



Expansion des équipes interprofessionnelles de soins primaires (EISP) – Instructions relatives à l'appel de propositions 2027-2028

Instructions à l'intention des fournisseurs et des équipes
dirigés par des Autochtones

SEPTEMBRE 2026



**Ontario
Health**

Table des matières

Table des matières	2
Coordonnées	2
Contexte	3
Admissibilité	3
.....	3
Approche	4
Priorités stratégiques d'évaluation de l'appel de propositions	4
.....	4
Éléments à prendre en considération pour l'élaboration des propositions	6
Coûts liés aux améliorations locatives et au démarrage	8
Fondé sur les données	8
Pièces jointes supplémentaires	9
Processus de soumission des propositions	9
Appendice A : Personnes-ressources régionales de Santé Ontario	10
Appendice B : Aperçu des équipes interprofessionnelles de soins primaires (EISP) existantes	11

Coordonnées

Pour toute question ou pour obtenir de plus amples renseignements sur le processus de proposition, veuillez communiquer avec le ministère de la Santé à l'adresse pcoinquiries@ontario.ca, ou avec votre personne-ressource désignée au ministère.

Veuillez noter que toutes les propositions doivent être soumises à l'adresse primarycareexpansion@ontariohealth.ca.

Le ministère de la Santé et Santé Ontario tiendront un webinaire technique à l'intention des promoteurs souhaitant présenter une demande dans le cadre du volet dirigé par des Autochtones.

Contexte

En janvier 2025, le gouvernement de l'Ontario (gouvernement) a [annoncé](#) son Plan d'action pour les soins primaires, qui vise à rattacher chaque personne en Ontario à un médecin de famille ou à une équipe de soins primaires d'ici 2029. Ce plan est soutenu par un investissement de 3,4 milliards de dollars.

Dans le cadre de l'appel de propositions 2027-2028, le gouvernement investira plus de 250 millions de dollars afin de rattacher 600 000 personnes supplémentaires aux soins primaires. L'appel de propositions 2027-2028 s'appuie sur l'élan et les réussites de la déclaration d'intérêt de 2024 pour les soins primaires ainsi que des appels de propositions 2025-2026 et 2026-2027, qui ont tous démontré la force de la planification, de la collaboration et de l'innovation locales en matière de soins primaires à l'échelle de la province.

Le ministère de la Santé (ministère) et Santé Ontario gèreront conjointement l'admission et l'évaluation afin d'affecter un financement pluriannuel à la création et à l'expansion d'équipes interprofessionnelles de soins primaires.

Dans le présent document, le terme « promoteur » désigne l'organisme responsable ainsi que tout organisme partenaire qui collabore à l'élaboration et à la soumission de la proposition.

Admissibilité

Le ministère et Santé Ontario se sont engagés à soutenir la planification et la prestation des soins primaires qui répondent aux besoins en matière de bien-être des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.

Tous les promoteurs intéressés dirigés par des Autochtones peuvent soumettre une proposition directement à Santé Ontario aux fins de traitement administratif (c.-à-d. indépendamment d'une équipe Santé Ontario [ESO] et de son réseau de soins primaires [RSP]), qui sera ensuite transmise au ministère. Les promoteurs dirigés par des Autochtones peuvent également choisir de soumettre leur proposition par l'intermédiaire d'une ESO et de son RSP.

Les propositions peuvent être soumises afin de **créer** ou d'**élargir** l'un des modèles approuvés d'équipes interprofessionnelles de soins primaires suivants :

- Centres de santé communautaire (CSC)
- Équipes de santé familiale (ESF)
- Organismes autochtones de soins de santé primaires (OASSP)
- Cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien (CPIP)

Approche

Les promoteurs ne peuvent soumettre qu'une seule demande, qu'elle soit présentée de façon indépendante, en partenariat avec d'autres organismes dirigés par des Autochtones ou en partenariat avec une ESO/un RSP.

Bien que les promoteurs dirigés par des Autochtones ne soient pas tenus de présenter une demande en partenariat avec une ESO/un RSP, ils sont encouragés à communiquer avec les ESO/RSP concernés afin de mieux comprendre les activités de planification locales, de déterminer les possibilités d'harmonisation et d'explorer les possibilités de favoriser un rattachement plus large.

Priorités stratégiques d'évaluation de l'appel de propositions

Le ministère et Santé Ontario invitent les promoteurs à soumettre des propositions collaboratives qui démontrent leur harmonisation avec les quatre priorités suivantes. Les propositions seront évaluées en fonction des éléments suivants :

- A. **Rattachement aux soins primaires** : Assurer un nouveau rattachement net et continu aux soins primaires, en accordant la priorité aux communautés présentant des taux élevés de personnes non rattachées.
- B. **État de préparation à la mise en œuvre** : Démontrer la capacité à être opérationnel et à commencer à rattacher des personnes à un clinicien ou à une équipe de soins primaires à compter du printemps 2027, ainsi que la capacité à atteindre les cibles de rattachement d'ici le printemps 2028. Des délais de mise en œuvre plus longs peuvent être envisagés pour la création de nouvelles équipes, particulièrement dans les régions où la capacité des équipes existantes est limitée ou inexistante.
- C. **Soutien à la couverture géographique** : Les propositions doivent préciser les communautés et les populations autochtones présentant les taux les plus élevés de personnes non rattachées ou les régions où les besoins sont importants qu'elles entendent desservir. Les demandeurs peuvent s'appuyer sur les plans de rattachement géographique pertinents des ESO pour orienter leurs propositions, tout en reconnaissant que les modèles dirigés par des Autochtones peuvent desservir des populations au-delà de plusieurs limites géographiques.
- D. **Atteinte des objectifs en matière de soins primaires** : Engagement et capacité démontrée à atteindre, au fil du temps, les objectifs en matière de soins primaires décrits dans la [Loi de 2025 sur les soins primaires](#) :
 - 1. **À l'échelle provinciale** : 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. **En temps opportun** : 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 exempts d'obstacles et de discrimination interdits par le *Code des droits de la personne* ou la *Charte canadienne des droits et libertés*.
5. **Axés sur l'autonomie** : 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. **Adaptés** : Le système de soins primaires devrait répondre aux besoins des communautés qu'il dessert, et les Ontariens devraient avoir accès à l'information sur le fonctionnement et l'adaptation du système.

Éléments à prendre en considération pour l'élaboration des propositions

Les propositions peuvent être soumises afin de créer une nouvelle équipe interprofessionnelle de soins primaires ou d'élargir une équipe existante (consultez l'**annexe C pour obtenir des exemples**). Quelle que soit l'approche adoptée, les propositions doivent démontrer leur harmonisation avec les priorités stratégiques d'évaluation du présent appel de propositions.

Expansion des équipes interprofessionnelles de soins primaires (EISP) existantes

Les promoteurs dont la zone de desserte comprend une forte proportion de membres des Premières Nations, d'Inuits ou de Métis devraient envisager des partenariats avec d'autres organismes locaux sous gouvernance autochtone qui représentent la ou les communautés locales.

Voici quelques exemples de situations où l'expansion d'une équipe existante pourrait être envisagée, notamment :

- Un OASSP existant souhaite élargir ses services aux communautés environnantes en offrant des services de proximité à un emplacement satellite. Il pourrait présenter une demande afin d'obtenir du financement pour une sage-femme autochtone, un travailleur de la santé communautaire et un médecin de famille afin de rattacher davantage de personnes aux soins primaires.
- Une ESF existante dirigée par des Autochtones cherche à élargir l'accès à des soins complets grâce à l'ajout d'un pharmacien, d'un travailleur social et d'un travailleur en sensibilisation communautaire, favorisant ainsi un rattachement continu et la continuité des soins.

Création de nouvelles équipes interprofessionnelles de soins primaires

Afin de favoriser le rattachement aux soins primaires à l'échelle de la province, de nouvelles équipes de soins primaires peuvent être créées dans les régions géographiques où l'accès à des soins primaires dirigés par des Autochtones, culturellement sécuritaires, complets et offerts en équipe est limité ou inexistant.

Voici quelques exemples de situations où la création d'une nouvelle équipe pourrait être envisagée, notamment :

- Une communauté des Premières Nations, inuite ou métisse, un conseil de bande ou un carrefour cherche à obtenir du financement afin de créer un nouvel OASSP qui offrira des services de soins primaires culturellement sécuritaires aux membres de la communauté.
- Un organisme autochtone souhaite élargir l'accès de la communauté aux soins primaires interprofessionnels en présentant une demande de financement afin de créer une nouvelle ESF selon le modèle salarial mixte.

Processus de création d'une nouvelle équipe

Une fois le besoin d'une nouvelle EISP établi, plusieurs exigences organisationnelles et opérationnelles fondamentales doivent être mises en place afin de soutenir la mise en œuvre et les activités continues. Les nouvelles équipes disposeront de plus de temps pour devenir opérationnelles et commencer à rattacher des patients.

Étapes	Exigences clés
1. Structure organisationnelle et gouvernance	• Constituer une entité juridique • Créer une structure de gouvernance (p. ex., conseil d'administration ou conseil de bande) • Élaborer des règlements administratifs, des politiques et des cadres de responsabilisation
2. Gestion financière	• Ouvrir des comptes bancaires • Établir des contrôles financiers et des pouvoirs de signature • Souscrire une assurance
3. Ressources humaines	• Recruter et intégrer les membres de l'équipe interdisciplinaire • Élaborer des contrats de travail, des descriptions de poste et des politiques en matière de ressources humaines
4. Infrastructure opérationnelle	• Obtenir des locaux cliniques et administratifs • Acquérir de l'équipement, du mobilier et du matériel informatique de bureau • Mettre en place une infrastructure de TI et de cybersécurité • Mettre en œuvre un système de dossier médical électronique (DME) et des processus de gestion des données
5. Activités cliniques	• Élaborer des programmes cliniques et des modèles de prestation de services • Créer des processus de rattachement des patients • Établir des cadres d'amélioration de la qualité, de gestion des risques et de sécurité des patients
6. Conformité et production de rapports	• Respecter les exigences des ententes de financement du ministère et de Santé Ontario • Mettre en œuvre des politiques de protection de la vie privée et de gestion des renseignements sur la santé • Établir des processus de mesure de la performance et de production de rapports

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ces exigences, veuillez communiquer avec le ministère de la Santé à l'adresse pcoinquies@ontario.ca ou avec votre personne-ressource désignée au ministère.

Coûts liés aux améliorations locatives et au démarrage

L'une des priorités stratégiques de l'appel de propositions est l'état de préparation à la mise en œuvre, plus précisément la capacité démontrée à être opérationnel et à commencer à rattacher des personnes à un clinicien ou à une équipe de soins primaires d'ici le printemps 2027. Il s'agit notamment de démontrer comment la nouvelle équipe ou l'équipe élargie proposée peut tirer parti de l'infrastructure, des ressources humaines et des partenariats locaux existants afin de répondre rapidement aux besoins des communautés en matière de rattachement.

Les propositions doivent clairement indiquer tous les coûts liés aux activités de démarrage nécessaires pour soutenir le rattachement, notamment les rénovations des locaux **cliniques, administratifs et partagés** au démarrage (améliorations physiques admissibles apportées à des locaux appartenant à l'organisme), les **améliorations locatives** (améliorations durables financées par le locataire et intégrées aux locaux loués) et les autres **coûts de préparation non liés aux locaux**, le cas échéant. Les coûts de démarrage ne sont pas garantis et doivent être approuvés au préalable par Santé Ontario ou le ministère de la Santé, ou les deux.

Fondé sur les données

Tous les promoteurs dirigés par des Autochtones peuvent demander des ensembles de données organisés par ESO et selon diverses unités géographiques, comme les régions de tri d'acheminement (RTA), les aires de diffusion agrégées (ADA) et les subdivisions de recensement (SDR), y compris les données provinciales sur le rattachement.

Les demandes de données peuvent être envoyées à OHTanalytics@ontariohealth.ca.

Le ministère reconnaît que les données du recensement peuvent sous-estimer les populations autochtones. Par conséquent, les promoteurs dirigés par des Autochtones sont encouragés à utiliser les données disponibles, les connaissances de la communauté, les renseignements sur la planification locale, les renseignements sur l'utilisation des services de santé et d'autres sources de données probantes pour orienter l'élaboration des propositions.

Pièces jointes supplémentaires

- **(Obligatoire)** Signature et attestation du promoteur :
- **(Facultatif)** Lettre(s) d'engagement
- **(Facultatif)** Les promoteurs dirigés par des Autochtones peuvent soumettre des documents supplémentaires utilisés dans le cadre de l'élaboration de leur proposition (p. ex., données et connaissances locales, structures de gouvernance et approches culturelles en matière de soins).

Tous les formulaires dûment remplis et signés doivent être soumis avec la trousse de proposition au plus tard à la date limite de soumission des propositions.

Processus de soumission des propositions

- La date limite à laquelle les promoteurs dirigés par des Autochtones et les ESO doivent soumettre leurs propositions à Santé Ontario est le **20 novembre 2026 à 17 h (heure de l'Est)**.
- Les propositions doivent être soumises à primarycareexpansion@ontariohealth.ca. Les OASSP existants peuvent communiquer avec leur ou leurs personnes-ressources au ministère pour obtenir des mesures de soutien ou des orientations supplémentaires.
- Un accusé de réception sera envoyé, à partir de l'adresse courriel ci-dessus, pour toutes les propositions soumises avant la date limite.
- Pour toute question concernant la soumission des propositions, veuillez communiquer avec primarycareexpansion@ontariohealth.ca.

Appendice A : Personnes-ressources régionales de Santé Ontario

Les personnes-ressources de Santé Ontario travailleront avec les promoteurs tout au long du processus de soumission. Consultez ci-dessous la liste des personnes-ressources de votre région.

Région	Personnes-ressources pour les soins primaires	Personnes-ressources des ESO
Nord-Est	oh-ne-finance@ontariohealth.ca	lynne.kinuthia@ontariohealth.ca
Nord-Ouest	OH-NW-Submissions@OntarioHealth.ca	kiirsti.stilla@ontariohealth.ca
Est	OH_East_Clinical_Submissions@ontariohealth.ca	OHEast-OHTs@ontariohealth.ca
Centre	OH-Central_PrimaryCareAdvancement@ontariohealth.ca	OH-CentralOHTs@ontariohealth.ca
Toronto	OHTorontoIPC@ontariohealth.ca	TorontoRegionOHTs@ontariohealth.ca
Ouest	OH-West-PCEOI@ontariohealth.ca	OHWest-OHTs@ontariohealth.ca

Si vous ne savez pas à quelle région vous appartenez, cet [Régions de Santé Ontario | Santé Ontario](#) pourrait vous être utile.

Appendice B : Aperçu des équipes interprofessionnelles de soins primaires (EISP) existantes

Description des modèles de soins primaires interprofessionnels

<u>Équipe de santé familiale (ESF)</u>	<u>Centre de santé communautaire (CSC)</u>	<u>Organisme autochtone de soins de santé primaires (OASSP)</u>	<u>Clinique dirigée par du personnel infirmier praticien (CPIP)</u>
Les ESF sont des organismes de soins primaires axés sur la communauté qui réunissent des équipes interprofessionnelles, notamment des médecins de famille, des infirmières praticiennes, du personnel infirmier, des travailleurs sociaux, des travailleurs de la 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 plusieurs	Les CSC fournissent des services complets de soins de santé primaires interprofessionnels, en 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 souvent conçus pour desservir les populations prioritaires qui font face à des obstacles à l'accès aux soins, comme les personnes à faible revenu, les nouveaux arrivants, les personnes ayant des besoins complexes en matière de santé mentale et les personnes non assurées. Ils sont toutefois également encouragés à desservir la population générale de leur région. Les CSC adaptent leurs programmes aux besoins locaux et offrent souvent des services comme l'éducation en matière de santé, la gestion des	Les OASSP sont des organismes de santé sous gouvernance autochtone et dirigés par la communauté qui fournissent des services de soins primaires culturellement sécuritaires, holistiques et intégrés aux personnes et aux familles des Premières Nations, des Métis, des Inuits et des Autochtones en milieu urbain. Les OASSP allient les pratiques de guérison traditionnelles autochtones aux services cliniques conventionnels et offrent des soins qui reflètent les visions du monde et les valeurs autochtones. En plus des soins primaires fournis par	Les CPIP sont des équipes interprofessionnelles dirigées par du personnel infirmier praticien et conçues pour fournir des services complets de soins primaires. Elles soutiennent toute personne ayant besoin de soins primaires, y compris les communautés mal desservies. Dans ce modèle, les patients sont inscrits auprès de la clinique, où les infirmières praticiennes et le personnel infirmier exercent pleinement leur champ d'exercice, aux côtés d'autres membres de l'équipe interprofessionnelle. Les CPIP offrent des services de soins primaires et d'autres services adaptés aux besoins.

modèles de financement. Le modèle salarial mixte (MSM), qui rémunère principalement les médecins au moyen d'un salaire, et les modèles autres que le MSM, qui rémunèrent les médecins selon un modèle mixte fondé sur la capitation. Le réseau de santé familiale (RSF), l'organisme de santé familiale (OSF) et l'Entente relative au groupe de médecins en milieu rural et dans le Nord (EGMMRN) sont des exemples de modèles mixtes fondés sur la capitation. Pour un aperçu des ESF, veuillez consulter Équipes de santé familiale ontario.ca	maladies chroniques, des mesures de soutien en santé mentale et de la sensibilisation communautaire. Ils sont régis par des conseils d'administration communautaires bénévoles et ont pour mandat d'améliorer l'équité en santé et l'accès aux soins. Les médecins salariés sont des employés du CSC. Pour un aperçu des CSC, veuillez consulter Centres de santé communautaire ontario.ca	les médecins de famille et les infirmières praticiennes, les OASSP offrent des services comme la guérison traditionnelle, des programmes culturels, la navigation dans le système et des programmes de santé maternelle et infantile. Les médecins salariés sont des employés de l'OASSP. (Remarque : équipes anciennement appelées Centres d'accès aux soins de santé pour les Autochtones)	Les CPIP peuvent recevoir du financement sous forme d'allocations pour les médecins collaborateurs. 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 le cadre de ces modèles ou qui collaborent avec ceux-ci sont établis dans le cadre de négociations avec l'Ontario Medical Association.

Scénarios - Équipe de santé familiale

Expansion	Nouvelles équipes
• Une ESF existante qui est affiliée à un ou plusieurs organismes de santé familiale (OSF) ou à un ou plusieurs réseaux de santé familiale (RSF) prévoit élargir sa pratique et souhaite inviter un autre OSF à s'affilier à son équipe afin de pouvoir inscrire davantage de patients. Elle pourrait présenter une demande afin d'obtenir davantage 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 salarial mixte (MSM) souhaite prendre de l'expansion et inscrire davantage de patients. Elle pourrait présenter une demande afin d'obtenir un ETP supplémentaire de médecin salarié ou des FSI. • Une ESF existante souhaite élargir ses services et ses médecins affiliés prévoient inscrire tous les patients non rattachés d'une région géographique. Elle pourrait présenter une demande afin d'obtenir de nouveaux FSI.	• Un ou plusieurs OSF ou un ou plusieurs RSF qui ne sont pas affiliés à une ESF souhaitent élargir leur pratique. Ils pourraient proposer la création d'une nouvelle ESF et présenter une demande afin d'ajouter des FSI et du soutien administratif à leur pratique. • Un groupe de médecins qui font partie d'un groupe de santé familiale (GSF) pourrait présenter une demande afin de devenir un OSF, ce qui pourrait ensuite le rendre admissible à présenter une demande pour créer une ESF s'il n'y a aucune ESF dans la région. • Un groupe de médecins souhaite travailler selon un modèle salarial et bénéficier d'un soutien interprofessionnel et administratif. Il pourrait créer une nouvelle ESF selon le modèle salarial mixte (MSM). • Une EGMMRN pourrait décider de présenter une demande afin de créer une ESF qui assurera le rattachement des personnes vivant dans la région géographique.

Scénarios - Centre de santé communautaire

Expansion	Nouvelles équipes
• Un CSC existant souhaite élargir ses services afin de répondre aux besoins d'une population croissante dans sa zone de desserte. Il pourrait présenter une demande afin d'obtenir des médecins salariés ou des FSI supplémentaires.	• Un groupe de médecins ou d'infirmières praticiennes décide de créer une équipe composée de fournisseurs interprofessionnels et de personnel de soutien administratif, créant ainsi un nouveau CSC. • Des organismes communautaires qui s'intéressent aux soins primaires pourraient collaborer avec des fournisseurs locaux et présenter une

	demande afin de créer un nouveau CSC qui prendrait en charge tous les patients non rattachés d'une région géographique.
--	---

Scénarios - Clinique dirigée par du personnel infirmier praticien

Expansion	Nouvelles équipes
• Une CPIP existante souhaite élargir ses services afin de répondre aux besoins d'une population croissante dans la région. L'équipe pourrait présenter une demande afin d'obtenir une infirmière praticienne salariée supplémentaire pour rattacher davantage de patients. • Une CPIP existante souhaite élargir ses services aux résidents d'un ensemble de logements communautaires local (services satellites ou mobiles), où la CPIP fournit des soins primaires. L'équipe pourrait présenter une demande afin d'obtenir du financement supplémentaire lui permettant de rattacher des patients à des soins primaires continus.	• Un groupe d'infirmières praticiennes décide de présenter une demande de financement afin de créer une équipe composée de fournisseurs interprofessionnels et de personnel de soutien administratif, créant ainsi une nouvelle CPIP.

Scénarios - Organismes autochtones 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 afin d'obtenir des médecins salariés ou des FSI supplémentaires et démontrer qu'elle permettra de rattacher davantage de personnes à des soins primaires continus.	• Un organisme autochtone ou un conseil de bande souhaite élargir l'accès de la communauté aux soins primaires interprofessionnels. Le groupe peut présenter une demande de financement afin de créer un nouvel OASSP.