

Appel de propositions 2026-2027 pour les équipes interdisciplinaires de soins primaires (EISP) : Équipes Santé Ontario (ESO)/Réseaux de soins primaires (RSP)

Introduction

Les soins primaires constituent la pierre angulaire de tout système de santé efficace. Ils constituent le premier point d'entrée dans le système de santé et assurent des soins continus, complets, coordonnés et axés sur la personne.

Pour continuer à mettre en œuvre *Votre Santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes*, le gouvernement de l'Ontario a mis sur pied une équipe d'action pour les soins primaires, au sein du ministère de la Santé (le ministère), avec pour mandat de rattacher chaque personne en Ontario à un clinicien de soins primaires (médecin de famille ou infirmière praticienne en soins primaires) ou à une équipe.

Conformément à la *Loi de 2025 sur les soins de santé primaires*, l'objectif est de bâtir un système de soins primaires performant qui réponde aux objectifs suivants : (1) à l'échelle de la province, (2) interconnecté, (3) commode, (4) inclusif, (5) habilitant et (6) réactif.

Plan d'action pour les soins primaires

En janvier 2025, le gouvernement de l'Ontario (le gouvernement) [a annoncé](#) son Plan d'action pour les soins primaires afin de rattacher deux millions de personnes de plus, soit toute la population de la province, à un clinicien ou à une équipe de soins primaires d'ici 2029, grâce à un investissement de 2,1 milliards de dollars.

Le 23 juin 2025, le gouvernement a annoncé les résultats de l'appel de propositions 2025-2026, qui permettront de soutenir plus de 130 nouvelles équipes de soins primaires ou équipes élargies, ce qui rattachera 300 000 personnes de plus aux soins primaires cette année.

Dans le cadre de l'appel de propositions 2026-2027, le gouvernement investira plus de 250 millions de dollars pour créer ou élargir environ 75 équipes de soins primaires qui rattacheront 500 000 personnes de plus aux soins primaires.

Le ministère et Santé Ontario géreront conjointement l'admission et l'évaluation afin d'allouer un financement pluriannuel aux nouvelles équipes interdisciplinaires de soins primaires et à celles élargies.

Appel de propositions 2026-2027

Les cliniciens et équipes de soins primaires sont invités à soumettre des propositions pour financement par l'entremise de leur équipe Santé Ontario (ESO) et de leur réseau de soins primaires (RSP) associés. Toutes les ESO et leurs RSP sont admissibles à soumettre un nombre déterminé de propositions qui s'alignent sur les priorités d'évaluation stratégiques énoncées ci-dessous.

Remplir ce formulaire de proposition est une exigence pour que la demande soit prise en considération pour le financement 2026-2027.

Les promoteurs peuvent présenter une demande pour créer ou élargir l'un des modèles interdisciplinaires de soins primaires approuvés suivants : Équipes de santé familiale (ESF), centres de santé communautaire (CSC), cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien (CPIP) et organismes autochtones de soins de santé primaires (OASSP). Ces modèles interdisciplinaires de soins primaires devront répondre aux objectifs des équipes de soins primaires précisés ci-dessous. Veuillez consulter le Guide de l'appel de propositions 2026-2027 sur l'expansion des EISP, qui fournit une description de ces modèles. La date limite pour toutes les soumissions est le **14 novembre 2025 à 17 h** à primarycareexpansion@ontariohealth.ca.

Instructions pour la soumission :

- Les demandeurs ne doivent pas modifier le format, la police ou le nombre de mots du formulaire de proposition. Les soumissions qui ne respectent pas ces spécifications ne seront pas acceptées ni examinées.
- Seules des lettres d'engagement peuvent être soumises à titre de documents complémentaires. Tous les autres fichiers ou documents non expressément demandés dans le cadre de la demande ne seront pas examinés.

Pour plus d'informations, veuillez consulter *ici*.

Les organismes dirigés par des Autochtones peuvent soumettre leur demande séparément des ESO/RSP.

Priorités stratégiques d'évaluation de l'appel de propositions

Le ministère et Santé Ontario invitent la soumission de propositions qui démontrent un alignement avec les trois priorités suivantes. **Ces propositions seront évaluées selon les critères suivants :**

- A. Rattachement aux soins primaires :** Fournir un rattachement net nouveau et continu aux soins primaires, en donnant priorité aux communautés où les taux de non-rattachement sont élevés. Cela comprend le rattachement des personnes inscrites sur la liste d'attente d'Accès Soins.
- B. Préparation à la mise en œuvre :** Démontrer la capacité d'être opérationnel et de commencer à rattacher des personnes à un clinicien ou une équipe de soins primaires d'ici le printemps 2026. Cela comprend la démonstration de la façon dont votre nouvelle équipe proposée ou l'expansion de votre équipe pourra tirer parti des infrastructures, des ressources humaines et des partenariats locaux existants pour répondre rapidement aux besoins de rattachement des communautés.
- C. Atteinte des objectifs des soins primaires :** Engagement et capacité démontrée à atteindre, au fil du temps, les objectifs des soins primaires énoncés ci-dessous.

1. **À l'échelle de la province** : Les Ontariens devraient avoir la possibilité d'entretenir une relation documentée et continue avec un clinicien ou une équipe de soins primaires.
2. **Interconnectés** : Les Ontariens devraient avoir la possibilité de recevoir des services de soins primaires coordonnés avec les services de santé et les services sociaux existants.
3. **Commodes** : Les Ontariens devraient avoir accès à des services de soins primaires en temps opportun.
4. **Inclusifs** : Les Ontariens devraient avoir la possibilité de recevoir des services de soins primaires sans obstacles et exempts de toute discrimination interdite par le Code des droits de la personne ou la Charte canadienne des droits et libertés.
5. **Habilitants** : Les Ontariens devraient avoir la possibilité d'accéder à leurs renseignements personnels sur la santé par l'entremise d'un système de soins primaires intégré numériquement, qui relie les personnes assurées aux cliniciens ou aux équipes de soins primaires responsables de leurs soins.
6. **Réactifs** : Le système de soins primaires devrait répondre aux besoins des communautés qu'il dessert, et les Ontariens devraient avoir accès à de l'information sur la performance et l'adaptation de ce système.

Soumission de la proposition

- Il ne s'agit **pas** d'un processus d'approvisionnement. Il s'agit d'un processus de demande de propositions pour la sélection de bénéficiaires de paiements de transfert, et le ministère dispose de l'entière discrétion et du plein pouvoir décisionnel dans le processus d'évaluation et d'approbation. Le ministère peut privilégier une proposition par rapport à une autre et n'est pas tenu de sélectionner un bénéficiaire de financement par ce processus.
- À sa seule discrétion, le ministère peut juger qu'un formulaire de proposition est incomplet ou peu clair et cesser d'examiner la proposition si les renseignements fournis dans le formulaire sont considérés comme incomplets ou peu clairs.
- Le formulaire de proposition, la FAQ, tout autre document justificatif soumis avec le formulaire de proposition et/ou tout autre document lié à la demande de propositions ne créent aucune obligation contractuelle ou juridiquement contraignante pour le ministère, le promoteur ou quiconque.
- Le non-respect des exigences énoncées dans ce document peut entraîner le retrait de la proposition de l'examen.
- Tous les coûts associés à la préparation et à la soumission du formulaire de proposition relèvent uniquement de la responsabilité du promoteur. Ni le ministère ni aucun organisme du gouvernement de l'Ontario n'est responsable, en aucune circonstance, des dépenses engagées par le promoteur dans le cadre du processus de demande de propositions.

Annexes

Annexe A : Signature et accusé de réception du promoteur

Annexe B : Modèle budgétaire

Annexe C : Description des équipes interdisciplinaires de soins primaires existantes et de la façon dont les médecins et les infirmières praticiennes peuvent y participer

Annexe D : Liste de vérification de la proposition

Annexe E : Zones désignées de langue française en Ontario

Formulaire de proposition

ID de la proposition :

Section A. Renseignements sur le promoteur

Cette section doit être remplie avec les renseignements du promoteur qui dirige l'expansion d'une équipe interdisciplinaire de soins primaires existante ou la création d'une nouvelle équipe interdisciplinaire de soins primaires.

1. Nom de l'ESO associée à cette proposition

2. Nom de la région de Santé Ontario

3. Nom et emplacement du ou des promoteurs/organismes

Nom de l'organisme :

Modèle d'équipe :

Ville :

Code postal :

Nom de l'organisme :

Modèle d'équipe :

Ville :

Code postal :

Nom de l'organisme :

Modèle d'équipe :

Ville :

Code postal :

Nom de l'organisme :

Modèle d'équipe :

Ville :

Code postal :

Nom de l'organisme :

Modèle d'équipe :

Ville :

Code postal :

Nom de l'organisme :

Modèle d'équipe :

Ville :

Code postal :

Nom de l'organisme :

Modèle d'équipe :

Ville :

Code postal :

Nom de l'organisme :

Modèle d'équipe :

Ville :

Code postal :

Nom de l'organisme :

Modèle d'équipe :

Ville :

Code postal :

4. Nom de l'organisme responsable *(Il s'agit de l'organisme qui sera responsable de la gestion des fonds, d'être le principal contact avec le MSS et SO, et de collaborer avec les organismes partenaires pour établir le modèle interdisciplinaire de soins primaires)*

5. Nom, courriel et numéro de téléphone de la personne-ressource principale de l'organisme responsable

Nom du contact principal :

Adresse courriel du contact principal :

Numéro de téléphone du contact principal :

Adresse civique :

Ville :

Code postal :

6. L'organisme a-t-il un conseil d'administration ou un conseil de bande?

7. Si l'organisme a un conseil d'administration ou un conseil de bande, a-t-il approuvé cette demande?

8. La zone de service proposée est-elle située dans une région désignée¹ en vertu de la Loi sur les services en français (LSF) ou dessert-elle une telle région? (Voir l'annexe E pour la liste des régions désignées de langue française en Ontario)

9. Offrez-vous des programmes et/ou services en français aux patients dont la langue maternelle est le français, ou aux patients qui sont plus à l'aise de s'exprimer en français?

Section B. Modèle d'équipe

10. Veuillez indiquer si la proposition vise à :

- ☐ Élargir une équipe existante en ajoutant de nouveaux membres d'équipe (par exemple, cliniciens salariés) dans un lieu existant
- ☐ Élargir une équipe existante en ajoutant de nouveaux organismes partenaires (par exemple, organisation de santé familiale [OSF], ESF, CSC ou CPIP existants) afin d'élargir l'offre de services
- ☐ Élargir une équipe existante en ajoutant un site satellite ou une unité mobile
- ☐ Créer une nouvelle équipe

11. Veuillez préciser le type d'équipe et indiquer quel modèle est proposé pour être élargi ou créé : Équipe de santé familiale (ESF), centre de santé communautaire (CSC), organisme autochtone de soins de santé primaires (OASSP) ou clinique dirigée par du personnel infirmier praticien (CPIP). Voir l'annexe C du Guide de soumission des propositions d'expansion de l'EISP pour un aperçu de chaque modèle.

La priorité sera accordée à la création de nouvelles équipes dans les régions où il n'en existe pas actuellement. Dans les régions où une équipe existe déjà, les promoteurs sont encouragés à soumettre des propositions collaboratives. Veuillez vous référer au Guide de l'appel de propositions EISP 2026-2027 pour la description des modèles d'équipes interdisciplinaires de soins primaires.

- ☐ CSC
- ☐ ESF
- ☐ OASSP
- ☐ CPIP

Section C. Clinique d'enseignement de soins primaires

Une clinique d'enseignement de soins primaires (aussi appelée unité de médecine familiale universitaire) désigne un cadre clinique, affilié à une université, où des étudiants en médecine, des médecins résidents et d'autres membres d'équipes interdisciplinaires de soins reçoivent de la formation sous la supervision de médecins de famille et d'autres cliniciens expérimentés. Le ministère accordera un financement aux universités pour soutenir la mise en place de nouvelles cliniques d'enseignement de soins primaires et mobilisera des équipes de soins primaires pour offrir un soutien clinique. Les équipes de soins primaires qui ont une entente officielle visant à soutenir une clinique d'enseignement de médecine (CESP) sont priées de l'indiquer dans leur demande et de fournir une confirmation de ce partenariat (par exemple, lettre d'appui de la faculté de médecine). Les équipes de soins primaires qui n'ont pas d'entente officielle, mais qui souhaitent accueillir de nouveaux apprenants, sont également priées d'indiquer leur intérêt à collaborer avec les universités.

12. Votre équipe souhaite-t-elle devenir une clinique d'enseignement de soins primaires?

13. Si oui, indiquez le nom de l'université avec laquelle votre équipe souhaiterait collaborer ou collabore déjà :

Nom de l'université :

Adresse civique :

Ville :

Code postal :

Section D. Résumé de la proposition et justification du besoin

14. Veuillez fournir un court résumé de la proposition (3 à 5 phrases).

15. En vous basant sur les ensembles de données des ESO, veuillez préciser la zone géographique que vous prévoyez desservir en indiquant les régions de tri d'acheminement (les trois premiers caractères du code postal), les aires de diffusion agrégées (codes de 8 chiffres) ou les subdivisions de recensement (codes de 7 chiffres).

Région de tri d'acheminement (RTA) :

- | | | |
|----|----|-----|
| 1) | 5) | 9) |
| 2) | 6) | 10) |
| 3) | 7) | 11) |
| 4) | 8) | 12) |

Aire de diffusion agrégée (ADA) :

- | | | |
|----|----|-----|
| 1) | 5) | 9) |
| 2) | 6) | 10) |
| 3) | 7) | 11) |
| 4) | 8) | 12) |

Subdivision de recensement (SDR) :

- | | | |
|----|----|-----|
| 1) | 5) | 9) |
| 2) | 6) | 10) |
| 3) | 7) | 11) |
| 4) | 8) | 12) |

- 16. Veuillez fournir la justification du choix de la zone géographique pour l'expansion ou la création d'une nouvelle équipe de soins primaires, ainsi que les raisons pour lesquelles les partenaires proposés sont les mieux placés pour desservir cette zone géographique. Les promoteurs peuvent utiliser des données locales qui démontrent davantage la nécessité de cette proposition (besoins sociodémographiques, utilisation du système de santé, etc.).**

Section E. Zones géographiques et rattachement à l'équipe*

- 17. Combien de nouveaux patients nets seront rattachés lorsque l'équipe aura atteint son effectif complet en équivalents temps plein (ETP) en 2026-2027? Les obligations de rattachement seront précisées dans les lettres de financement adressées aux candidats retenus.**

*Rattachement : Relation documentée et continue avec un clinicien de soins primaires (par exemple, médecin ou infirmière praticienne) ou une équipe œuvrant dans un système financé par des fonds publics. La documentation peut prendre la forme d'une inscription officielle ou d'un formulaire d'adhésion et de consentement signé.

- 18. Veuillez confirmer que votre équipe s'engagera à joindre les patients sur la liste d'attente d'Accès Soins en Ontario.**

Section F. Composition de l'équipe

19. Veuillez remplir le tableau ci-dessous afin d'identifier les nouveaux cliniciens de soins primaires nets proposés, y compris l'identification des cliniciens de soins primaires les plus responsables pour les patients, ainsi que les membres du personnel interdisciplinaire et administratif/de gestion. Pour les propositions visant à desservir les communautés francophones, veuillez indiquer les postes désignés bilingues, le cas échéant.

Le cas échéant, joignez une lettre du médecin de famille, du groupe de médecins, de l'infirmière praticienne, du spécialiste ou d'autres membres de l'équipe confirmant leur engagement à se joindre à l'équipe de soins primaires.

Veuillez vous référer au document d'orientation pour remplir cette section.

Type de fournisseur supplémentaire	Total proposé d'ETP supplémentaires	Lettre d'engagement avec date de début jointe (O/N)
Médecin salarié (uniquement pour le modèle de salaire combiné – ESF, CSC, OASSP)		
Infirmières praticiennes		
Adjoints au médecin		
Membres de l'équipe interdisciplinaire (par exemple, infirmière autorisée/infirmière auxiliaire autorisée, diététiste autorisé, sage-femme, travailleur social, guérisseur traditionnel, intervenant en santé communautaire, etc.) qui permettront le rattachement		
Administration (par exemple, réceptionniste, adjoint de cabinet médical, coordonnateur de données)		
Gestion (par exemple, directeur exécutif)		

20. Veuillez identifier le ou les groupes de médecins affiliés (le cas échéant).

[illegible]

Section G. Plan pour atteindre les objectifs des soins primaires

Les objectifs ci-dessous représentent une vision à long terme et ambitieuse de l'avenir du système de soins primaires. Des attentes et des résultats précis liés à ces objectifs seront intégrés aux obligations de financement et aux livrables du bénéficiaire.

21. Veuillez décrire comment l'équipe atteindra ces objectifs au fil du temps grâce à la conception et à la prestation de programmes et de services précis.

Objectif 1 : À l'échelle de la province

Description : Les Ontariens devraient avoir la possibilité d'entretenir une relation documentée et continue avec un clinicien ou une équipe de soins primaires.

Approche proposée : Veuillez décrire comment cette proposition permettra d'atteindre la cible de rattachement mentionnée ci-dessus pour les personnes de la zone de desserte identifiée.

Comment l'équipe rattachera-t-elle les personnes inscrites sur la liste d'attente d'Accès Soins?

Objectif 2 : Interconnectés

Description : Les Ontariens devraient avoir la possibilité de recevoir des services de soins primaires coordonnés avec les services de santé et les services sociaux existants.

Approche proposée : Comment l'équipe veillera-t-elle à ce que ses membres travaillent à l'étendue complète de leur champ de pratique pour favoriser le rattachement?

Comment l'équipe améliorera-t-elle la coordination des services, y compris pour les personnes qui subissent des inégalités en santé?

Comment l'équipe permettra-t-elle la prestation coordonnée et intégrée des services de soins primaires?

Objectif 3 : Commodes

Description : Les Ontariens devraient avoir accès à des services de soins primaires en temps opportun.

Approche proposée : Quelles stratégies l'équipe mettra-t-elle en œuvre pour assurer un accès rapide aux soins primaires?

Comment soutiendrez-vous les patients afin qu'ils aient accès aux services de soins primaires nécessaires après les heures normales, en soirée et la fin de semaine?

Quelles stratégies l'équipe mettra-t-elle en œuvre pour les patients qui font face à des obstacles d'accès?

Objectif 4 : Inclusifs

Description : Les Ontariens devraient avoir la possibilité de recevoir des services de soins primaires sans obstacles et exempts de toute discrimination interdite par le Code des droits de la personne ou la Charte canadienne des droits et libertés.

Approche proposée : Comment l'équipe identifiera-t-elle les besoins en soins primaires de l'ensemble de la population locale, y compris ceux des populations prioritaires (par exemple, Autochtones, francophones, personnes noires, 2SLGBTQIA+, personnes vivant avec un handicap)? Comment l'équipe s'attaquera-t-elle aux défis et obstacles persistants en matière d'accès aux soins primaires? Comment l'équipe veillera-t-elle à ce que les personnes reçoivent des soins accessibles, adaptés sur le plan culturel et représentatifs de la population locale? Si l'équipe est située dans une région désignée en vertu de la LSF ou dessert une telle région, quel est le plan pour assurer l'accès aux soins en français?

Objectif 5 : Habilitants

Description : Les Ontariens devraient avoir la possibilité d'accéder à leurs renseignements personnels sur la santé par l'entremise d'un système de soins primaires intégré numériquement, qui relie les personnes assurées aux cliniciens ou aux équipes de soins primaires responsables de leurs soins.

Le ministère reconnaît que l'intégration numérique peut être plus limitée pour les fournisseurs qui exercent dans des régions éloignées du Nord.

Approche proposée : Comment l'équipe tirera-t-elle parti des solutions numériques et en élargira-t-elle l'utilisation?

Comment l'équipe s'attaquera-t-elle aux obstacles auxquels se heurtent les patients pour accéder aux technologies numériques?

Veuillez préciser si l'intégration numérique est limitée par les infrastructures et/ou par l'éloignement.

Objectif 6 : Réactifs

Description : Les Ontariens devraient avoir la possibilité d'accéder à leurs renseignements personnels sur la santé par l'entremise d'un système de soins primaires intégré numériquement, qui relie les personnes assurées aux cliniciens ou aux équipes de soins primaires responsables de leurs soins.

Approche proposée : Comment l'équipe utilisera-t-elle les données populationnelles pour créer des stratégies réactives afin d'accroître le rattachement des populations confrontées à des inégalités en santé?

Comment l'équipe utilisera-t-elle les données et l'évaluation pour favoriser l'amélioration continue de la qualité et l'apprentissage?

Comment l'équipe inclura-t-elle les patients dans la conception et la prestation des services?

Section H. Plan de mise en œuvre et état de préparation

Veillez présenter un plan global démontrant à quel moment l'équipe commencera à rattacher des patients à un ou plusieurs cliniciens de soins primaires réguliers d'ici le **1er avril 2026**. Le plan doit inclure les activités clés, les échéanciers, les stratégies de recrutement, l'état de préparation du site, les détails sur les partenariats et les exigences de démarrage.

22. Recrutement : Veuillez préciser les plans de recrutement, y compris un échéancier pour l'embauche et l'intégration.

23. Emplacement(s) : Un emplacement a-t-il été identifié pour les services proposés?

24. Emplacement(s) : Veuillez préciser si le ou les sites proposés sont situés au même endroit que d'autres services de santé.

25. Emplacement(s) : Veuillez confirmer le mois où le ou les sites seront « prêts à emménager ».

26. Partenariat(s) : Si un nouveau partenariat est proposé, veuillez préciser :

- a. Les rôles et responsabilités de chaque partenaire;
- b. Si le ou les partenariats sont ou seront officialisés (par exemple, par un protocole d'entente);
- c. Comment les fournisseurs de services augmenteront le rattachement pour les populations mal desservies;
- d. Les mesures de responsabilisation qui seront utilisées pour assurer le succès du ou des partenariats.

Il est recommandé de fournir une ou plusieurs lettres d'appui des organismes partenaires.

27. Coûts de démarrage : Veuillez identifier les coûts de démarrage requis, par exemple, petites immobilisations, ameublement, équipement, coûts de recrutement, etc. *Veuillez noter que les nouvelles constructions ou rénovations d'envergure dépassant 100 000 \$ ne seront pas prises en considération*

28. Mise en service : Selon le plan décrit ci-dessus, quelle est la date de démarrage prévue (c.-à-d., la date à laquelle le premier patient sera vu et rattaché) pour la nouvelle équipe ou l'équipe élargie?

29. Mise en service : Selon le plan décrit ci-dessus, quel est l'échéancier prévu pour que la nouvelle équipe ou l'équipe élargie soit pleinement opérationnelle (c.-à-d., équipe à effectif complet en ETP)?

30. Responsabilité et surveillance : Comment l'équipe assurera-t-elle le suivi, la mesure et la production de rapports sur les progrès réalisés par rapport à votre plan? Qui dirigera ce travail et qui appuiera la collecte de données?

31. Gouvernance : Veuillez décrire la structure de gouvernance de la nouvelle équipe ou de l'équipe élargie. Comment les organismes partenaires, les cliniciens de soins primaires et les membres de la communauté ainsi que les patients seront-ils équitablement représentés dans la structure de gouvernance?

32. Planification à long terme : Comment votre équipe et, le cas échéant, vos partenaires soutiendront-ils le rattachement de 100 % de la population de la zone géographique de votre ESO aux soins primaires au cours des trois prochaines années?

Section I. Risques et mesures d'atténuation

33. Veuillez identifier et décrire les risques, imprévus, enjeux et circonstances auxquels vous pourriez être confrontés dans le développement et la mise en œuvre des services proposés. Veuillez inclure les stratégies d'atténuation applicables pour chaque risque identifié.

Par exemple, capacité de mise en service dans un délai donné, y compris le recrutement de ressources humaines en santé, rupture de partenariats existants.

[illegible]

Annexe A : Signature et accusé de réception du promoteur

Veillez vous référer au « Signature et accusé de réception du promoteur » –
inclus dans la trousse du formulaire de proposition

Annexe B : Modèle budgétaire

Veillez vous référer au modèle de budget séparé (au format Excel) –
inclus dans la trousse du formulaire de proposition

Annexe C : Description des équipes interdisciplinaires de soins primaires (EISP) existantes et de la façon dont les médecins et les infirmières praticiennes peuvent y participer

Description des modèles interdisciplinaires de soins primaires			
Équipe de santé familiale (ESF)	<u>Centre de santé communautaire (CSC)</u>	Organisme autochtone de soins de santé primaires (OASSP)	<u>Clinique dirigée par du personnel infirmier praticien (CPIP)</u>
Les ESF sont des organismes de soins primaires centrés sur la communauté qui réunissent des équipes interdisciplinaires, comprenant des médecins de famille, des infirmières praticiennes, des infirmières, des travailleurs sociaux, des intervenants en santé communautaire et d'autres professionnels, afin de fournir des soins complets et coordonnés adaptés aux besoins de la population locale. Elles mettent l'accent sur la prestation de services de soins primaires, avec une attention particulière à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et à la gestion des maladies chroniques. Les ESF fonctionnent selon divers modèles de financement. Le modèle de salaire combiné (MSC), qui rémunère principalement les médecins par un salaire, et les modèles non MSC, qui rémunèrent les médecins selon un modèle mixte basé sur la capitation. Le Réseau de santé familiale (RSF),	Les CSC offrent des services complets et interdisciplinaires de soins de santé primaires, mettant l'accent sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prise en compte des déterminants sociaux de la santé. Ils sont conçus pour desservir des populations prioritaires qui font face à des obstacles aux soins, comme les personnes à faible revenu, les nouveaux arrivants, les personnes ayant des besoins complexes en santé mentale et les personnes non assurées. Les CSC adaptent leurs programmes aux besoins locaux et offrent souvent des services comme l'éducation en santé, la gestion des maladies chroniques, le soutien en santé mentale et la sensibilisation communautaire. Ils sont régis par des conseils communautaires bénévoles et	Les OASSP sont des organismes de santé communautaires dirigés par les Autochtones, qui fournissent des services de soins primaires culturellement sûrs, holistiques et intégrés aux personnes et familles des Premières Nations, des Métis, des Inuits et des Autochtones vivant en milieu urbain. Les OASSP allient les pratiques de guérison traditionnelles autochtones aux services cliniques classiques, offrant ainsi des soins qui reflètent les visions du monde et les valeurs autochtones. En plus des soins primaires prodigués par des médecins de famille et des infirmières praticiennes, les OASSP offrent des services tels que la guérison traditionnelle, la programmation culturelle, l'accompagnement dans le système et des programmes de santé maternelle et infantile.	Les CPIP sont des équipes interdisciplinaires dirigées par des infirmières praticiennes, conçues pour offrir des services complets de soins primaires. Elles soutiennent les personnes ayant besoin de soins primaires, y compris les communautés mal desservies. Dans ce modèle, les patients sont inscrits à la clinique où les infirmières praticiennes et les infirmières exercent à l'étendue complète de leur champ de pratique, en plus d'autres membres de l'équipe interdisciplinaire. Les CPIP offrent des services de soins primaires ainsi que d'autres services adaptés aux besoins. Les CPIP peuvent recevoir un financement sous forme d'honoraires pour les médecins collaborateurs.

Description des modèles interdisciplinaires de soins primaires

Équipe de santé familiale (ESF)	<u>Centre de santé communautaire (CSC)</u>	Organisme autochtone de soins de santé primaires (OASSP)	<u>Clinique dirigée par du personnel infirmier praticien (CPIP)</u>
l'Organisation de santé familiale (OSF) et l'Accord sur les groupes de médecins ruraux et nordiques (AGMRN) sont des exemples de modèles de capitation mixte. Pour un aperçu des ESF, veuillez consulter Équipes de santé familiale ontario.ca.	fonctionnent avec un mandat visant à améliorer l'équité en santé et l'accès. Les médecins salariés sont des employés du CSC. Pour un aperçu des CSC, veuillez consulter Centres de santé communautaire ontario.ca.	Les médecins salariés sont des employés de l'OASSP. (Remarque : équipes anciennement appelées Centres d'accès aux soins de santé pour les Autochtones)	Pour un aperçu des CPIP, veuillez consulter Cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien ontario.ca.

Veuillez noter que les taux de rémunération des médecins qui travaillent dans ces modèles ou qui y collaborent sont établis par des négociations avec l'Association médicale de l'Ontario.

Scénarios – Équipe de santé familiale

Expansion	Nouvelles équipes
-----------	-------------------

• Une ESF existante affiliée à une ou plusieurs organisations de santé familiale (OSF) ou à des réseaux de santé familiale (RSF) prévoit élargir sa pratique et souhaite inviter une autre OSF à se joindre à son équipe afin de pouvoir inscrire davantage de patients. Elle pourrait présenter une demande pour obtenir plus de fournisseurs de soins de santé interdisciplinaires (FSI) et de personnel administratif, et devenir une extension ou un site satellite de l'ESF. • Une ESF existante affiliée à un modèle de salaire combiné (MSC) souhaite s'agrandir et inscrire davantage de patients. Elle pourrait présenter une demande pour obtenir un médecin salarié additionnel (ETP) ou des FSI. • Une ESF existante souhaite élargir ses services, et les médecins affiliés prévoient inscrire tous les patients non rattachés d'une zone géographique. Elle pourrait présenter une demande pour obtenir de nouveaux FSI.	• Une ou plusieurs OSF ou RSF sans affiliation à une ESF souhaitent élargir leur pratique. Elles pourraient proposer de créer une nouvelle ESF et présenter une demande pour ajouter des FSI et du soutien administratif à leur pratique. • Un groupe de médecins faisant partie d'un groupe de santé familiale (GSF) pourrait présenter une demande pour devenir une OSF, qui pourrait ensuite être admissible à présenter une demande pour devenir une ESF, s'il n'y a pas d'ESF dans la région. • Un groupe de médecins souhaite travailler dans un modèle salarié avec soutien interdisciplinaire et administratif. Ils pourraient créer une nouvelle ESF selon le modèle de salaire combiné (MSC). • Un AGMRN pourrait décider de présenter une demande pour devenir une ESF qui offrira le rattachement des patients vivant dans la zone géographique.
--	---

Scénarios - Centre de santé communautaire	
Expansion	Nouvelles équipes
• Un CSC existant souhaite élargir ses services pour répondre à la croissance de la population dans la zone de desserte. Il pourrait présenter une demande pour obtenir un médecin salarié supplémentaire ou des FSI.	• Un groupe de médecins ou d'infirmières praticiennes décide de créer une équipe de fournisseurs de soins interdisciplinaires et de soutien administratif, établissant ainsi un nouveau CSC. • Des organismes communautaires intéressés par les soins primaires pourraient collaborer avec des cliniciens locaux et présenter une demande pour devenir un nouveau CSC qui prendrait en charge tous les patients non rattachés dans une zone géographique.

Scénarios - Clinique dirigée par du personnel infirmier praticien

Expansion	Nouvelles équipes
• Une CPIP existante souhaite élargir ses services pour répondre à la croissance de la population dans la région. L'équipe pourrait présenter une demande pour obtenir une infirmière praticienne salariée supplémentaire afin de rattacher davantage de patients. • Une CPIP existante souhaite élargir ses services pour les résidents d'un immeuble de logements communautaires (services satellites ou mobiles), où la CPIP fournit déjà des soins primaires. L'équipe pourrait présenter une demande de financement supplémentaire lui permettant de rattacher ces patients à des soins primaires continus.	• Un groupe d'IP décide de présenter une demande de financement pour créer une équipe de cliniciens interdisciplinaires et de soutien administratif, établissant ainsi une nouvelle CPIP.

Scénarios – Organisme autochtone de soins de santé primaires

Expansion	Nouvelles équipes
• Un OASSP existant souhaite élargir ses services destinés aux peuples autochtones. L'équipe pourrait présenter une demande pour obtenir un médecin salarié supplémentaire ou des FSI et démontrer qu'elle rattache davantage de personnes à des soins primaires continus.	• Un organisme autochtone ou un conseil de bande cherche à élargir l'offre de soins primaires interdisciplinaires à la communauté. Le groupe peut présenter une demande de financement pour créer un nouvel OASSP.

**Annexe D : Liste de vérification pour l'expansion des équipes
interdisciplinaires de soins primaires**

- ☐ Formulaire de proposition rempli
- ☐ Budget proposé achevé
- ☐ Signature et accusé de réception de la proposition
- ☐ Lettres d'appui/de confirmation

Annexe E : Régions désignées de langue française en Ontario

Les régions désignées en Ontario figurent sur cette [carte](#) et sont également énumérées ci-dessous (carte mise à jour à venir) :

- Ville de Toronto – en entier
- Ville de Hamilton – selon les limites en vigueur au 31 décembre 2000
- Villes de Port Colborne et de Welland, municipalité régionale de Niagara
- Ville d'Ottawa – en entier
- Villes de Mississauga et de Brampton – Municipalité régionale de Peel
- Sudbury – ville et région du Grand Sudbury
- Canton de Winchester – Comté de Dundas
- Comté d'Essex :
 - Ville de Windsor
 - Villes de Belle River et Tecumseh
 - Cantons d'Anderdon, Colchester Nord, Maidstone, Sandwich Sud, Sandwich Ouest, Tilbury Nord, Tilbury Ouest et Rochester
- Comté de Glengarry – en entier
- Comté de Kent :
 - Ville de Tilbury
 - Cantons de Dover et Tilbury Est
- Comté de Prescott – en entier
- Comté de Renfrew :
 - Ville de Pembroke
 - Cantons de Stafford et Westmeath
- Comté de Russell – en entier
- Comté de Simcoe
 - Ville de Penetanguishene
 - Cantons de Tiny et d'Essa
- Comté de Stormont – en entier
- District d'Algoma – en entier
- District de Cochrane – en entier
- Canton d'Ignace dans le district de Kenora
- District de Nipissing – en entier
- District de Sudbury – en entier
- District de Thunder Bay
 - Villes de Geraldton, Longlac et Marathon
 - Cantons de Manitouwadge, Beardmore, Nakina et Terrace Bay
- District de Timiskaming – en entier
- Ville de London
- Municipalité de Callander, district de Parry Sound
- Ville de Kingston
- Ville de Markham, municipalité régionale de York
- Comté de Lambton
- Ville de Sarnia