omniprésent et le plus destructeur a été la manière dont nous avons été traités. La société nous a rejetés. Les soignants ne voulaient pas de nous. Notre petite famille luttait pour sa survie. Nous étions pris dans une tornade. Pete n'a pas survécu.

Pete et moi avons tous deux été touchés par tant de couches de stigmatisation à tant d'intersections de nos parcours collectifs. La stigmatisation détruit la vie. Elle constitue un obstacle aux soins et est responsable de nombreux décès. Elle est intrinsèquement dangereuse pour toute personne vulnérable, car elle a ce pouvoir inné de nous déshumaniser.

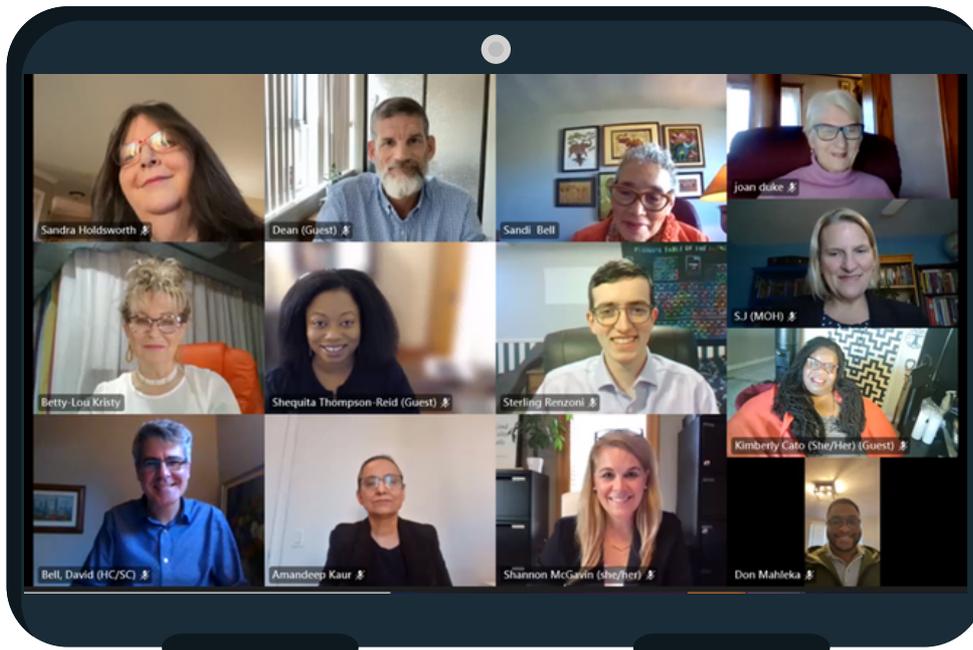
En tant que personne ayant vécu cette expérience — quelqu'un qui a reçu des soins, mais très peu de soins réels, et en tant que mère endeuillée qui a vu son fils torturé se transformer en un fantôme dont personne ne semblait se soucier — le changement de culture passe par la couche fondamentale de la véritable attention à l'autre.

Ensemble, nous pouvons accueillir le changement, faire évoluer les mentalités et nous réjouir les uns les autres.

-Betty-Lou Kristy



Aperçu du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles



Membre du Conseil
absente de la capture
d'écran



Wendy De Souza

Photo du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles avec la vice-première ministre et ministre de la Santé, Sylvia Jones, octobre 2022.

Le Conseil est un organe consultatif provincial auprès du ministre et du ministère de la Santé (« ministère »). Il a pour mission de contribuer à l'amélioration des soins aux patients en veillant à ce que les voix des patients, des familles et des soignants soient au centre de l'élaboration des politiques et de la prise de décision. Le Conseil est composé de 12 membres, plus le président. Le Conseil est un groupe diversifié, réfléchi et professionnel qui s'investit en donnant des conseils techniques sur les priorités de la transformation du système de santé.



Domaines prioritaires du Conseil pour 2022-23

La présidente du Conseil et la ministre de la Santé travaillent ensemble pour identifier les domaines d'action prioritaires du Conseil. Le Conseil fournit ensuite des informations et des conseils sur les nouvelles priorités du système de santé, à la demande de la ministre et du ministère de la Santé.

Les domaines prioritaires pour 2022-23 sont les suivants :

- Santé numérique et soins virtuels
- Équipes Santé Ontario
- Soins à domicile et en milieu communautaire
- Santé mentale et dépendances

Expertise, domaines et passions des membres du Conseil



Betty-Lou Kristy (présidente) : traumatisme pendant l'enfance, violence conjugale, consommation de substances/dépendances, santé mentale, deuil, cancer, maladie chronique, justice réparatrice, soutien par les pairs, logement, gouvernance, mobilisation et collaboration dans la conception



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



David Bell : santé mentale des aidants familiaux, services de santé à l'enfance, soins aux enfants à la santé fragile, soins palliatifs pédiatriques, éthique en recherche



Dean Valentine: vétéran de la Marine royale canadienne, VIH/sida, santé mentale, consommation de substances/dépendances, réduction des méfaits, renforcement communautaire, soutien par les pairs, mobilisation, gouvernance, ressources humaines, recherche, défense des droits des communautés 2ELGBTQI+



Don Mahleka: réfugié du Zimbabwe, douleurs chroniques, traumatismes, santé mentale, équité en santé, lutte contre le racisme et l'oppression, élaboration de programmes à l'intention des jeunes, gestion du changement, recherche participative, élaboration des politiques



Joan Duke: collectivités du Nord, 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

Expertise, domaines et passions des membres du Conseil



Kimberly Cato : ancienne ministre ordonnée et aumônière, vision/ouïe et mobilité, traumatismes, santé mentale, problèmes liés à l'image corporelle, douleurs chroniques altérant la vie, équité, lutte contre le racisme, enfants pris en charge, jeunes, aînés, soins palliatifs, justice



Sandi Bell : femme noire autochtone avec des invalidités, droits de la personne, justice sociale, lutte contre le racisme et l'oppression, santé mentale, protection de l'enfance, accessibilité, enjeux liés à l'invalidité, équité, diversité, accès, inclusion, médiation et formation



Sandra Holdsworth : réceptrice d'un don d'organe, dons d'organes et de tissus, maladies chroniques, santé mentale, déterminants sociaux de la santé, recherche, collaboration dans la conception, application des connaissances, mobilisation, leadership, partenariats avec les patients, amélioration de la qualité, formation



Shannon McGavin : plus de 25 années d'expérience dans le domaine de l'éducation, collectivités rurales, mieux-être de la jeunesse et de la collectivité, santé mentale, consommation de substances, changements systémiques, équipes axées sur les personnes, changements transformatifs, recherche, normes en santé



Shequita Thompson Reid : collectivités racialisées, équité et lutte contre l'oppression, lutte contre le racisme à l'égard des personnes noires, traumatismes, santé mentale, trouble déficitaire de l'attention (TDA)/trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), mobilisation des jeunes, logement, médiation des conflits, prévention de la violence, communautés 2ELGBTQI+, éducation



Sterling Renzoni : santé mentale, traumatismes, troubles de la nutrition, soins pédiatriques, jeunes en transition, enseignement dans les hôpitaux, transition dans la collectivité, stress social et scolaire, animateur auprès des jeunes, programmes universitaires, conférencier



Wendy De Souza : optique féministe intersectorielle, équité, décolonisation des espaces institutionnels, violence fondée sur le genre, traite de personnes, recherche, problèmes complexes de naissance, santé mentale et dépendance, bispiritualité, communautés non binaires et trans

Soutenir le changement de culture au sein du Conseil



Qu'entend-on par changement de culture?

Il est prouvé que l'adoption d'une culture de coconception et de coproduction des soins de santé avec les patients, les familles, les soignants et les personnes ayant vécu/vivant une expérience peut conduire à un changement de culture. Le changement de culture peut se manifester, par exemple, lorsque les patients, les familles et les soignants partenaires sont valorisés et soutenus, et lorsque l'importance du partenariat est appréciée et reconnue par les individus, les organisations et au sein du système de santé.

« Par mon travail avec les nouveaux arrivants, les Africains, les Autochtones, les jeunes 2ELGBTQI+ et racialisés et les défenseurs de la santé mentale, j'apporte au Conseil un point de vue unique, fondé sur une compréhension profonde des défis et des obstacles uniques auxquels ces communautés sont confrontées.

Je comprends qu'il ne suffit pas de reconnaître ces défis — nous devons travailler activement à démanteler les structures systémiques qui les perpétuent. Pour y parvenir, nous devons privilégier une approche équitable, antiraciste, inclusive et accessible lors de l'élaboration de nos partenariats avec les patients, les familles et les soignants. Nous devons reconnaître et traiter les déséquilibres de pouvoir qui existent au sein du système de soins de santé et travailler activement à déplacer le centre d'attention vers les perspectives et les expériences de ceux qui ont été marginalisés par le passé. Ce n'est qu'à cette condition que nous pourrions créer un véritable changement de culture centré sur les besoins de nos communautés les plus vulnérables. Adopter cette approche peut être un travail difficile, mais c'est aussi un « travail de cœur », qui exige que nous nous efforcions d'écouter, de faire preuve d'empathie et d'effectuer intentionnellement le nécessaire pour intégrer les voix de ceux à qui nos systèmes ont causé le plus de tort, afin que nous puissions réparer et reconstruire ensemble l'avenir des soins de santé.

L'Ontario continue à montrer la voie sur la manière dont nous pouvons réaliser ce « travail de cœur » par le biais de pratiques d'engagement et la cocréation d'un changement de culture axé sur l'équité qui valorise les voix de tous les Ontariens. Grâce à mon leadership et à mon dévouement envers les communautés dignes d'équité, je m'engage à travailler avec mes collègues membres du Conseil à la mise en place d'un système de soins de santé qui soit véritablement inclusif, accessible et positif pour tous. »



Wendy De Souza, membre de Conseil

2022—23 en chiffres



Commentaires anonymes des membres du Conseil sur leur expérience au sein du Conseil :



- 89 % sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire qu'ils peuvent exprimer librement leur point de vue au cours des discussions du Conseil, que leur point de vue est entendu et qu'un large éventail de points de vue sur les sujets de discussion est partagé
- 75 % sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que les membres du Conseil représentent un large éventail de points de vue. Les membres du Conseil ont reconnu la nécessité de recruter activement ces membres au sein de communautés dignes d'équité



442 heures d'engagement direct avec le Conseil, représentant 17 séances d'engagement uniques

2022–23 en chiffres



La présidente du Conseil a consacré beaucoup de temps au partenariat et à la coconception avec le ministère et ses partenaires :

- Plus de 180 heures d'engagement des partenaires du système
- 24 heures d'engagement direct avec les équipes Santé Ontario (ESO), soit 11 visites d'ESO
- Plus de 250 heures de réunions et d'engagement des ministres
- 18 heures d'interventions tierces, soit neuf interventions uniques



Sept visites virtuelles par la présidente du Conseil pour évaluer la capacité d'engagement des patients, des familles et des soignants dans le développement des ESO :

- ESO de Maamwesying
- ESO de la ville et du district de Thunder Bay
- ESO de Kiiwetinoong Healing Waters
- Quatre ESO du Nord-Est de l'Ontario (en révision)



Plus de 1 400 conseillers pour les patients, les familles et les soignants dans la réserve virtuelle de conseillers pour les patients, les familles et les soignants du ministère

Évoluer vers un changement de culture

Le Conseil joue un rôle important dans la mise en place de soins de santé davantage axés sur le patient en Ontario. En tant qu'organisme consultatif provincial permanent, le Conseil joue un rôle important dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique des soins de santé en Ontario.

Le changement de culture se fait au fil du temps et repose sur des changements d'attitudes et de comportements à de multiples niveaux de la prestation et de la planification des soins de santé. Parfois, cela peut s'avérer difficile. En tant que membres des ESO locales et responsables communautaires, les membres du Conseil travaillent également avec les prestataires de soins locaux et communautaires et, en tant que pairs, avec d'autres patients, familles et soignants.

Tout au long de l'année 2022-23, le Conseil a travaillé avec les ESO, le ministère, Santé Ontario et d'éminents chercheurs pour soutenir activement un système de soins de santé intégré et axé sur le patient.

Ce rapport examine quatre domaines essentiels du changement de culture en vue d'un meilleur engagement et d'un meilleur partenariat avec les patients, les familles et les soignants, ainsi que la manière dont le Conseil a fait progresser ce travail au cours de l'année écoulée.

- 1 - Les patients, les familles et les soignants partenaires sont valorisés
- 2- Les points de vue des patients, des familles et des soignants améliorent la compréhension et l'appréciation
- 3 - L'engagement et le partenariat des patients, des familles et des soignants sont maintenus au-delà du soutien d'un champion organisationnel
- 4 - Les patients, les familles et les soignants partenaires sont des conseillers intégrés

1 – Les patients, les familles et les soignants partenaires sont valorisés



Cultiver un environnement sûr pour un partenariat authentique est essentiel à la réussite de la collaboration du Conseil. Le Conseil a mis en place des processus et des ressources, y compris un code de conduite et des pratiques d'autogestion, dans le cadre de ses activités habituelles. Les membres du Conseil ont une grande expérience de la mobilisation, mais reconnaissent que ces discussions peuvent toujours se révéler être un déclencheur.

Le Conseil sait qu'un partenariat efficace nécessite une approche tenant compte des traumatismes de la part de tous les participants, y compris les membres du Conseil, la présidence et le ministère.

Dans le cadre de ses relations avec le Conseil, le ministère valide les avis reçus lors des réunions au moyen de résumés écrits et veille à donner aux membres de multiples occasions d'apporter leur contribution. Ces boucles de rétroaction sont un moyen important de démontrer que les précieux avis du Conseil ont été pris en compte comme prévu et de soutenir les rapports sur les progrès accomplis.

À l'automne 2022, le Conseil a répondu à une enquête sur son engagement auprès du ministère. Les principaux commentaires des membres du Conseil ont mis en évidence les points suivants :

- 93 % estiment qu'un espace sûr, inclusif et tenant compte des traumatismes est créé pour les réunions et les interventions
- 91 % ont le sentiment que leur opinion est entendue et respectée
- 88 % des membres estiment que le Conseil remplit son mandat
- 86 % des membres ont exprimé le sentiment que le travail du Conseil fait une différence pour le ministère.

Le Conseil a également recensé des possibilités de croissance et d'amélioration, notamment en ce qui concerne la manière dont il estime que son travail influence la politique du ministère et la mise en œuvre des programmes.



2 – Les points de vue des patients, des familles et des soignants améliorent la compréhension et l’appréciation

Santé numérique et soins virtuels

« Le ministère est reconnaissant au Conseil pour son travail acharné et nous apprécions à sa juste valeur le temps que nous passons à travailler avec lui. Les conversations et les points de vue continuent d’être un catalyseur pour faire avancer la stratégie de santé numérique de manière à ce qu’elle trouve un écho auprès de tous les Ontariens. »

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

Au cours de l’année écoulée, le Conseil a fourni des conseils pour soutenir les améliorations apportées à la stratégie provinciale en matière de santé numérique. Le fait de collaborer régulièrement avec le Conseil a permis une contribution active dès les premiers stades de l’élaboration des programmes et des politiques jusqu’à leur mise en œuvre. Par exemple, le Conseil a apporté une contribution précoce aux priorités recensées pour l’expérience unifiée du patient, qui vise à créer une expérience de santé numérique fluide pour tous les Ontariens.

Le Conseil a également éclairé les exigences initiales pour le service numérique Santé811, avant son lancement au printemps 2022. Les membres jouent un rôle permanent dans l’évolution et l’amélioration du service en participant au conseil consultatif des intervenants de Santé811 et aux séances annuelles d’engagement de la feuille de route.

Le Conseil a été un partenaire de premier plan dans l’élaboration des politiques du ministère visant à améliorer l’accès numérique aux renseignements personnels sur la santé. La compréhension de ce que le Conseil considère comme important pour les patients, les familles et les soignants a eu une influence significative sur la planification de la politique en matière de données sur la santé et de protection de la vie privée.

En novembre 2022, le Conseil ontarien des données sur la santé (CODSS) a publié son rapport intitulé Une vision pour l'écosystème des données sur la santé de l'Ontario. Le Conseil s'est engagé sur les recommandations de ce rapport et travaille en partenariat avec le ministère pour examiner comment la vision du rapport peut être mise en œuvre. Il a souligné l'importance de la transparence des données, de la confiance du public, de l'amélioration de la maîtrise des données et de la possibilité pour les Ontariens de donner leur avis sur la politique provinciale en matière de données sur la santé et de protection de la vie privée.

En janvier 2023, le CODSS et le Conseil ont lancé un groupe de travail commun présidé par le président du Conseil et composé de membres du Conseil.

« Le Conseil ontarien des données sur la santé a bénéficié des opinions et des conseils précieux du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles. Nous continuerons à travailler en partenariat pour veiller à ce que les expériences vécues et les intérêts des Ontariens soient représentés dans les travaux à venir. »

Jane Philpott, présidente du Conseil ontarien des données sur la santé



L'objectif du groupe de travail est de donner des conseils sur une approche de l'engagement civique des données sur la santé en Ontario. Les membres du Conseil ont exprimé la nécessité d'utiliser et de représenter les données de manière équitable et en tenant compte des traumatismes.

Par l'intermédiaire de séances du groupe de travail, le Conseil a indiqué que l'accès équitable des patients, des familles, des soignants et des prestataires de soins aux renseignements personnels sur la santé est un élément fondamental de la qualité des soins et de la sécurité des patients. Les membres ont donné des conseils sur la prise en compte active de l'impact des préjudices subis par les groupes dignes d'équité, y compris les communautés noires et autochtones, en ce qui concerne l'utilisation des données. En outre, le Conseil a souligné l'importance d'une protection complète de la vie privée et de garanties pour les individus, les groupes et les communautés.

Soins à domicile et en milieu communautaire

Le Conseil a collaboré avec le ministère à la mise en œuvre d'un plan de modernisation des soins à domicile et en milieu communautaire, y compris de la nouvelle réglementation sur les soins à domicile et en milieu communautaire en vertu de la Loi de 2019 pour des soins interconnectés. Cette réglementation vise à favoriser, pour les patients, les familles et les soignants, une prestation de services de soins à domicile et en milieu communautaire plus connectée, dans laquelle il est plus facile de s'orienter, de meilleure qualité et centrée sur le patient.

« Travailler avec le Conseil consultatif ministériel des patients et des familles permet à la Direction des soins à domicile et en milieu communautaire du ministère de la Santé d'obtenir des informations précieuses et pratiques, mais nous redonne également de l'inspiration et renforce notre engagement à garder les patients et leurs familles au centre de nos préoccupations dans tout le travail que nous accomplissons. En particulier, les conseils et l'inspiration du Conseil ont aidé le ministère à moderniser les soins à domicile et en milieu communautaire, y compris en 2022 pour mettre à jour, renforcer et étendre le cadre législatif des soins à domicile et en milieu communautaire. Les points de vue du Conseil ont aidé le ministère à faire avancer les initiatives visant à moderniser la prestation des soins à domicile et le rôle de la coordination des soins. La collaboration avec le Conseil est toujours une expérience productive, instructive et riche de sens, et nous apprécions grandement la contribution des membres à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de soins à domicile et en milieu communautaire. »

Amy Olmstead, Directrice, Direction des soins à domicile et en milieu communautaire



S'appuyant sur l'avis du Conseil, la réglementation soutient la participation des patients, des familles et des soignants à la prestation et à la planification de leurs soins. Cela comprend :

- établir le droit des patients (et de leurs représentants) à recevoir des informations sur leurs soins d'une manière claire et accessible pour eux
- définir les exigences relatives à l'examen des plaintes concernant les soins aux patients
- partager les informations entre les prestataires afin d'améliorer les transitions dans les soins et l'expérience des patients.

Le Conseil a également formulé des conseils sur l'importance de faire ce qui suit :

- assurer la stabilité du personnel de santé et des soutiens solides de coordination des soins pour les familles
- améliorer le programme de soins à domicile autogéré pour éliminer les obstacles administratifs
- déterminer le rôle approprié des soins virtuels
- garantir des soins culturellement appropriés pour toutes les populations
- mesurer l'impact sur l'équité de l'accès, les soins à domicile étant intégrés dans les ESO.

Santé mentale et dépendances

« La Division des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances est reconnaissante au Conseil consultatif ministériel des patients et des familles d'avoir veillé à ce que les clients et les familles restent au centre de nos travaux visant à mettre en place un système de santé mentale et de lutte contre les dépendances de premier ordre et à investir dans des programmes novateurs tels que les carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario. »

Kyle MacIntyre, sous-ministre adjoint, Division des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Le Conseil a fourni des conseils stratégiques sur l'expansion du programme de services intégrés pour les jeunes des carrefours bien-être pour les jeunes de l'Ontario (CBEJO). Les carrefours bien-être pour les jeunes fournissent des soins pour les jeunes qui consomment des substances, souffrent de troubles concomitants et sont en âge de transition, en offrant un accès sans rendez-vous aux soins primaires et aux services de toxicomanie et de santé mentale pour les personnes âgées de 12 à 25 ans. Ces services sont associés à une série d'autres services et d'aides dans les domaines de l'éducation, de l'emploi, de la formation, du logement et d'autres services communautaires et sociaux.

L'avis du Conseil a porté sur la possibilité de renforcer les efforts d'engagement directement auprès des jeunes qui accèdent aux carrefours bien-être pour les jeunes. Le Conseil a insisté sur la nécessité d'envisager des outils et des mesures de soutien, tels qu'une liaison communautaire spécialisée pour entrer en contact avec les populations défavorisées ou dignes d'équité, et la mise en place de solutions de transport pour rendre les services plus accessibles aux jeunes, en particulier dans les zones rurales. L'équipe du bureau provincial des CBEJO s'efforce d'intégrer les conseils du Conseil dans la planification opérationnelle.

Établissements de santé autonomes

Le Conseil s'est penché sur le plan du ministère visant à mettre en place des centres communautaires de chirurgie et de diagnostic pour soutenir la prestation de soins dans les communautés locales.

Le Conseil a déterminé que les priorités pour les patients, les familles et les soignants comprennent la durabilité et les coûts à long terme de l'expansion du programme communautaire de chirurgie et de diagnostic. Il a noté qu'il est nécessaire de veiller à ce que les points de vue des patients, des familles et des soignants soient pris en compte au fur et à mesure que la mise en œuvre se poursuit. Le Conseil a recommandé que les centres communautaires de chirurgie et de diagnostic soient guidés par des valeurs essentielles fondées sur la Déclaration des valeurs des patients, des familles et des soignants de l'Ontario. L'éducation et la sensibilisation du public à ces procédures médicales communautaires ont également été mises en avant.

Le Conseil a également indiqué que la prestation de soins culturellement sûrs et l'accès équitable des patients aux soins dans ces contextes sont essentiels à la réussite de la mise en œuvre.



3 – L’engagement et le partenariat des patients, des familles et des soignants sont maintenus au-delà du soutien d’un champion organisationnel

Équipes Santé Ontario (ESO)

En novembre 2022, le ministère a publié de nouvelles orientations pour les ESO dans le document suivant [La voie à suivre](#). Le Conseil a fourni des conseils essentiels pour façonner ces orientations.

Le Conseil a souligné que la mise en œuvre des ESO devait continuer à s’appuyer sur une vision des soins intégrés et de la gestion de la santé de la population. Par exemple, le Conseil a indiqué qu’à mesure que les ESO mettent en œuvre des cheminement cliniques intégrés, il est nécessaire d’adopter une approche globale pour prendre en charge l’ensemble de la santé d’un patient, y compris ses comorbidités et les déterminants sociaux de la santé. Le Conseil a également recommandé que les structures organisationnelles des ESO exigent une forte représentation des patients, des familles et des soignants afin de favoriser une coconception et un partenariat authentiques. Le Conseil a également reconnu qu’il était possible de sensibiliser davantage le public aux ESO.

L'avis du Conseil a permis d'élaborer des politiques, des ressources et d'autres formes de soutien aux ESO. La présidente du Conseil et le ministère se sont associés au Rapid-Improvement Support Exchange (Réseau RISE) pour mettre en place un pôle consacré aux ressources de l'engagement et du partenariat des patients, des familles et des soignants. Ce pôle permet d'accéder facilement à des ressources pratiques, des outils et des formations.

« Les ESO ont de véritables champions au sein du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles. Le ministère et Santé Ontario ont grandement bénéficié du point de vue de terrain des responsables des patients, des familles et des soignants des ESO pour élaborer des politiques et des programmes. Ces partenaires se sont engagés à assurer le succès des ESO et fournissent régulièrement des conseils sur tous les aspects du modèle ESO, en veillant tout particulièrement à ce que les ESO intègrent véritablement une collaboration à la conception significative dans tout ce qu'elles font. C'est un réel plaisir de travailler aux côtés des membres du Conseil pour améliorer la mise en œuvre des ESO. »

Allison Costello, Directrice, Direction des politiques et des opérations des ESO



« Ma participation au Conseil a été une source d'inspiration qui m'a offert l'occasion de renforcer mes capacités et celles de ma communauté régionale. J'ai vu mes idées, mon rétroaction et mon expérience vécue valorisés. Je suis fier d'être un membre équitable de l'équipe qui participe aux efforts de collaboration du ministère, de Santé Ontario et des membres de la communauté pour guider l'Ontario vers un modèle de soins de santé communautaires où la voix des patients, des familles et des soignants est au premier plan des décisions et fait partie du leadership. »

Dean Valentine, membre du Conseil



"« En tant que membre du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles, j'apporte ma contribution à l'expérience vécue dans le domaine des soins de santé en ajoutant ma voix à celles, passionnées et diversifiées, de mes collègues membres du Conseil. Cela va du recensement initial des problèmes à la mise en œuvre et à la diffusion de la politique. En tant que personne ayant une expérience vécue de la maladie mentale, le travail que nous effectuons au sein du Conseil est important pour moi, car il permet de créer les changements nécessaires au sein du système de soins de santé. En outre, le Conseil peut servir de source d'inspiration pour ceux qui luttent contre une maladie mentale ou physique, en leur montrant qu'il y a une lumière au bout du tunnel et qu'ils peuvent accomplir de grandes choses! »

Sterling Renzoni, membre du Conseil



Soutenir l'amélioration continue



Le Conseil a établi un partenariat avec le Public and Patient Engagement Collaborative (Collectif sur l'engagement du public et des patients) pour procéder à une autoévaluation et à un examen de l'engagement du Conseil auprès du ministère. Ils ont recensé des domaines où il est possible d'améliorer l'engagement et l'impact. Le Conseil a utilisé des outils de pointe, notamment le Public and Patient Engagement Evaluation Tool (outil d'évaluation de l'engagement du public et des patients) et l'Engage with Impact Toolkit (boîte à outils S'engager avec impact), pour soutenir cette autoévaluation.

Les résultats ont permis d'élaborer des pratiques de recrutement pour le Conseil et des mécanismes de rétroaction et d'améliorer le soutien aux membres du Conseil et aux secteurs de programme au sein du ministère afin de permettre un partenariat et un engagement efficaces. Un extrait des résultats de l'autoévaluation figure dans le présent rapport.

« Le leadership du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles dans l'évolution et l'instauration d'idées sur la coconception, et sa mise en avant de la compréhension de l'inclusion, de l'équité et de l'égalité pour les organisations de santé, m'ont donné la confiance nécessaire pour savoir que je peux aller de l'avant de manière positive. Travailler avec mes collègues membres du Conseil m'inspire une passion authentique et éclairée pour promouvoir un changement efficace, positif et inclusif. »

Joan Duke, membre du Conseil



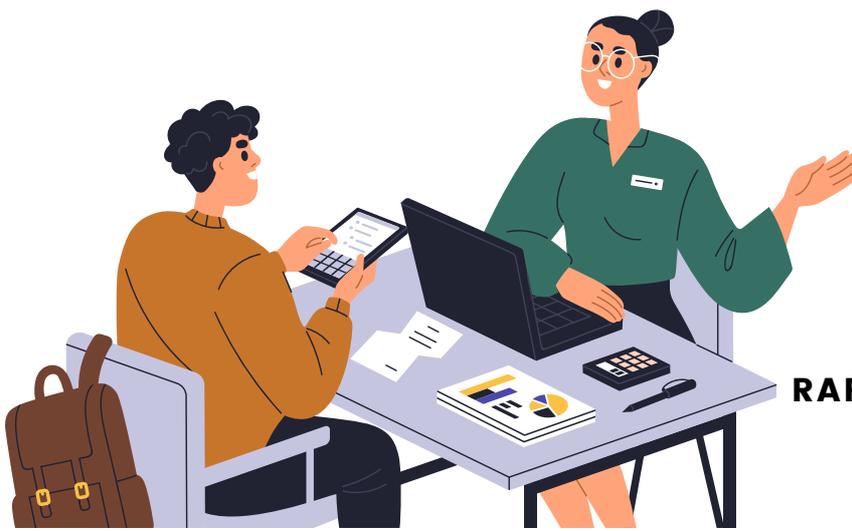
4 – Les patients, les familles et les soignants partenaires sont des conseillers intégrés.

En tant que présidente du Conseil, Betty-Lou Kristy joue un rôle essentiel de leader et de gardienne de l'engagement et du partenariat des patients, des familles et des soignants en Ontario. Les conseils stratégiques de Betty-Lou couvrent les domaines prioritaires du Conseil et vont au-delà, car elle est une partenaire clé dans de nombreuses initiatives de transformation de la santé. Betty-Lou est engagée dans la transformation du système de soins de santé afin de fournir des soins plus humanisés, holistiques et intégrés.



Interventions :

- Discours thème sur l'initiative Santé mentale et milieux de travail sains : événement de la fonction publique de l'Ontario visant à sensibiliser davantage à la santé mentale et à la consommation de substances ou à la toxicomanie.
- Discours thème du Secrétariat pour la santé mentale : table ronde interministérielle sur la coordination et la prestation des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances en Ontario.
- Webinaire provincial et autres engagements avec les ESO : remarques à la province sur les orientations de La voie à suivre en novembre 2022. Discours thème avec plusieurs ESO individuelles sur le partenariat et la coconception, l'engagement tenant compte des traumatismes et le travail du Conseil.





Conseiller stratégique :

- Membre du comité directeur de Santé811 : représenter les points de vue des patients, des familles et des soignants afin de soutenir la planification, la mise en œuvre et l'optimisation du service provincial de navigation en matière de santé connu sous le nom de Santé811.
- Membre du Conseil ontarien des données sur la santé et Président du groupe de travail sur l'engagement civique : défendre le rôle des patients, des familles et des soignants dans la collecte, le partage et l'utilisation des données sur la santé pour le bien public. Présider un groupe de travail coparrainé par le Conseil ontarien des données sur la santé et composé de membres du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles. Ce groupe de travail conçoit conjointement un modèle d'engagement civique en matière de données de santé afin d'améliorer la planification et la prestation des soins.
- Coprésident du Groupe de travail – Créer des environnements propices à l'engagement au sein des équipes Santé Ontario : Un cadre d'action (Creating Engagement Capable Environments in Ontario Health Teams: A Framework for Action) et Série sur l'engagement communautaire des patients, de la famille et des soignants des ESO (OHT Patient, Family, and Caregiver Community Engagement Series): participation à des groupes de travail limités dans le temps, composés de patients, de familles et de soignants partenaires, de chercheurs, de dirigeants de ESO et du ministère, afin de soutenir le développement des ESO.



« En tant que femme noire qui interagit avec le monde en fauteuil roulant, je suis très consciente du fait que mon identité intersectionnelle me rend vulnérable à des préjudices potentiels dans un système de soins de santé qui ne met pas l'accent sur l'équité en matière de santé ou sur l'autonomisation du patient, afin de garantir le maintien de notre autonomie. Le fait de travailler en collaboration avec le Conseil consultatif ministériel des patients et des familles pour coconcevoir le nouveau système de soins de santé démontre une prise de conscience du fait que l'utilisateur final est l'expert en matière de développement de ses soins. »

Kimberly Cato, membre de Conseil

« Je suis heureuse d'être membre du Conseil consultatif ministériel des patients et des familles et de disposer d'une plateforme pour apporter ma contribution et mes suggestions au cadre de notre système de soins de santé. J'ai la chance de pouvoir partager mon point de vue sur les programmes, les services et les processus afin d'améliorer l'expérience des soins de santé pour tous.

Avec mes nombreuses années d'expérience dues à une transplantation de foie, la maladie de Crohn, une iléostomie permanente et une insuffisance rénale chronique, j'ai parcouru l'ensemble de notre système de soins de santé. J'ai acquis des connaissances qui me permettent de voir ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas. Je peux apporter un point de vue sur les moyens de créer un système de soins de santé plus intégré permettant d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé.

En tant que coprésidente du Conseil consultatif des patients, des familles et des partenaires de soins d'ESO de Muskoka et de la région, et membre du comité de planification de la communauté de pratique d'ESO, je comprends mieux notre système de soins de santé et la façon dont les soins intégrés, la collaboration et la coconception peuvent améliorer l'expérience des patients, des familles et des soignants. En m'engageant à ces différents niveaux, j'ai appris ce qui est important pour les patients, les familles et les soignants et je peux exprimer ces préoccupations ou ces idées lors des réunions de notre Conseil.

Faire davantage de patients, de familles et de soignants des partenaires égaux dans la transformation et la coconception de notre système de soins de santé est un changement de culture qui requiert du temps et de la confiance. Nous avançons dans cette direction. En travaillant ensemble, nous créerons un système de soins de santé qui atteindra les objectifs du Quadruple Aim, à savoir l'amélioration de l'expérience des patients et des soignants, l'amélioration des résultats des patients et de la population en matière de santé et l'amélioration de l'expérience de la vie professionnelle des soignants. »

Sandra Holdsworth,
membre de Conseil



Accueillir le changement : remarques de clôture de la présidente

Le changement de culture — un véritable changement de culture — nécessite des champions à tous les niveaux. En tant que présidente, j'ai eu le privilège d'être partenaire du travail sur l'expérience vécue et l'engagement des patients, des familles et des soignants pendant de nombreuses années. Je reste humble et mes collègues continuent d'être une source d'inspiration pour moi. Faire changer les choses peut être un processus long et difficile (c'est-à-dire les obstacles systémiques) et convaincre la société que nous avons tous besoin d'être valorisés et soutenus équitablement pour participer à l'engagement, au partenariat et à la co-conception.

Cela dit, j'ai pu assister à des changements profonds et passionnants. Mais est-ce que ces changements suffisent? Non. Absolument pas. Mais bénéficiant de ma maturité (l'âge) et d'une volonté profonde de faire partie de la solution depuis la mort de mon fils il y a plus de 20 ans, j'ai été témoin d'énormes changements et transformations et je comprends que « nous devons en faire plus ». C'est ce qui a poussé tant d'entre nous à persévérer. Ceci nous aide également à faire preuve de l'audace nécessaire pour repousser nos objectifs, à mesure que nous avançons.

Le changement auquel je fais référence s'est opéré de manière progressive au fil des décennies. Le concept visant à l'engagement des personnes et de leurs familles et/ou soignants qui disposent d'une expérience vécue dans ce domaine a commencé comme un mouvement défini de manière floue, mais un mouvement fort. Un changement de mentalité s'imposait. Et ce changement de mentalité s'est produit, de manière très progressive.



J'ai commencé à constater et à percevoir que les personnes considéraient qu'un changement devait avoir lieu. Accepter le changement. Lentement mais sûrement, une dynamique s'est mise en place et une masse critique de personnes a reconnu la valeur de ce type d'engagement et de partenariat. Un changement de culture. À la suite de cela, l'expérience vécue, mais également les patients, les familles et les soignants sont devenus importants.

L'expérience vécue est passée d'un concept vague à un élément d'une grande importance. Ce concept a fait l'objet de mesures symboliques, mais aussi de nombreux faux départs. Aujourd'hui, nous constatons que l'expérience vécue est une nécessité qui est concrète. Ceci est le fruit d'un plaidoyer inlassable et de l'émergence de preuves étayées par des politiques. La culture a commencé à changer. C'est remarquable!

Une grande partie de ce changement continue d'être le fruit des efforts inlassables des partenaires en matière d'expérience vécue, des patients, des familles et des soignants. Ces changements surviennent même au moment où ils essaient de s'orienter dans leur propre parcours de soins de santé, ce qui peut être extrêmement difficile.

Bien que j'ai pu constater des changements, je considère qu'il existe une possibilité importante de développer des environnements propices à l'engagement qui facilitent le partage des responsabilités avec les cliniciens, les directions et d'autres personnes dans l'ensemble du système de santé. Un véritable changement de culture signifie qu'il incombe à chacun de traduire cette stratégie de l'expérience vécue, de l'engagement des patients, des familles et des soignants en actions et en conséquences concrètes dans le système de soins de santé.

Ma volonté pour l'avenir est que le changement de culture soit défendu par chaque membre du système de soins de santé.

Betty-Lou Kristy

Présidente, Conseil consultatif ministériel des patients et des familles

Possibilités identifiées par le président pour 2023-2024



Envisager des politiques et des ressources audacieuses qui encouragent les cliniciens, les directions, les patients, les familles et les soignants à la promotion de l'engagement et du partenariat avec les patients, les familles et les soignants.



Donner la priorité à l'engagement et au partenariat avec les groupes dignes d'équité, en particulier les communautés autochtones, francophones, noires, 2ELGBTQI+ et les personnes handicapées. Adopter une approche d'équité en matière de santé, de diversité et d'inclusion concernant la transformation des soins de santé.



Promouvoir des politiques et des mesures de soutien qui s'attaquent aux obstacles à l'engagement équitable des patients, des familles et des soignants.



Veiller à ce que les patients, les familles et les soignants participent à la conception et à la mise en œuvre des services et des programmes essentiels qui les concernent, notamment en matière de santé mentale, de toxicomanie et de dépendance.



Adopter et mesurer des indicateurs de rendement clés standard pour l'engagement des patients, des familles et des soignants et le partenariat avec le Conseil et le système de santé dans son ensemble.

Le Conseil est enthousiaste à l'idée de l'année à venir et des occasions qui se présenteront encore de s'engager, de co-concevoir et de s'associer avec le ministère et les partenaires du système de santé afin de faire valoir une vision des soins intégrés.



Annexe : En savoir plus sur les membres du Conseil



Betty-Lou Kristy, présidente, est une mère endeuillée, en voie de rétablissement depuis 20 ans pour cause de dépendance à l'alcool et aux drogues multiples, d'un trouble lié à l'usage d'une substance psychoactive, de traumatisme et de problèmes de santé mentale. Elle a perdu Pete, son fils de 25 ans atteint de troubles concomitants à la suite d'une surdose accidentelle d'opioïdes en 2001. Elle possède une expérience supplémentaire en tant que soignante, car elle a accompagné des membres de sa famille proche atteints de cancer, de cardiopathie, de pneumopathie/BPCO, de diabète et d'asthme.

L'humanisation du système de soins de santé, l'amélioration de la qualité de vie et la réduction des dommages figurent parmi les principales priorités de Betty-Lou. Elle a passé plus de 15 ans à travailler au sein du système de santé de l'Ontario en tant que conseillère, éducatrice et militante de l'expérience vécue et de la famille. À ce titre, elle a contribué à l'élaboration des politiques, de la gouvernance et des programmes. Avant cette expérience, elle travaillait dans le marketing d'entreprise.

Betty-Lou dispose de plus de 15 ans de solide formation et d'expérience en matière de gouvernance de conseils d'administration. Ceci comprend la réalisation de mandats de trois à six ans à titre de membre du conseil d'administration de Bereaved Families of Ontario Halton-Peel, de l'Association canadienne pour la santé mentale, bureau du Halton, de l'organisation Alcohol Drug and Gambling Assessment Prevention and Treatment Services du Halton, la Glen Mills Co-operative Housing Corporation et l'organisme Dépendances et Santé mentale de l'Ontario (DSMO). Elle dispose également d'une formation et d'expériences obtenues auprès de la Société d'aide à l'enfance, des Grands Frères Grandes Sœurs, de la John Howard Society Youth Restorative Justice et a suivi les programmes de soins palliatifs et de soignant donnés par les Infirmières de l'Ordre de Victoria. Elle a terminé avec succès la Citizen's Police Academy du Halton.

Betty-Lou est récipiendaire de nombreux prix, dont le Transforming Lives Award remis par le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) en 2009, le prix remis par le ministère de la Santé en 2011-2012 pour récompenser la réussite, l'engagement et l'excellence dans les relations avec les partenaires pour son travail avec le Groupe de travail d'experts sur la dépendance aux stupéfiants, et le prix d'employée de l'année remis en 2016 par la Support House.

Betty-Lou occupe également le poste de directrice du Centre for Innovation in Peer Support de Support House. Ce centre s'est vu remettre en 2017 le prix Innovators Award par l'Ontario Peer Development Initiative (Prix de l'innovation de l'initiative de développement par les pairs de l'Ontario), le President Shield Award (prix du président) de l'organisme Dépendances et Santé mentale de l'Ontario en 2017 et le prix Celebrating Innovation Award (prix célébrant l'innovation) remis en 2016 par l'Association of General Hospital Psychiatric Services (Association des services psychiatriques des hôpitaux généraux).



Amandeep Kaur est la cheffe de l'exploitation de l'organisme Punjabi Community Health Services (PCHS), situé dans la région sanitaire centrale de l'Ontario. Elle prendra ses fonctions de cheffe de l'exploitation de PCHS le 5 juillet 2023. Le PCHS dispense aux communautés locales des services de santé mentale, de toxicomanie, de gériatrie, d'établissement des nouveaux arrivants et des services sociaux adaptés à la culture.

Dans le cadre de son travail, elle met en avant ses qualités de leader, sa capacité à avoir une vision stratégique, ses aptitudes en relations avec les médias et en gestion fiscale et statistique et assume des responsabilités de supervision et de gestion diverses. Amandeep s'engage également depuis 33 ans dans le secteur sans but lucratif. Elle a cofondé le modèle intégré de prestation de services holistiques (Integrated Holistic Service Delivery Model), qui vise à répondre aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie de la communauté sud-asiatique.

Amandeep a commencé sa carrière en temps que personnel de première ligne. Elle a ensuite gravi les échelons et acquis des diplômes et de l'expérience, tout en effectuant du bénévolat et en travaillant auprès de grandes organisations et d'organismes communautaires pendant plusieurs décennies. Elle a reçu de nombreux prix pour son travail dans le domaine de la violence familiale, a de nombreuses études à son actif et est une oratrice expérimentée.

Elle a dirigé l'un des centres COVID-19 Voluntary Isolation and Recovery Centres (centre volontaire d'isolement et de rétablissement dans le cadre de la COVID-19) dans la région de Peel afin de stopper la propagation de la COVID-19. Amandeep est membre du conseil d'administration de la South Asian Health Alliance (Association sud-asiatique pour la santé) et membre actif d'Ontario Health Central Region Mental Health (Santé mentale de la région sanitaire centrale de l'Ontario) et la table consultative Addictions Regional Advisory Table (Table consultative régionale sur la santé mentale et les toxicomanies), de la table consultative Substance Use Disorder Provincial Advisory Table (Groupe consultatif provincial sur les troubles liés à la consommation de substances), de la stratégie ciblée pour les collectivités prioritaires (Peel), de la Regional Community Response Table (table régionale d'intervention communautaire) de Peel, des bureaux de Mississauga et du centre ouest d'équipe Santé Ontario (ESO) et du conseil exécutif de Peel, Halton et Dufferin pour l'immigration, les réfugiés et la citoyenneté au Canada chargé de l'établissement de partenariats.

En outre, Amandeep possède de nombreuses connaissances et expériences vécues en tant que membre d'une famille et soignante d'un enfant ayant des troubles mentaux chroniques. Survivante du cancer, elle défend l'innovation et se réjouit de poursuivre sa collaboration avec le Conseil.



David Bell et sa femme **Andrea** sont les heureux parents de trois garçons : **Etienne**, décédé dans un accident tragique en 2011 à l'âge de 16 mois, **Emanuel**, à qui l'on a diagnostiqué une maladie rare alors qu'il n'était qu'un bébé, et **Florian**.

Les expériences vécues par sa famille avec les services de santé infantile et les liens étroits qu'ils ont pu tisser avec d'autres familles ayant des enfants qui sont fragiles sur le plan médical l'ont incité à faire du bénévolat auprès de plusieurs organisations de la région d'Ottawa.

David est membre du comité consultatif des familles de la maison Roger Neilson, un centre de soins palliatifs pédiatriques. Il est également membre du comité du conseil d'administration de la qualité et de la sécurité du Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario.

David est également éducateur pour des initiatives nationales de recherche visant à améliorer la santé mentale des proches aidants et à centraliser les examens en matière d'éthique de la recherche.



Vétéran de la Marine royale canadienne, **Dean Valentine** a acquis de l'expérience, des connaissances et des compétences professionnelles au cours de plus de 25 années de service dévoué à la direction logistique des Forces canadiennes. Il a travaillé dans des environnements de travail différents, tant au niveau national qu'international, en fournissant des services de gestion des ressources humaines et de soutien financier. En 2014, Dean a été libéré des Forces canadiennes pour raisons médicales. Il a depuis établi son domicile à Toronto et s'est installé dans la communauté avec son partenaire et sa fille.

Par ailleurs, Dean souhaite mentionner qu'il s'identifie comme un membre de la communauté LGBTQ2+ vivant avec le VIH/SIDA, ainsi que par une maladie mentale complexe de type TSPT. Son parcours personnel, aussi bien ses succès que ses difficultés, depuis que sa maladie a été diagnostiquée en 2008, a motivé sa volonté de créer une communauté par le biais de l'engagement à l'aide d'initiatives visant à améliorer la compréhension de nos réseaux de soins de santé. Il est également engagé de manière active dans des projets de recherche et d'engagement et a participé à divers programmes de soutien par les pairs dans les domaines de la santé mentale et de la toxicomanie.

Ses domaines de prédilection sont l'engagement communautaire, la facilitation de la thérapie par l'approche de renforcement communautaire, les modèles de réduction des méfaits et leur conséquence sur l'amélioration des résultats en matière de santé communautaire pour les populations vulnérables.

Dean est actuellement membre du conseil d'administration de l'hôpital Casey House et de la fondation Casey House. Il a participé de manière active au développement de l'équipe santé Ontario du centre-ville est de Toronto en tant que partenaire membre de la communauté. Dean est membre du groupe principal de l'équipe santé Ontario du centre-ville est de Toronto (table de direction) et président du conseil consultatif communautaire régional. Dean est un fervent défenseur de l'établissement d'approches holistiques attentives aux soins centrés sur le patient, où la voix du patient, de la famille et du soignant est au premier plan des décisions et un membre de plein droit de l'équipe de direction.



Don Mahleka est né et a grandi au Zimbabwe. Il a fui au Canada et a obtenu le titre de réfugié alors qu'il était en neuvième année. Il dispose d'une expérience en matière de douleur chronique, de traumatisme, de dépression et d'anxiété.

Il se sert aujourd'hui des expériences qu'il a vécues lorsqu'il tentait de surmonter les obstacles à l'accès aux services de santé et de proximité pour demander l'avis d'autres personnes ayant vécu des expériences différentes sur des moyens de résoudre les iniquités en matière de soins de santé.

Don possède également de l'expérience dans la consultation sur l'équité en santé, la formation sur la lutte contre le racisme et l'oppression et la mise en œuvre. Il a également déjà collaboré avec des groupes dignes d'équité dans le cadre de l'élaboration de programmes, de la gestion du changement, de la recherche participative communautaire et de l'élaboration des politiques afin de permettre des innovations sur le plan de l'équité en santé.

Don possède de l'expérience dans la co-animation de conférences locales, nationales et internationales sur la santé mentale. Il a cofondé Revolutionary Lives, une émission de radio locale sur la santé mentale des jeunes, qui a permis aux jeunes des écoles secondaires et des établissements d'enseignement supérieur de s'exprimer et de s'épanouir. L'équipe de l'émission de radio organisait des conférences sur la santé mentale à l'intention des jeunes dans toute la ville et militait pour doter la ville d'une stratégie en santé mentale à leur intention. Cette stratégie avait pour but d'éliminer les obstacles à l'accès des jeunes racialisés aux services de santé et aux services sociaux.

Don agit à titre de conseiller stratégique à l'administratrice en chef de la santé publique du Canada et a été et est toujours membre du conseil d'administration de différentes organisations sans but lucratif. Don agit également comme conseiller auprès de la Commission de la santé mentale du Canada pour l'élaboration de deux normes nationales : une norme nationale en matière de santé mentale pour les établissements d'enseignement post-secondaire et une norme nationale en santé psychologique et sécurité dans le milieu de travail. Il appuie actuellement l'élaboration du module de formation en ligne sur les préjugés structurels de la Commission. Don offre également un soutien consultatif au Centre de toxicomanie et de santé mentale pour la mise en place d'une ressource en ligne sur la réduction des méfaits et d'un Recovery College.

De plus, Don compte de nombreuses années d'expérience en soutien aux pairs en première ligne, en intervention d'urgence en santé mentale et en consultation. Il croit en l'impact collectif et aux soins collectifs qui sont axés sur la justice réparatrice, l'humilité culturelle, le respect mutuel et la responsabilité.



Joan Duke vit à Thunder Bay, où elle a grandi, mais pendant la majeure partie de sa vie d'adulte, elle a vécu dans les zones rurales du nord-ouest et du nord-est de l'Ontario. Le fait de travailler et de vivre dans le nord du pays lui a permis de se faire une idée précise de la nécessité pour le patient, le client, la famille et le soignant de participer à ce travail positif de changement.

En raison des maladies chroniques qu'elle et sa famille ont connues et de sa recherche de traitements, elle a pu comprendre les avantages et les inconvénients du système de soins de santé. En tant que bénévole au Centre régional des sciences de la santé de Thunder Bay, elle a choisi de s'impliquer dans le comité consultatif des patients et des familles. Joan a rejoint les comités de l'Institut de recherche et s'est ensuite consacrée au contrôle de la qualité, aux politiques et à d'autres domaines au sein de l'hôpital. Afin de relever les défis de la COVID-19, Joan a joué plusieurs rôles consultatifs, notamment au sein du Conseil de Santé Ontario et des comités de Santé du nord-ouest de l'Ontario. Par ailleurs, elle participe actuellement à des comités pour la formation de l'ESO de Thunder Bay et du district. Son expérience couvre également les comités nationaux.

Comme c'était déjà le cas avant la COVID-19, Joan se considère comme une bénévole de la collectivité et participe de manière active à des organisations communautaires telles que Age Friendly Thunder Bay (Thunder Bay ville-amie des aînés) et le Thunder Bay 55 Plus Senior's Centre (Centre des aînés de 55 et plus de Thunder Bay). Son travail porte également sur la réalisation d'événements caritatifs qui permettent de verser des fonds à diverses organisations culturelles et à des groupes indépendants qui font des dons à des organismes de santé. Ces activités lui permettent d'échanger avec les membres de la communauté et de connaître leurs sentiments et opinions sur les expériences qu'ils ont eus avec le système de santé. Joan croit passionnément que chaque organisme et groupe de santé devrait disposer d'un programme solide pour favoriser l'engagement des patients. Il n'y a pas de meilleur moyen d'obtenir des perspectives et des idées nouvelles pour un changement positif que de s'adresser à ceux qui en ont l'expérience, c'est-à-dire les patients, les familles et les soignants.



Kimberly Cato est la fondatrice et la directrice générale de True Roots Counselling Services, un organisme où elle aide les personnes bouleversées ou dépassées par des événements qui ont changé leur vie. Kimberly est une psychothérapeute agréée qui possède plus de 30 ans d'expérience dans la prestation de services adaptés aux traumatismes et reposants sur les atouts, dans une démarche de lutte contre le racisme et l'oppression, de justice sociale et d'abolitionnisme somatique.

Son analyse est également centrée sur l'intersectionnalité, puisqu'elle est une femme noire qui appréhende le monde depuis un fauteuil roulant.

Kimberly utilise une multitude de pratiques thérapeutiques, telles que les méthodes africaines et non traditionnelles de changement transformateur, qui intègrent la musique et les arts. Kimberly est extrêmement compétente et dispose d'un certificat en thérapie cognitive du comportement, en entretien motivationnel, en arbre de vie et en diverses thérapies du récit.

L'engagement de Kimberly pour la guérison et le bien-être mental est très ancien. En tant qu'ancienne aumônière d'un centre de soins palliatifs communautaire de Toronto, Mme Cato a l'habitude d'accompagner les personnes en soins palliatifs, les familles qui se préparent au deuil de leur proche et les communautés touchées par la perte lors de ces périodes qui bouleversent la vie. Ces expériences l'ont aidée pendant les nombreuses années où elle a été la soignante de premier recours de ses parents, atteints de la maladie d'Alzheimer.

En 2020, à la suite du meurtre de George Floyd perpétré en public et de la prise de conscience raciale mondiale qui en a résulté, Kimberly a lancé un groupe de soutien hebdomadaire pour les femmes racisées : Check-In and Chat. Elle a également créé un groupe équivalent pour les hommes racisés, qui est un espace de détente pour les pairs qui se tient mensuellement et qui est appelé The Men's Edition. Elle est ravie de faire partie de l'équipe du Conseil, composée de personnes extrêmement engagées qui travaillent ensemble pour que l'équité en matière de santé s'applique à tous les Ontariens.



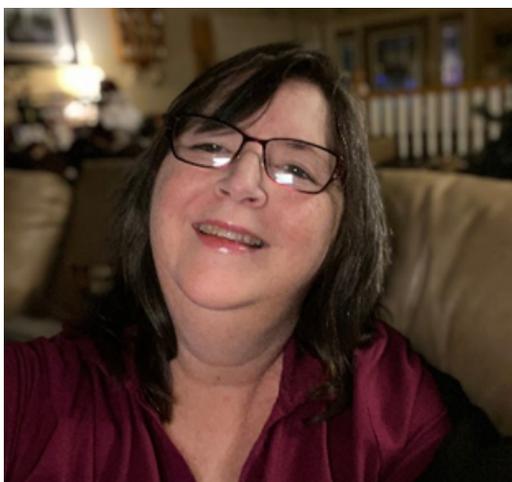
Sandi Bell est présidente d'EMPOWORD Inc, un cabinet de médiation, de formation et de développement. Elle possède de l'expérience dans un large éventail de domaines, dont les conflits interpersonnels et organisationnels, les droits de la personne, la justice sociale, la lutte contre le racisme et l'oppression, le bien-être de l'enfant, l'accessibilité, ainsi que les enjeux touchant l'invalidité, l'équité, la diversité, l'accès et l'inclusion.

Elle est commissaire à temps partiel à la Commission ontarienne des droits de la personne et membre du Centre d'assistance juridique en matière de droits de la personne.

L'ensemble de ses activités professionnelles et bénévoles ont toutes, d'une manière ou d'une autre, été consacrées à la recherche de l'égalité, des droits de la personne, de la justice sociale et de l'inclusion de communautés diverses et marginalisées. Forte de plus de 30 ans d'expérience dans les domaines des droits de la personne, de la lutte contre le racisme et l'oppression et de l'équité, elle a travaillé en étroite collaboration avec de nombreuses communautés en quête d'équité. L'ensemble de ses expériences lui ont permis de mieux comprendre les manifestations et les effets de la discrimination.

Elle milite pour les droits des personnes handicapées depuis longtemps et dans divers domaines. Pendant les 12 années où elle a été conseillère scolaire à Hamilton, elle a piloté diverses initiatives, notamment une campagne de défense des droits liée au projet de loi 82 pour veiller à ce que les enfants handicapés, auparavant exclus du système d'éducation publique, soient désormais acceptés dans les écoles publiques avec les soutiens nécessaires. Ancienne membre du comité consultatif de la santé mentale et du droit de la Commission de la santé mentale du Canada, elle a été récemment nommée présidente du Comité d'élaboration des normes pour les soins de santé en vertu de la LAPHO, chargé de formuler des recommandations concernant des normes d'accessibilité au ministre des Services aux aînés et de l'Accessibilité et au ministre de la Santé de l'Ontario en vue de prévenir et réduire les obstacles aux soins de santé dans les hôpitaux de l'Ontario.

Par ailleurs, elle a siégé pour deux mandats comme commissaire à temps partiel de la Commission canadienne des droits de la personne. Dans le cadre de ses fonctions d'éducatrice, de médiatrice, de commissaire et de membre de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié du Canada, Sandi a acquis une excellente compréhension des obstacles à l'accès à la justice pour de nombreuses personnes régulièrement victimes de discrimination. Sandi Bell s'identifie comme une femme handicapée, noire et autochtone. Elle s'est donné pour mission de débarrasser la société du racisme, de la discrimination et de l'oppression, et a fait de cet objectif bien plus qu'un simple projet de recherche. Elle en a fait un mode de vie.



Le parcours de **Sandra Holdsworth** en matière de soins de santé et son engagement en faveur de la co-conception ont véritablement commencé lors de la greffe de foie dont elle a bénéficié en 1997. Après plusieurs années sans qu'un diagnostic de maladie rare du foie et de maladie de Crohn soit posé, elle a dû subir une stomie permanente en 2012.

L'expérience vécue de Sandra comprend également un mélanome, pour lequel elle a eu la chance de bénéficier d'une intervention précoce et un diagnostic de TDAH établi à la cinquantaine. De plus, elle vit actuellement avec une maladie rénale chronique, induits par la prise sur le long terme de médicaments immunosuppresseurs.

Sandra a rapidement commencé à se servir de son expérience de greffée du foie pour plaider en faveur du don d'organes et de tissus et a accompagné d'autres personnes ayant besoin d'une transplantation dans leur parcours de soins. Ce travail a naturellement débouché sur un intérêt pour la recherche et le système de soins de santé et sur la manière dont, en s'associant avec les patients, un alignement de la recherche sur les priorités des patients et l'amélioration de l'expérience de ces derniers est possible.

Au cours des dix dernières années, Sandra a participé de manière active au Programme de recherche en don et transplantation du Canada en tant que partenaire ayant une expérience de patient et codirige le thème sur la qualité de vie. Elle aide à choisir et à mettre sur pied les projets de recherche, à recruter les personnes nécessaires et à mettre en application les connaissances. Elle a également siégé au Comité directeur de l'organisme Can-Restore et travaillé à la mise en œuvre de nombreux projets de recherche clinique sur l'exercice et la rééducation à la suite d'une transplantation. Sandra a participé en tant que patiente partenaire à plusieurs projets de recherche, a fait l'objet d'évaluations par des pairs et a été citée comme auteure dans des exposés de position. Elle a participé à des projets de recherche publiés et travaille actuellement sur des projets liés à l'évaluation de l'engagement ainsi qu'à l'intelligence artificielle et à l'apprentissage automatique.

Sandra a également été conseillère auprès de Qualité des services de santé Ontario, aujourd'hui Santé Ontario, pendant plusieurs années et a été conseillère aux patients pour l'Organisation des normes en santé faisant partie de leur Comité technique des soins intensifs et critiques. Sandra participe de manière active à l'unité de soutien de la SRAP de l'Ontario, au groupe de travail des Patients Partenaires et est un membre actif du conseil d'administration du Réseau des Patients partenaires, qui travaille en partenariat avec le Centre for Digital Health Evaluation (Centre canadien pour l'évaluation de la santé numérique), où Sandra est évaluatrice des patients partenaires.

Outre son dévouement et sa passion pour l'engagement dans les soins de santé et la co-conception, Sandra a travaillé pendant 30 ans dans le secteur bancaire, où elle a occupé divers postes de direction, avant de prendre une semi-retraite. Par la suite, et avant de s'engager pleinement dans la co-conception du système de santé, elle a occupé un poste contractuel à la Société canadienne du sang de coordinatrice d'événements. Elle a travaillé deux ans au centre de soins palliatifs Muskoka en tant que coordinatrice de la collecte de fonds et des événements.

Depuis la création des équipes Santé Ontario il y a quatre ans, Sandra est une patiente partenaire du comité directeur de la collaboration d'équipe Santé Ontario de Muskoka et de la région. Elle est également la coprésidente du Conseil consultatif des patients, des familles et des partenaires de soins et la représentante du Conseil consultatif des patients et des familles au sein du Conseil de l'Alliance. Son travail avec Équipes santé Ontario s'est étendu au groupe de planification de la CDP des PFPS d'ESO au niveau provincial et au comité directeur de la série d'apprentissage de l'ESO. Récemment, Sandra a été invitée à siéger en tant que membre du CCMPF du ministère de la Santé au Comité de transformation des services des ESO qui se réunira bientôt.

Sandra est active dans sa communauté en tant que bénévole : elle est assistante en communication pour Gravenhurst Against Poverty et coprésidente d'Ignite Gravenhurst.



Shannon McGavin (elle) est une cheffe de file dans le changement de système qui se consacre à la création d'équipes axées sur les personnes et à la facilitation des partenariats communautaires. Animée par un engagement envers les soins intégrés, la diversité, l'inclusion, la sécurité psychologique et l'importance d'inclure l'expertise qui est/a été vécue, Shannon se concentre sur la cocréation de changements transformateurs destinés à améliorer le mieux-être des jeunes et de la communauté dans les communautés rurales du Canada.

Ayant travaillé pendant plus de 25 ans à l'amélioration des résultats en matière d'éducation pour les enfants, les jeunes et leurs familles, Shannon est convaincue que la collaboration avec les contextes locaux, nationaux et internationaux est essentielle à la création d'un objectif commun et de soins intégrés fondés sur des données probantes.

En tant que mère de jeunes adultes aux prises avec des problèmes de mieux-être mental et des troubles de la nutrition, Shannon a ressenti personnellement de la frustration face à l'absence de systèmes durables et de soutien pour les jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Depuis cette première porte close jusqu'aux innombrables fois où elle a aidé des familles et des jeunes en situation de crise en tant que directrice d'une école secondaire, elle savait qu'elle devait devenir une actrice du changement.

Par conséquent, Shannon renforce ses capacités à exercer les fonctions de cheffe de file de citoyens et de chercheuse alors qu'elle termine sa maîtrise en santé mentale des jeunes à Orygen en Australie. Forte des dernières recherches, elle plaide vigoureusement en faveur de services communautaires de santé mentale et de toxicomanie coconçus, inclusifs et culturellement sûrs, qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé relatifs aux régions rurales de l'Ontario et ce, dans le cadre de son travail avec la subvention pour l'initiative d'amélioration des soins intégrés pour les jeunes de l'Organisation de normes, son travail en tant que gestionnaire de projet pour The Grove (Youth Wellness Hubs Ontario) et en tant que fondatrice et présidente de The Well Community Collective.



Shequita Thompson-Reid travaille au croisement entre le développement communautaire et l'équité depuis plus de 15 ans. Elle offre son expertise dans les domaines de l'élaboration de programmes, de la mobilisation des jeunes, du renforcement des capacités, du logement, de la prévention de la violence, de la médiation des conflits et de l'équité. Elle a l'habitude de travailler à l'aide de pratiques ancrées dans les cadres de la décolonisation et de la lutte contre l'oppression.

Shequita est la fondatrice et la directrice principale de STR Consulting, où elle a élaboré, dirigé et animé des formations et des cours entre autres sur la médiation des conflits, la prévention de la violence, l'équité ou encore la lutte contre l'oppression. Elle dispose de connaissances approfondies du travail avec les jeunes, les Autochtones, les communautés 2ELGBTQI+, les communautés racialisées ainsi que du travail concernant la violence à l'égard des femmes.

Shequita possède une solide expérience dans le développement et l'éducation des adultes et des jeunes. Par ailleurs, elle excelle lorsqu'il s'agit de travailler à partir d'un cadre de lutte contre l'oppression ou le racisme et de remettre en question le racisme à l'égard des personnes noires. Elle est titulaire d'un baccalauréat de l'Université de Toronto avec une spécialisation en sociologie et en études de la condition féminine.

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

Shequita a de l'expérience à la fois en tant que patiente et en tant que famille/personne soignante qui aide les membres de sa famille à y voir plus clair dans les domaines de la santé mentale, de la démence et du trouble déficitaire de l'attention (TDA)/trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Son rôle va désormais encore plus loin. En effet, en tant que mère de deux enfants, elle a vécu sa propre expérience en matière de santé et du parcours de l'accouchement en ce qui concerne l'équité et la justice en matière de santé.



Sterling Renzoni étudie la biochimie et la biologie moléculaire à l'Université Trent. D'aussi loin qu'il se souvienne, il a toujours lutté contre l'anxiété et le perfectionnisme. En 9e année, cela s'est traduit par un trouble de la nutrition. Sterling a donc passé ses années d'école secondaire à faire des allers-retours entre les hôpitaux et a suivi un traitement ambulatoire pour lutter contre un trouble de la nutrition.

Lorsqu'il a finalement reçu le traitement dont il avait besoin, la pandémie de COVID-19 est survenue et il a dû se remettre de son trouble de la nutrition tout en faisant face aux défis en matière de santé mentale qu'avait entraînés la pandémie.

Tout au long de son expérience en tant que patient, Sterling a pu apprécier les points forts et les points à améliorer. Il sait personnellement à quel point il est douloureux de lutter contre une maladie mentale débilitante et de se battre pour avoir accès à des soins appropriés. Après s'être remis de son trouble de la nutrition, Sterling a transformé sa douleur en passion, devenant un défenseur reconnu de la santé mentale.

Sterling a continué à sensibiliser et à défendre les personnes atteintes de maladie mentale, notamment par l'intermédiaire de Trent Active Minds, EDify Talks, la Stigma-Free Society, le Comité consultatif des patients et de rétablissement d'Ontario Shores (« Patient Advisory and Recovery Committee »), Qualité des services de santé Ontario (aujourd'hui Santé Ontario), le Cleverly Lab, la SickKids Foundation, le Yellow Tulip Project ainsi que par l'intermédiaire de divers médias.

Sterling est déterminé à transformer le système de soins de santé afin que les patients n'aient plus à se battre contre le système en plus de devoir se battre contre leur maladie pour obtenir l'aide dont ils ont besoin. Sterling est honoré d'avoir l'occasion de travailler avec un groupe de membres aussi prestigieux au sein du Conseil et se réjouit du travail qui l'attend.



Wendy De Souza est une femme Latinx cis et une Canadienne de première génération ayant des ancêtres autochtones au Brésil. Forte de dix ans d'expérience en tant qu'éducatrice publique, conférencière prolifique et mobilisatrice communautaire, elle est animée par sa passion pour le développement communautaire et la facilitation d'espaces de transformation par le biais de la décolonisation de nos modes de connaissance collectifs.

Étant donné que Wendy possède une expérience dans l'immobilier, la gestion de projet et l'éducation populaire, son travail est ancré dans la décolonisation des pratiques et des espaces institutionnels à partir d'une optique féministe intersectionnelle et d'un cadre anticolonial ou d'un cadre de lutte contre l'oppression. Dans ses collaborations intergénérationnelles et intersectorielles, elle a été reconnue pour son engagement extraordinaire à utiliser des pratiques artistiques pour favoriser la transformation des individus et le changement des systèmes.

Wendy a été éducatrice communautaire, gestionnaire de projet et conceptrice de programmes. Elle a près de 10 ans d'expérience dans le domaine de l'engagement communautaire, de la conception et de la réalisation de projets communautaires à fort impact, de formations, de consultations et d'initiatives éducatives. Elle a également travaillé au croisement entre la violence fondée sur le sexe et la violence à l'égard des femmes. Wendy a dirigé des projets qui impliquent les communautés africaines, caribéennes, noires, 2ELGBTQI+, musulmanes, racialisées ainsi que les nouveaux arrivants vulnérables et marginalisés dans des initiatives de prévention de la violence et de développement économique communautaire.

Elle a soutenu l'élaboration de ressources juridiques accessibles destinées aux jeunes sur la cyberviolence et la traite des êtres humains, la recherche communautaire et les initiatives d'action pour les communautés bispirituelles, non binaires et trans, ainsi que l'élaboration de ressources de formation pour les cadres supérieurs en matière d'équité organisationnelle.

Wendy a une expérience vécue et familiale en ce qui concerne les problèmes complexes liés à la naissance, la santé mentale, le trouble déficitaire de l'attention (TDA)/trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH), le TSPT et la douleur chronique. Elle a également soutenu d'autres personnes sur des questions de soins de santé telles que l'avortement et le contrôle des naissances, la chirurgie de réassignation sexuelle/d'affirmation de genre, la toxicomanie et l'équité en matière de santé.

No de publication 301291. ISBN No 978-1-4868-6972-5 PDF. Juin 2023. © Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2023.