



# **Équipe interdisciplinaire de soins primaires (EISP) - Appel de propositions 2026-2027**

---

**Guide à l'intention des organismes dirigés par des  
Autochtones**

**SEPTEMBRE 2025**

# Table des matières

---

<b>1. Contexte .....</b>	<b>3</b>
Aperçu de l'appel de propositions 2026-2027 .....	3
Priorités stratégiques d'évaluation de l'appel de propositions .....	4
<b>2. Instructions pour remplir le formulaire de proposition .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Remplir et soumettre la proposition .....</b>	<b>8</b>
Dates importantes.....	9
FAQ .....	10
Annexe A : Contacts régionaux de Santé Ontario .....	10
Annexe B : Aperçu des modèles d'EISP.....	11
Annexe C : Scénarios et exemples.....	13

## Coordonnées

Pour toute question concernant la soumission des propositions, veuillez envoyer un courriel à [primarycareexpansion@ontariohealth.ca](mailto:primarycareexpansion@ontariohealth.ca) ou communiquer avec le représentant régional de Santé Ontario dont le nom figure à [l'annexe A](#).

Le ministère de la Santé et Santé Ontario tiendront un webinaire technique à l'intention des organismes de soins de santé primaires autochtones le vendredi 26 septembre à midi, heure avancée de l'Est, afin de partager plus d'informations sur l'appel de propositions et de répondre à vos questions. Une invitation au webinaire technique sera envoyée aux organismes de soins de santé primaires autochtones actuels.

# 1. Contexte

Le 22 septembre 2025, le ministère de la Santé (« ministère »), en collaboration avec Santé Ontario, a lancé l'appel de propositions 2026-2027 (« appel ») visant à créer ou élargir environ 75 équipes de soins primaires qui rattacheront 500 000 personnes supplémentaires aux soins primaires.

Cet appel s'inscrit dans le cadre de l'investissement de 2,1 milliards de dollars du gouvernement pour appuyer le [Plan d'action pour les soins primaires de l'Ontario](#), qui permettra de créer ou d'élargir plus de 300 équipes de soins primaires dans l'ensemble de la province afin de rattacher deux millions de personnes supplémentaires à un clinicien de soins primaires ou à une équipe de soins primaires d'ici 2029.

L'objectif est de veiller à ce que chaque personne en Ontario ait la possibilité d'être rattachée à des soins primaires qui soient complets, interconnectés, commodes, inclusifs, habilitants et réactifs. Les soins primaires doivent être offerts à proximité du lieu de résidence des Ontariens ou là où cela leur est le plus commode, et tenir compte des besoins de la population locale et y répondre.

L'appel de propositions 2026-2027 s'appuie sur l'élan et les réussites de la déclaration d'intérêt de 2024 en soins primaires et de l'appel de propositions 2025-2026, qui ont tous deux démontré la force de la planification, de la collaboration et de l'innovation locales en matière de soins primaires dans l'ensemble de la province.

## Aperçu de l'appel de propositions 2026-2027

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 supplémentaires aux soins primaires.

### Approche et admissibilité

Le ministère et Santé Ontario veillent à ce que la planification et la prestation des soins primaires répondent au bien-être des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.

Tous les organismes dirigés par des Autochtones intéressés peuvent présenter une proposition de façon indépendante, sans passer par une équipe Santé Ontario (ESO) et son réseau de soins primaires (RSP). Les organismes dirigés par des Autochtones peuvent aussi choisir de présenter leur proposition par l'entremise d'une ESO.

Les promoteurs sont limités à 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/RSP.

Les propositions peuvent viser la création ou l'élargissement d'un des modèles existants d'équipes :

- Organismes autochtones de soins de santé primaires (OASSP)

- Équipes de santé familiale (ESF)
- Centres de santé communautaires (CSC)
- Cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien (CPIP)

Les propositions doivent inclure un formulaire rempli et un modèle budgétaire, et démontrer leur alignement avec les priorités stratégiques d'évaluation.

## Priorités stratégiques d'évaluation de l'appel de propositions

Le ministère et Santé Ontario invitent à la présentation de propositions collaboratives qui démontrent un alignement avec les trois priorités suivantes. Les propositions seront évaluées selon les critères suivants :

- Rattachement aux soins primaires** : Assurer un rattachement net nouveau et continu aux soins primaires, en donnant la priorité aux communautés présentant des taux élevés de non-rattachement.
- État de préparation à la mise en œuvre** : Démontrer la capacité d'être opérationnel et de commencer à rattacher des personnes à un clinicien ou à une équipe de soins primaires d'ici le printemps 2026. Cela comprend la démonstration de la façon dont votre nouvelle équipe proposée ou votre équipe élargie pourra tirer parti des infrastructures existantes, des ressources humaines et des partenariats locaux pour répondre rapidement aux besoins de rattachement des communautés.
- Atteinte des objectifs des soins primaires** : Engagement et capacité démontrée à atteindre les objectifs en soins primaires ci-dessous, au fil du temps.
  - À l'échelle de la province** : Les Ontariens de toute la province devraient avoir la possibilité d'entretenir une relation documentée et continue avec un clinicien ou une équipe de soins primaires.
  - Interconnectés** : Les Ontariens devraient avoir la possibilité de recevoir des services de soins primaires coordonnés avec les services de santé et sociaux existants.
  - Commodes** : Les Ontariens devraient avoir accès à des services de soins primaires en temps opportun.
  - 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*.
  - Habilitants** : Les Ontariens devraient avoir la possibilité d'accéder à leurs renseignements personnels sur la santé au moyen d'un système de soins primaires intégré numériquement qui relie les personnes assurées aux cliniciens ou aux équipes de soins primaires.

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.

## 2. Instructions pour remplir le formulaire de proposition

---

Cette section présente des instructions pour soutenir l'élaboration de propositions solides, éclairées et percutantes, qui s'alignent sur les priorités stratégiques d'évaluation de l'appel de propositions. Pour des exemples illustrant comment ces priorités peuvent être appliquées dans la pratique, se reporter aux études de cas à l'annexe C.

### Collaboration pour les équipes nouvelles ou élargies

Le ministère et Santé Ontario encouragent fortement les propositions fondées sur la collaboration et les partenariats qui priorisent le rattachement continu, particulièrement dans les communautés où les taux de non-rattachement sont élevés.

Les propositions d'équipes nouvelles et élargies seront acceptées. Pour l'expansion d'équipes dans de nouvelles collectivités, les promoteurs sont encouragés à envisager des modèles de collaboration en étoile ou similaires, où les populations locales sont desservies par des équipes satellites fonctionnant sous une structure de gouvernance centralisée.

Les promoteurs dont la zone de rayonnement comprend une forte proportion de populations des Premières Nations, d'Inuits ou de Métis devraient envisager des partenariats avec d'autres organisations locales administrées par des Autochtones qui représentent la communauté locale. Les modèles collaboratifs favorisent la mise à l'échelle, le partage des ressources et une meilleure connexion dans l'ensemble du continuum de soins.

### Fondé sur les données

Tous les organismes dirigés par des Autochtones peuvent demander l'accès à des ensembles de données, organisés par ESO, qui comprennent des données provinciales sur le rattachement, filtrables par diverses unités géographiques comme les régions de tri d'acheminement (RTA), les aires de diffusion agrégées (ADA) et les subdivisions de recensement (SDR). Ces données devraient orienter la planification des élargissements d'équipes ou de la création de nouvelles équipes. Des données locales supplémentaires peuvent être utilisées pour appuyer la justification d'une nouvelle EISP ou d'une EISP élargie.

Les demandes de données peuvent être envoyées à [ohtanalytics@ontariohealth.ca](mailto:ohtanalytics@ontariohealth.ca).

Le ministère reconnaît que certaines populations autochtones peuvent vivre sur le territoire de plusieurs ESO et peuvent donc demander des ensembles de données supplémentaires à Santé Ontario pour éclairer l'élaboration de leur proposition.

Il est aussi recommandé aux promoteurs dirigés par des Autochtones d'utiliser des données sociodémographiques propres à leurs territoires afin d'adapter leurs propositions. Le ministère reconnaît que les données de recensement peuvent sous-estimer les populations autochtones. À ce

titre, les demandeurs autochtones sont également encouragés à s'appuyer sur leur connaissance des besoins de la ou des communautés qu'ils desservent.

## Ressources humaines en santé (RHS) comprises dans la portée

Les équipes de soins primaires sont des groupes interprofessionnels composés de personnes ayant une expertise en santé, bien-être et services sociaux, qui travaillent ensemble pour répondre aux besoins uniques des patients en matière de santé et de bien-être. Les équipes interprofessionnelles de soins primaires mettent les gens en contact avec une gamme de professionnels de la santé qui travaillent ensemble sous un même toit, y compris des médecins de famille, des infirmières praticiennes, des infirmières autorisées, des infirmières auxiliaires autorisées, des adjoints au médecin, des physiothérapeutes, des travailleurs sociaux, diététiciens, sages-femmes et pharmaciens, travaillant dans le cadre de leur champ d'exercice complet. Selon la population desservie, les équipes peuvent également collaborer avec des experts supplémentaires pour répondre aux besoins des patients, tels que des guérisseurs traditionnels.

Le ministère et Santé Ontario reconnaissent que les fournisseurs de services de soins primaires dirigés par des Autochtones fonctionnent selon un modèle de soins holistique qui met l'accent sur la prestation de soins culturellement sécuritaires et adaptés pour préserver la santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle des patients. Les proposants sont encouragés à aligner la dotation proposée avec ce modèle de soins plus large.

Les RHS connexes devraient être embauchées dans l'intention de maximiser l'attachement des médecins de famille aux modèles d'inscription des patients qui pourraient être affiliés à une ESF, ou avec des médecins de famille ou des infirmières praticiennes employées par des OPHI, des CSC ou des CLNL.

# 3. Remplir et soumettre la proposition

## Processus de préparation de la proposition

Santé Ontario fournira le dossier de proposition aux cliniciens et aux équipes de soins primaires intéressés à soumettre une proposition.

Remplir les modèles de proposition et de budget est une exigence à prendre en compte. Veuillez suivre les instructions indiquées dans le modèle de proposition et vous référer à la [section 2](#) du présent guide pour plus de détails sur les rôles et responsabilités.

## Composantes du dossier de proposition

Le dossier de proposition comprend :

- Formulaire de proposition (PDF à remplir) avec les sections suivantes :
  - Section A : Renseignements sur le promoteur
  - Section B : Modèle d'équipe
  - Section C : Clinique d'enseignement de soins primaires
  - Section D : Résumé de la proposition et justification du besoin
  - Section E : Zones géographiques et rattachement à l'équipe
  - Section F : Composition de l'équipe
  - Section G : Plan pour atteindre les objectifs des soins primaires
  - Section H : Plan de mise en œuvre et état de préparation
  - Section I : Risques et mesures d'atténuation
- Les annexes suivantes font également partie du dossier de proposition :
  - Annexe A : Signature et accusé de réception de la proposition
  - Annexe B : Modèle budgétaire
  - 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

- Annexe D : Liste de vérification de la proposition
- Annexe E : Régions désignées de langue française en Ontario

**Remarque :** Les dossiers de proposition comportant des sections vides ou manquantes seront considérés comme incomplets et ne seront pas évalués. 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.

## Processus de soumission de propositions

La date limite pour que les organismes dirigés par des Autochtones et les ESO soumettent leurs propositions à Santé Ontario est le **14 novembre 2025 à 17 h, heure avancée de l'Est**.

Toutes les propositions doivent être envoyées à [primarycareexpansion@ontariohealth.ca](mailto:primarycareexpansion@ontariohealth.ca) et inclure l'objet dans la ligne de sujet du courriel.

Les documents joints doivent porter des noms de fichiers comprenant le nom du demandeur et, le cas échéant, le nom de l'ESO.

Seules les propositions complètes et les documents supplémentaires envoyés directement à l'adresse courriel ci-dessus avant la date limite seront acceptés.

Un accusé de réception sera envoyé pour toutes les propositions soumises dans les délais, à partir de l'adresse courriel ci-dessus.

Pour toute question concernant la soumission de propositions, veuillez contacter [primarycareexpansion@ontariohealth.ca](mailto:primarycareexpansion@ontariohealth.ca). Les OASSP existants peuvent communiquer avec leurs personnes-ressources au ministère pour obtenir un soutien ou des conseils supplémentaires.

Veuillez également communiquer avec vos personnes-ressources régionales de Santé Ontario pour obtenir de l'aide avec la préparation des propositions (voir [annexe A](#) pour la liste des contacts).

## Dates importantes

**26 septembre 2025** : Webinaire technique pour passer en revue les formulaires et répondre aux questions.

**14 novembre 2025, à 17 h** : Date limite pour la soumission des propositions à Santé Ontario.

**Printemps 2026** : Communication des propositions retenues et émission des lettres de financement.

**Automne 2026** : Annonce du processus de l'appel de propositions 2027-2028.

# FAQ

Veuillez vous référer au document « Foire aux questions » (FAQ) sur [le site Web du ministère de la Santé](#).

## Annexe A : Contacts régionaux de Santé Ontario

Les contacts de Santé Ontario travailleront avec les promoteurs tout au long du processus. Veuillez consulter ci-dessous la liste des contacts pour votre région.

Région	Contacts en soins primaires	Contacts ESO
Nord-Est	<a href="mailto:kelsey.shaw@ontariohealth.ca">kelsey.shaw@ontariohealth.ca</a>	<a href="mailto:lynne.kinuthia@ontariohealth.ca">lynne.kinuthia@ontariohealth.ca</a> <a href="mailto:laura.boston@ontariohealth.ca">laura.boston@ontariohealth.ca</a>
Nord-Ouest	<a href="mailto:OH-NW-Submissions@OntarioHealth.ca">OH-NW-Submissions@OntarioHealth.ca</a>	<a href="mailto:kiirsti.stilla@ontariohealth.ca">kiirsti.stilla@ontariohealth.ca</a>
Est	<a href="mailto:OH_East_Clinical_Submissions@ontariohealth.ca">OH_East_Clinical_Submissions@ontariohealth.ca</a>	<a href="mailto:laurel.hoard@ontariohealth.ca">laurel.hoard@ontariohealth.ca</a> <a href="mailto:oheast-ohts@ontariohealth.ca">oheast-ohts@ontariohealth.ca</a>
Centre	<a href="mailto:OH-Central_PrimaryCareAdvancement@ontariohealth.ca">OH-Central_PrimaryCareAdvancement@ontariohealth.ca</a>	<a href="mailto:OH-CentralOHTs@ontariohealth.ca">OH-CentralOHTs@ontariohealth.ca</a>
Toronto	<a href="mailto:OHTorontoIPC@ontariohealth.ca">OHTorontoIPC@ontariohealth.ca</a>	<a href="mailto:TorontoRegionOHTs@ontariohealth.ca">TorontoRegionOHTs@ontariohealth.ca</a>
Ouest	<a href="mailto:OH-West-PCEOI@ontariohealth.ca">OH-West-PCEOI@ontariohealth.ca</a>	<a href="mailto:OHWest-OHTs@ontariohealth.ca">OHWest-OHTs@ontariohealth.ca</a>

Si vous ne connaissez pas votre région, cet [outil de recherche des subdivisions de recensement vers Santé Ontario](#) peut vous être utile.

# Annexe B : Aperçu des modèles d'EISP

Les promoteurs peuvent soumettre une proposition pour créer ou élargir l'un des modèles existants d'équipes interdisciplinaires :

DESCRIPTION DES MODELES D'EQUIPES INTERDISCIPLINAIRES DE SOINS PRIMAIRES			
Centre de santé communautaire (CSC)	Équipe de santé familiale (ESF)	Organisme autochtone de soins de santé primaires (OASSP)	Clinique dirigée par du personnel infirmier praticien (CPIP)
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 desservent la population en général ainsi que 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 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.	Les OASSP sont des organismes de santé dirigés par des Autochtones et axés sur la communauté qui offrent des services de soins primaires culturellement sûrs, holistiques et intégrés aux membres des Premières Nations, aux Inuits, aux Métis et aux Autochtones vivant en milieu urbain, ainsi qu'à leurs familles. 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.	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.
Les CSC adaptent leurs programmes aux besoins locaux et offrent souvent des services comme	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.	En plus des soins primaires prodigués par des médecins de famille et des infirmières praticiennes, les OASSP offrent des	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

<p>l'éducation en santé, la gestion des maladies chroniques, le soutien en santé mentale et la sensibilisation communautaire.</p> <p>Ils sont régis par des conseils communautaires bénévoles et fonctionnent avec un mandat visant à améliorer l'équité en santé et l'accès.</p> <p>Les médecins salariés sont des employés du CSC.</p>	<p>Les ESF s'affilient à des médecins dans le cadre de modèles de financement admissibles. Le modèle de salaire combiné (MSC) rémunère principalement les médecins au moyen d'un salaire, tandis que les modèles non MSC rémunèrent les médecins selon un modèle combiné fondé sur la capitation.</p> <p>Le Réseau de santé familiale (RSF), 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. Les médecins seuls rémunérés à l'acte ne sont pas admissibles à s'affilier à une ESF.</p>	<p>services tels que la guérison traditionnelle, la programmation culturelle, l'accompagnement dans le système et des programmes de santé maternelle et infantile.</p> <p>Les médecins salariés sont des employés de l'OASSP.</p> <p>Les OASSP étaient anciennement connus sous le nom de Centres d'accès aux soins de santé pour les Autochtones.</p>	<p>d'autres services adaptés aux besoins.</p> <p>Les CPIP peuvent recevoir un financement sous forme d'honoraires pour les médecins collaborateurs.</p>
--	--	--	---

# Annexe C : Scénarios et exemples

Cette section présente des exemples illustratifs conçus pour aider les EISP à améliorer le rattachement des patients et à faire progresser les objectifs du Plan d'action pour les soins primaires.

Ils visent à inspirer les promoteurs à concevoir des modèles novateurs, collaboratifs, équitables et adaptés au contexte, qui reflètent les principes des soins axés sur le domicile et le voisinage et qui contribuent de manière significative à relier davantage d'Ontariens à des soins primaires complets.

## 1. Optimisation des équipes

L'optimisation des EISP est une stratégie clé pour accroître la capacité des soins primaires en matière d'accès et de rattachement. Cela comprend à la fois la maximisation de la portée et de l'impact de chaque membre de l'équipe et le raffinement des structures d'équipe afin d'améliorer l'efficacité et la réactivité.

### OASSP URBAIN AVEC GUERISON TRADITIONNELLE INTEGREE

Un OASSP dans un grand centre urbain dessert une population diversifiée de membres des Premières Nations, d'Inuits et de Métis, y compris des personnes en situation d'itinérance ou d'insécurité en matière de logement. L'équipe fonctionne selon le modèle de santé et de bien-être holistique (MSEBH), offrant un mélange d'approches occidentales et autochtones, avec un fort accent sur la sécurité culturelle et les soins tenant compte des traumatismes.

Autres caractéristiques clés :

- L'équipe de soins intégrés comprend des infirmières praticiennes autochtones, des intervenants en santé mentale, des guérisseurs traditionnels et des Aînés
- Accès sur place aux cérémonies, à la guérison axée sur la terre et à des programmes culturels
- Outils de DME adaptés pour consigner l'identité culturelle, les modalités de guérison privilégiées et des indicateurs de bien-être holistique
- Partenariats avec des services culturellement sûrs de logement, de sécurité alimentaire et de soutien pour les jeunes
- Gouvernance communautaire assurée par un conseil d'administration comprenant 75 % de représentants autochtones
- Évaluation continue utilisant des cadres dirigés par des Autochtones et les principes de la vision à deux yeux

Grâce à cette approche, on constate une augmentation du recours aux services de soins primaires parmi les clients autochtones urbains locaux, une amélioration de la confiance et de la continuité des soins, en particulier pour les clients ayant des antécédents de traumatismes complexes, ainsi qu'une diminution des visites aux services d'urgence.

## OASSP ELOIGNE ELARGISSANT SES SERVICES

Un OASSP nouvellement formé est développé conjointement avec une communauté autochtone du Nord. La région comprend des collectivités accessibles uniquement par avion, avec un accès limité à des soins culturellement sûrs.

Caractéristiques clés du nouveau modèle d'OASSP :

- Services de soins mobiles et virtuels offerts conjointement par des infirmières praticiennes autochtones, des intervenants en santé communautaire et des gardiens du savoir traditionnel
- Cliniques saisonnières axées sur la terre, alignées sur les calendriers culturels et les événements communautaires
- Collaboration avec les hôpitaux locaux et les partenaires communautaires pour soutenir des transitions culturellement sûres et des cliniques mobiles
- Protocoles de souveraineté des données et évaluation dirigée par des Autochtones de l'impact des services

Les résultats ont été un accès élargi à des soins culturellement sûrs dans des communautés auparavant mal desservies ; une meilleure coordination entre les services hospitaliers et communautaires ; et une satisfaction accrue des clients.

Ce modèle améliore l'accès à des soins complets pour les patients, réduit l'épuisement professionnel des médecins et favorise une meilleure intégration des services dans l'ensemble de la communauté.