

Appel de propositions 2027-2028 pour les équipes interprofessionnelles de soins primaires (EISP) : Coordination des équipes Santé Ontario (ESO) et des réseaux de soins primaires (RSP)

Introduction

Les soins primaires constituent la pierre angulaire de tout système de santé efficace. Il constitue le premier point d'accès au système de santé et assure des soins continus, complets, coordonnés et axés sur la personne.

Afin de poursuivre la mise en œuvre de *Votre santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes*, le gouvernement de l'Ontario a mis sur pied, au sein du ministère de la Santé (ministère), une équipe d'action pour les soins primaires dont le mandat est de rattacher chaque personne en Ontario aux soins primaires.

Conformément à la *Loi de 2025 sur les soins primaires*, l'objectif est de bâtir un système de soins primaires hautement performant qui répond aux objectifs suivants en matière de soins : (1) à l'échelle provinciale, (2) interconnectés, (3) en temps opportun, (4) inclusifs, (5) axés sur l'autonomie et (6) adaptés.

Plan d'action pour les soins primaires

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 et Santé Ontario géreront 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.

Appel de propositions 2027-2028

Toutes les équipes Santé Ontario (ESO) et leurs réseaux de soins primaires (RSP) peuvent soumettre des propositions qui cadrent avec les priorités stratégiques d'évaluation de l'appel de propositions. Il n'y a aucune limite au nombre de propositions que chaque ESO et son RSP peuvent soumettre. Il est obligatoire de remplir le présent

formulaire de proposition pour être admissible au financement 2027-2028.

Les promoteurs peuvent présenter une demande afin de créer ou d'élargir l'un des modèles approuvés d'équipes interprofessionnelles de soins primaires 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 d'équipes interprofessionnelles de soins primaires devront répondre aux priorités stratégiques d'évaluation précisées ci-dessous. La date limite pour toutes les soumissions est le **20 novembre 2026 à 17 h (heure normale de l'Est [HNE])** à l'adresse primarycareexpansion@ontariohealth.ca

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'appel de propositions, veuillez consulter ce [lien](#).

Priorités stratégiques d'évaluation

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

- 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** : Collaborer avec les ESO et leurs RSP afin d'élaborer et de soumettre des propositions qui tiennent compte des besoins particuliers des communautés locales et favorisent une couverture géographique complète de la population attribuée à l'échelle de l'ESO.
- D. **Atteinte des objectifs en matière de soins primaires** : Engagement et capacité démontrée à atteindre, au fil du temps, les objectifs 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 de toute la province 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.

Soumission de la proposition

Pour en savoir plus sur le processus de soumission des propositions, veuillez consulter les instructions relatives à l'appel de propositions 2027-2028.

- Ce volet est destiné aux promoteurs qui souhaitent élargir une équipe de santé familiale (ESF), une clinique dirigée par du personnel infirmier praticien (CPIP) ou un centre de santé communautaire (CSC) existant, ou en créer un nouveau. Les promoteurs qui souhaitent créer un nouvel organisme autochtone de soins de santé primaires (OASSP) ou élargir un OASSP existant peuvent consulter le Formulaire de proposition dirigée par des Autochtones, qui a été spécialement conçu pour tenir compte des besoins, des priorités et des considérations en matière de prestation des services propres aux populations autochtones.
- Il ne s'agit **pas** d'un processus d'approvisionnement. Il s'agit d'un processus d'appel de propositions visant à évaluer et à sélectionner les bénéficiaires de paiements de transfert, et le ministère dispose d'un pouvoir discrétionnaire et décisionnel absolu dans le cadre du 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.
- Le ministère peut, à son entière discrétion, juger qu'un formulaire de proposition est incomplet ou manque de clarté et cesser d'examiner la proposition si les renseignements fournis dans le formulaire de proposition sont considérés comme incomplets ou peu clairs.
- Le formulaire de proposition et tout autre document justificatif soumis avec celui-ci, ainsi que tout autre document lié à l'appel de propositions, ne créent aucune obligation contractuelle ou autre obligation juridiquement exécutoire pour le

ministère, le promoteur ou toute autre personne.

- Le non-respect des exigences énoncées dans le présent document peut entraîner le retrait de la proposition du processus d'examen.
- Tous les coûts associés à la préparation ou à la soumission du formulaire de proposition, ou aux deux, sont à la charge exclusive du promoteur. Ni le ministère ni aucun organisme du gouvernement de l'Ontario ne sont responsables, en quelque circonstance que ce soit, des dépenses engagées par le promoteur relativement au processus d'appel de propositions.

Rappels concernant la soumission

- Les demandeurs ne doivent pas modifier le format, la police ni le nombre de mots du formulaire de proposition. Les soumissions qui ne respectent pas ces spécifications ne seront ni acceptées ni examinées.
- Seules des lettres d'engagement peuvent être soumises à titre de documents complémentaires. Toute autre pièce jointe ou tout autre document qui n'est pas expressément demandé dans le cadre de la demande ne sera pas examiné.
- Les propositions soumises en retard ne seront pas acceptées.

Glossaire

- **Rattachement** : Relation documentée et continue avec un clinicien de soins primaires (c.-à-d. un médecin ou une infirmière praticienne) ou une équipe qui exerce dans un système financé par les fonds publics. Cette relation peut être documentée au moyen d'une inscription officielle ou d'un formulaire d'inscription et de consentement signé. Un patient est considéré comme rattaché dès que la relation continue et documentée est établie; une première visite n'est pas requise.
- **Nouveau rattachement net** : Nombre de patients rattachés à l'équipe au-delà du nombre de patients rattachés au départ (c.-à-d. le 1^{er} avril 2027). Le nouveau rattachement net signifie une augmentation du nombre total de patients rattachés à l'équipe.
- **Organisme responsable** : L'EISP qui sera chargée d'agir à titre de principale personne-ressource auprès de Santé Ontario ou du ministère pour la mise en œuvre, la production de rapports, la responsabilisation et le signalement des problèmes. Dans le cas des propositions collaboratives auxquelles participent plusieurs EISP, si la proposition est financée, l'organisme responsable peut également recevoir de Santé Ontario la totalité du financement d'expansion pour 2027-2028 (toutefois, les propositions collaboratives peuvent également demander que des ententes de financement distinctes soient conclues entre Santé Ontario et chaque EISP partenaire). Aux fins du présent document, le terme « organisme responsable » ne désigne pas les organismes responsables désignés par chaque ESO pour accéder aux systèmes de données d'Accès Soins.

Formulaire de proposition

Identifiant de la **proposition** :

(À remplir par Santé Ontario)

Section A. Renseignements sur le promoteur

La présente section doit être remplie en fournissant des renseignements sur l'organisme responsable proposé pour l'expansion d'une équipe interprofessionnelle de soins primaires existante ou la création d'une toute nouvelle équipe interprofessionnelle de soins primaires.

1. Nom de l'ESO à laquelle cette proposition est associée

--- (Aucune ESO associée)

2. Nom de la région de Santé Ontario

Région du Centre

3. Organisme responsable et organismes partenaires

Veillez remplir le tableau ci-dessous pour l'organisme responsable ainsi que pour tout organisme partenaire (le cas échéant).

Pour indiquer les groupes de médecins affiliés (p. ex., OSF, RSF, EGMMRN), veuillez consulter la question 4.

Il est recommandé de joindre des lettres d'engagement des organismes partenaires à titre de documents supplémentaires.

Nom légal de l'organisme responsable :			
Ville :	Code postal :	Type d'organisme : (ESF, CPIP, CSC, OASSP)	
Nom de la principale personne-ressource :	Numéro de téléphone de la principale personne-ressource :	Adresse courriel de la principale personne-ressource :	
Offre des soins primaires complets en français : (Oui / Non / S.O.)		Rattachement de patients dans le cadre de cette proposition : (Oui / Non)	

Nom légal de l'organisme partenaire :			
Ville :		Nom de la principale personne-ressource :	Adresse courriel de la principale personne-ressource :
Code postal :	Type d'organisme : (ESO, ESF, CPIP, CSC, OASSP, organisme/communauté autochtone, etc.)	Offre des soins primaires complets en français : (Oui / Non / S.O.)	Rattachement de patients dans le cadre de cette proposition : (Oui/Non)

Nom légal de l'organisme partenaire :			
Ville :		Nom de la principale personne-ressource :	Adresse courriel de la principale personne-ressource :
Code postal :	Type d'organisme : (ESO, ESF, CPIP, CSC, OASSP, organisme/communauté autochtone, etc.)	Offre des soins primaires complets en français : (Oui / Non / S.O.)	Rattachement de patients dans le cadre de cette proposition : (Oui/Non)

Nom légal de l'organisme partenaire :			
Ville :		Nom de la principale personne-ressource :	Adresse courriel de la principale personne-ressource :
Code postal :	Type d'organisme : (ESO, ESF, CPIP, CSC, OASSP, organisme/communauté autochtone, etc.)	Offre des soins primaires complets en français : (Oui / Non / S.O.)	Rattachement de patients dans le cadre de cette proposition : (Oui/Non)

Nom légal de l'organisme partenaire :			
Ville :		Nom de la principale personne-ressource :	Adresse courriel de la principale personne-ressource :
Code postal :	Type d'organisme : <i>(ESO, ESF, CPIP, CSC, OASSP, organisme/communauté autochtone, etc.)</i>	Offre des soins primaires complets en français : <i>(Oui / Non / S.O.)</i>	Rattachement de patients dans le cadre de cette proposition : (Oui/Non)

Nom légal de l'organisme partenaire :			
Ville :		Nom de la principale personne-ressource :	Adresse courriel de la principale personne-ressource :
Code postal :	Type d'organisme : <i>(ESO, ESF, CPIP, CSC, OASSP, organisme/communauté autochtone, etc.)</i>	Offre des soins primaires complets en français : <i>(Oui / Non / S.O.)</i>	Rattachement de patients dans le cadre de cette proposition : (Oui/Non)

4. Groupes de médecins affiliés

Veuillez remplir le tableau ci-dessous pour tous les groupes de médecins affiliés.

Il est recommandé de joindre des lettres d'engagement des groupes de médecins à titre de documents supplémentaires.

Médecins affiliés [p. ex., organisme de santé familiale (OSF), réseau de santé familiale (RSF), Entente relative au groupe de médecins en milieu rural et dans le Nord (EGMMRN)] <i>Un groupe de médecins affilié doit accepter d'être affilié au bénéficiaire et d'agir à titre de fournisseur de services médicaux.</i> <i>Ces renseignements visent à indiquer le groupe affilié à la nouvelle équipe et ne sont <u>pas</u> recueillis à des fins de financement.</i>	Nom du ou des groupes de médecins (c.-à-d. OSF no BA xxxx) qui seront affiliés à l'équipe [groupe(s) existant(s) et nouveau(x) groupe(s) s'affiliant à l'ESF].	Lettre d'engagement du médecin responsable (O/N) Indiquer la date de début, dans la lettre, le cas échéant	Le groupe de médecins rattache-t-il de nouveaux patients nets dans le cadre de cette proposition? (O/N)

5. Veuillez confirmer que votre équipe s'engage à rattacher des patients figurant sur la liste d'attente d'Accès Soins.

Section B. Type de proposition et modèle d'équipe

6. Veuillez indiquer si la proposition vise à :

- ☐ Élargir une équipe interprofessionnelle de soins primaires existante
- ☐ Créer une nouvelle équipe interprofessionnelle de soins primaires

Consultez le document d'instructions relatif à l'appel de propositions pour connaître les définitions des équipes interprofessionnelles de soins primaires « élargies » et « nouvelles ».

7. Veuillez indiquer le modèle d'équipe interprofessionnelle de soins primaires de l'organisme responsable visé par l'expansion ou la création : Centre de santé communautaire (CSC), équipe de santé familiale (ESF), organisme autochtone de soins de santé primaires (OASSP) ou clinique dirigée par du personnel infirmier praticien (CPIP).

Veuillez consulter le document d'instructions relatif à l'appel de propositions pour obtenir une description des modèles d'équipes interprofessionnelles de soins primaires.

L'expansion d'équipes existantes et la création de nouvelles équipes peuvent toutes deux être envisagées dans le cadre du présent appel de propositions. Les promoteurs doivent démontrer en quoi le modèle proposé répond le mieux au besoin de rattachement cerné, aux besoins de la population locale et aux considérations relatives à la mise en œuvre dans la ou les zones de services proposées. Les propositions collaboratives sont encouragées.

- ☐ ESF
- ☐ CSC
- ☐ OASSP
- ☐ CPIP

Section C. Résumé de la proposition et justification du besoin

8. Veuillez fournir un bref résumé de la proposition.

--

9. Au sein de votre ESO, veuillez indiquer la ou les régions géographiques que vous et vos organismes partenaires (le cas échéant) prévoyez desservir. Veuillez utiliser un seul type d'unité géographique (c.-à-d. une ou plusieurs RTA, ADA ou SDR) parmi celles disponibles dans la trousse de données des ESO : régions de tri d'acheminement (RTA; les 3 premiers caractères du code postal), aires de diffusion agrégées (ADA; codes à 8 chiffres) ou subdivisions de recensement (SDR; codes à 7 chiffres).

☐ **RTA :**

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

☐ **ADA :**

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

☐ **SDR :**

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

10. Décrivez les besoins en matière de rattachement aux soins primaires dans la ou les régions géographiques de l'ESO indiquées et expliquez pourquoi cette région géographique a été retenue pour l'expansion proposée ou la nouvelle équipe interprofessionnelle de soins primaires. Votre réponse devrait :

- décrire pourquoi les ADA ou les SDR constituent des unités géographiques plus appropriées pour la planification de votre proposition (uniquement si vous n'avez pas choisi les RTA comme unité);
- décrire les besoins locaux en matière de rattachement, y compris les renseignements disponibles sur les populations non rattachées;
- indiquer les populations qui se heurtent à des obstacles au rattachement aux soins primaires, le cas échéant;

- expliquer toute considération pertinente liée à la planification locale, à la couverture géographique ou aux lacunes dans les services, y compris les considérations relatives aux régions désignées en vertu de la Loi sur les services en français; et
- indiquer toute limite de la trousse de données des ESO ou tout autre facteur local dont il faudrait tenir compte lors de l'interprétation des données disponibles.

11. Décrivez brièvement pourquoi le ou les organismes proposés sont les mieux placés pour desservir la ou les régions géographiques indiquées. Votre réponse devrait décrire comment la proposition complète la capacité existante en matière de soins primaires dans la région.

Section D. Modèle proposé et approche en matière de rattachement

12. Combien de nouveaux patients nets seront rattachés lorsque l'équipe aura atteint son effectif complet? Veuillez noter : *Le nouveau rattachement net désigne le nombre de patients rattachés à l'équipe au-delà du nombre de patients rattachés au départ. Le nouveau rattachement net signifie une augmentation du nombre total de patients rattachés à l'équipe. Pour les demandes axées sur les francophones, veuillez indiquer les cibles de rattachement proposées pour les francophones (p. ex., nombre de cibles de rattachement de francophones/de personnes parlant français par rapport au nombre total de rattachements). Les obligations de rattachement seront précisées dans les lettres de financement adressées aux candidats retenus.*

13. Veuillez décrire brièvement comment l'équipe élargie ou la nouvelle équipe permettra directement le nouveau rattachement net de patients dans la ou les régions géographiques indiquées. Votre réponse devrait décrire :

- les médecins, les infirmières praticiennes et les membres de l'équipe qui assureront ou soutiendront la relation continue en matière de soins primaires; et
- la façon dont les membres de l'équipe interprofessionnelle seront intégrés à la prestation des soins.

Section E. Objectifs en matière de soins primaires et résultats attendus

Les objectifs ci-dessous représentent une vision ambitieuse à long terme de l'avenir du système de soins primaires. Les attentes et les résultats précis liés à ces objectifs seront intégrés aux exigences en matière de responsabilisation et aux éléments livrables associés au financement du bénéficiaire.

14. 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 provinciale

Description : 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.

Veuillez décrire comment l'équipe repérera les patients non rattachés afin de les rattacher à votre nouvelle équipe ou à votre équipe élargie. Dans votre réponse, veuillez préciser :

- La façon dont vous prévoyez de travailler en collaboration avec votre équipe Santé Ontario (ESO), votre réseau de soins primaires (RSP), l'organisme responsable de votre ESO chargé d'accéder aux systèmes de données d'Accès Soins et le coordonnateur de soins d'Accès Soins qui vous est assigné afin de rattacher des patients provenant d'Accès Soins, y compris le mécanisme d'orientation prévu (p. ex., orientations groupées, orientations individuelles, etc.), le cas échéant.*
- Si les fournisseurs participant à votre proposition disposent déjà de sources de patients non rattachés qui pourraient être envisagés aux fins de rattachement (p. ex., Accès Soins, listes d'attente tenues par les cliniques, processus d'admission existants).*

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.

Veillez décrire comment l'équipe proposée fournira des soins primaires coordonnés et complets. Expliquez les flux de travail, les liens et les partenariats prévus avec les services de santé, les services communautaires et les services sociaux locaux pertinents, ainsi que la façon dont l'approche proposée complétera les services existants sans faire double emploi avec ceux-ci.

Objectif 3 : En temps opportun

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

Veuillez décrire :

- *La façon dont l'équipe aidera les patients à accéder en temps opportun aux services de soins primaires nécessaires, y compris en dehors des heures normales, le soir et la fin de semaine.*
- *La façon dont l'équipe s'attaquera aux obstacles liés au transport, à la géographie, à la technologie, à la langue, à la mobilité ou à d'autres difficultés d'accès.*

Objectif 4 : Inclusifs

Description : 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*.

Veuillez décrire comment la proposition favorisera un accès et un rattachement équitables pour les populations prioritaires dans la zone de prestation de services proposée. Indiquez les populations qui se heurtent à des obstacles à l'accès aux soins primaires ou au rattachement et décrivez les stratégies qui seront mises en œuvre pour surmonter ces obstacles, notamment en ce qui concerne l'accès aux services de soins primaires en français, les approches visant à desservir les communautés autochtones, les nouveaux arrivants, les communautés noires ou d'autres communautés racisées, les populations 2ELGBTQIA+, les personnes en situation d'itinérance, les populations rurales ou éloignées ou d'autres groupes qui se heurtent à des obstacles aux soins primaires.

Cela devrait comprendre tout plan visant à embaucher du personnel bilingue et du personnel représentatif de la communauté, ainsi que les plans de collaboration avec des partenaires communautaires afin de favoriser l'accès, le rattachement et la prestation de soins adaptés sur le plan culturel.

Pour les équipes situées dans une région désignée en vertu de la Loi sur les services en français ou qui desservent une telle région, quel est le plan visant à assurer l'accès aux soins en français, notamment le rattachement des patients francophones à des fournisseurs francophones?

Objectif 5 : Axés sur l'autonomie

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 les régions éloignées ou du Nord.

Veillez décrire :

- *Comment l'équipe utilisera et améliorera les solutions numériques afin de soutenir la prestation des services.*
- *Les facteurs liés à l'infrastructure, à la connectivité ou à la situation géographique qui pourraient limiter l'intégration numérique, ainsi que la façon dont ces difficultés seront gérées.*
- *Les stratégies que l'équipe mettra en œuvre pour éliminer les obstacles auxquels les patients pourraient faire face pour accéder aux technologies numériques.*

Objectif 6 : Adaptés

Description : 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.

Veillez décrire :

- *Les indicateurs qui seront utilisés pour surveiller la mise en œuvre*
- *Toute donnée sociodémographique qui sera recueillie*
- *La personne qui sera responsable de la collecte et de l'évaluation des données*
- *La façon dont le modèle sera adapté en fonction des difficultés de mise en œuvre, des commentaires des patients ou des membres de la communauté et de l'évolution des besoins de la population.*

Section F. État de préparation à la mise en œuvre et étapes clés

Dans la section ci-dessous, veuillez présenter un plan précisant à quel moment l'équipe commencera à rattacher des personnes à un fournisseur ou à une équipe de soins primaires attitré, à compter du **1^{er} avril 2027**.

Remarque : Les nouvelles équipes disposeront de plus de temps (c.-à-d. jusqu'à 18 mois) pour devenir opérationnelles et commencer à rattacher des patients.

15. État de préparation au recrutement

Décrivez l'approche de recrutement prévue, notamment les principaux rôles nécessaires pour atteindre la cible de rattachement proposée (c.-à-d. les médecins de famille et les infirmières praticiennes). Pour les demandes axées sur les francophones, veuillez indiquer la capacité bilingue existante et prévue afin d'assurer l'offre de soins primaires en français.

16. État de préparation de l'infrastructure et des locaux

- a. Un lieu de prestation de services ou un modèle de prestation (p. ex., mobile) a-t-il été déterminé? Oui/Non/En cours**

b. Quel devrait être l'état de préparation de l'emplacement ou des emplacements ou du modèle de prestation proposés? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- ☐ Locaux existants et opérationnels ne nécessitant aucune modification
- ☐ Locaux existants nécessitant des modifications mineures
- ☐ Nouveau site/site satellite
- ☐ Modèle de services mobiles
- ☐ Autre – veuillez décrire

c. Décrivez tout facteur lié à l'infrastructure, aux immobilisations, aux rénovations ou aux installations susceptible d'avoir une incidence sur les délais de mise en œuvre. Le cas échéant, décrivez les stratégies d'atténuation ou les approches provisoires qui permettront d'être prêt à commencer le rattachement d'ici le 1^{er} avril 2027.

17. Gouvernance et responsabilisation

Décrivez brièvement la structure de gouvernance et de responsabilisation proposée, notamment la façon dont les décisions seront prises pendant la mise en œuvre du projet d'expansion et dont les principaux partenaires seront représentés.

18. Mise en service

A) Quel est le mois prévu pour le rattachement du ou des premiers patients à la nouvelle équipe ou à l'équipe élargie? Dans vos réponses, tenez compte du calendrier d'activités telles que l'élaboration d'ententes de partenariat, le recrutement et la préparation des locaux en vue de leur occupation, etc.

B) À quel mois estimez-vous que votre équipe aura atteint son effectif complet en ETP? Dans vos réponses, tenez compte du calendrier d'activités telles que l'élaboration d'ententes de partenariat, le recrutement et la préparation des locaux en vue de leur occupation, etc.

Section G. Risques liés à la mise en œuvre et mesures d'atténuation

19. Indiquez dans le tableau ci-dessous les risques ou les obstacles les plus importants qui pourraient avoir une incidence sur la mise en œuvre ou l'atteinte de la cible de rattachement proposée.

Tenez compte des facteurs suivants : recrutement, maintien en poste, partenariats, emplacement ou état de préparation, exigences en matière de gestion numérique ou de l'information, approbations ou ententes, identification des patients et sensibilisation, capacité et bien-être de l'équipe, hypothèses relatives au calendrier, hypothèses de financement (p. ex., si le projet recevait un financement inférieur au montant demandé), etc.

Risque ou obstacle	Mesure d'atténuation ou solution de rechange

Section H. Approbations et pièces jointes requises

Pièces jointes requises

- ✓ Formulaire de signature du promoteur et d'attestation du conseil d'administration
- ✓ Formulaire de contexte et d'approbation des ESO et des RSP (un par ESO)
- ✓ Modèle de budget
- ✓ Lettres d'engagement des personnes, des groupes de médecins ou des organismes partenaires qui ont accepté de participer à la proposition si le financement est approuvé. Idéalement, la lettre décrit le rôle et la contribution prévus ainsi que les ressources qui seront engagées.

Annexe A – Signature du promoteur et attestation du conseil d'administration

Annexe B – Formulaire de contexte et d'approbation des ESO et des RSP (un par ESO)

Annexe C – Modèle de budget

Annexe D : Régions désignées en vertu de la Loi sur les services en français en Ontario

Les régions désignées en Ontario sont indiquées sur cette [carte](#) et sont également énumérées ci-dessous :

- 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