**Développement et amélioration des équipes interprofessionnelles de soins primaires**

2023-2024

Déclaration d’intérêt

Mai 2023

**** 

## Introduction

*Votre santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes* comprend un engagement à mettre un plus grand nombre de personnes en relation avec les soins primaires dans les différentes localités de la province, notamment en assurant un financement supplémentaire pour former plus d’équipes interprofessionnelles de soins primaires afin de rendre les soins plus accessibles aux citoyens. Le gouvernement de l’Ontario prend des mesures immédiates pour mettre en œuvre un processus visant à élargir les équipes actuelles et/ou à créer jusqu’à 18 nouvelles équipes dans les localités où les besoins se font le plus ressentir.

Ces équipes de soins multidisciplinaires prodigueront des soins directs aux personnes vulnérables et marginalisées ainsi qu’à celles qui n’ont pas de médecin de famille dans tout l’Ontario. Elles aideront les gens à accéder aux soins lorsqu’ils en ont besoin, sans avoir à se rendre dans les salles d’urgence et à subir de longs délais d’attente, tout en améliorant les issues cliniques grâce à l’augmentation des soins préventifs et des interventions de dépistage.

Le ministère de la Santé (le « Ministère ») doit remplir une déclaration d’intérêt avant d’envisager un financement. Cette déclaration d’intérêt doit présenter un dossier ou une justification convaincante et inclure tous les détails pertinents pour permettre au Ministère d’évaluer correctement le besoin et l’efficacité des programmes et services proposés dans la collectivité.

Le Ministère et Santé Ontario collaborent pour gérer le processus de candidature. Santé Ontario collaborera avec les partenaires locaux de soins primaires et communautaires pour soutenir les déclarations d’intérêt des promoteurs.

Le dossier en entier de la déclaration d’intérêt doit être transmis à la région concernée de Santé Ontario, aux coordonnées ci-dessous, au plus tard le **16 juin 2023, à 17 h (heure avancée de l’Est)**. Il peut être communiqué par courriel **à la personne-ressource régionale correspondante (ci-dessous)** en format PDF ou Microsoft Word, **avec l’objet suivant** : *Déclaration d’intérêt de (nom du demandeur) – Soins primaires interprofessionnels*.

Les candidats sont invités à demander de l’aide à la personne-ressource régionale désignée s’ils ont des difficultés à préparer ou à soumettre une candidature électronique.

|  |  |
| --- | --- |
| [**Région de Santé Ontario**](https://www.ontariohealth.ca/fr/a-propos-de-nous/nos-programmes/regions-de-sante-ontario) | **Personne-ressource pour la transmission**  |
| Toronto | OH-Toronto.Funding@ontariohealth.ca |
| Est | OH\_East\_IPC\_EOI\_Submissions@ontariohealth.ca |
| Ouest | OH-West-PCEOI@ontariohealth.ca |
| Centre  | OH-Central\_PrimaryCareAdvancement@ontariohealth.ca |
| Nord-Est | OH-NE-Finance@ontariohealth.ca |
| Nord-Ouest  | OH-NW-Submissions@ontariohealth.ca |

Si vous rencontrez des difficultés techniques avec le formulaire, veuillez vous adresser à la personne responsable de votre région de Santé Ontario en utilisant l’adresse courriel ci-dessus pour obtenir de l’aide.

Nous vous invitons à répondre à chaque question de façon claire, exhaustive et concise. Les soumissions incomplètes seront évaluées en fonction des renseignements fournis.

Vous pouvez soumettre de nouveau une déclaration d’intérêt complétée jusqu’à la date de clôture, mais il vous incombe de vous assurer que la personne responsable de votre région de Santé Ontario est au courant de la nouvelle soumission afin que la déclaration d’intérêt la plus récente soit évaluée.

Vous devez donc :

* vous assurer que la déclaration d’intérêt est complète avant de la soumettre à la région de Santé Ontario.
* joindre toute documentation supplémentaire ou d’accompagnement dans des annexes définies avec précision à la fin de la déclaration d’intérêt. Veuillez inclure tous les exemplaires des documents d’accompagnement signés.
* Veillez à ce que tous les documents d’accompagnement soient transmis avant la date de clôture. Les documents reçus après la date de clôture ne seront pas pris en considération.

Le gouvernement s’est engagé à améliorer l’accès équitable aux soins primaires et à renforcer l’intégration des soins primaires et des autres services, ce qui permettra de connecter les soins et d’améliorer l’expérience des patients. La création ou l’expansion des équipes interprofessionnelles de soins primaires s’inscrit dans le cadre des efforts déployés pour consolider les soins de santé primaires en tant que fondement du système de soins de santé de la province, en veillant à ce que les Ontariennes et les Ontariens reçoivent les bons soins au bon endroit. Par conséquent, le Ministère et Santé Ontario sollicitent des propositions qui démontrent une harmonisation avec les principes suivants :

* Amélioration de l’accès aux soins pour les patients seuls et ceux dont les résultats de santé ou l’état de santé sont moins bons.
* Capacité à prodiguer des soins à des populations en quête d’équité, en mettant l’accent sur les patients dont l’état de santé est moins bon.
* Gouvernance efficiente, efficace et fondée sur les compétences.
* Modèles de soins primaires interprofessionnels encadrés par une équipe, qui maximisent l’efficacité, la portée de la pratique et la façon dont l’équipe travaille ensemble.
* Intégration et collaboration avec le système de santé dans son ensemble, notamment grâce aux ESO, ainsi que l’engagement à participer à la planification de la prestation des services de santé en fonction de la population.
* Engagement à utiliser les données disponibles et évaluation pour l’amélioration continue de la qualité.
* Utilisation du système de santé numérique pour soutenir la prestation des soins et donner aux Ontariennes et Ontariens le choix de la manière dont ils interagissent avec le système de santé.

Le Ministère et Santé Ontario utiliseront un processus d’évaluation, y compris des critères d’évaluation de l’équité, pour examiner et évaluer les déclarations d’intérêt. En se fondant sur le cadre d’évaluation, le Ministère formulera des recommandations en vue de l’approbation du financement de l’expansion ou de la création d’équipes interprofessionnelles de soins primaires.

### Avis de non-responsabilité

Il incombe aux candidats de s’assurer que tous les renseignements fournis sont, à leur connaissance, à jour et exacts et que la déclaration d’intérêt parvient à Santé Ontario au plus tard à la date de clôture. Santé Ontario soutiendra les candidats dans cette démarche. Le Ministère et Santé Ontario déclinent toute responsabilité pour les déclarations d’intérêt perdues, retardées, égarées ou mal acheminées.

Les candidats doivent également s’assurer d’avoir obtenu tous les conseils juridiques et financiers nécessaires pour remplir cette déclaration d’intérêt, le cas échéant.

En soumettant une déclaration d’intérêt, vous reconnaissez qu’il ne s’agit pas d’un processus d’approvisionnement concurrentiel ou d’un appel d’offres et que la recommandation des candidats retenus pour un financement supplémentaire sera faite à l’entière discrétion du Ministère.

Lors de l’examen des déclarations d’intérêt, le Ministère se réserve le droit de discuter et de communiquer le contenu de ces candidatures au sein du secteur public dans son ensemble et les candidats, en soumettant une déclaration d’intérêt, consentent expressément à une telle communication en plus du consentement suivant.

### Consentement

Le Ministère reçoit fréquemment des demandes de communication de coordonnées. Les demandeurs de ces renseignements sont des personnes ou des organisations comme des prestataires de soins de santé à la recherche d’un emploi dans le domaine des modèles de pratique des soins familiaux et des demandes de renseignements de la part des médias.

Conformément au souhait du Ministère de protéger le droit à la vie privée des candidats de l’équipe interprofessionnelle de soins primaires, les coordonnées ne seront pas divulguées au public au cours de la phase de candidature. Une fois les partenaires retenus annoncés, le Ministère ne divulguera que les coordonnées des équipes interprofessionnelles de soins primaires sélectionnées. Ces renseignements ne seront fournis qu’aux personnes et aux organisations qui en auront fait la demande.

## Déclaration d’intérêt de l’équipe interprofessionnelle de soins primaires

### SECTION 1 : À VOTRE SUJET

|  |
| --- |
| **SECTION 1 : À VOTRE SUJET**Cette section rassemble les renseignements sur votre organisme et confirme si la demande concerne la création d’une nouvelle équipe interprofessionnelle de soins primaires ou l’agrandissement d’une ou de plusieurs telles équipes existantes. Elle confirme également le type de modèle d’équipe proposé. Pour les candidats retenus, les renseignements contenus dans cette section peuvent être communiqués aux personnes ou organisations qui en font la demande avec leur consentement préalable (comme indiqué à la rubrique « Consentement » de la page 3). |

#### Renseignements sur le candidat

Cette section doit contenir des renseignements sur la collectivité candidate à la création ou à l’agrandissement d’une équipe interprofessionnelle de soins primaires.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du candidat ou de l’organisme  |  |
| Emplacement du candidat ou de l’organisme |  |
| Nom de la personne-ressource principale ou responsable  |  |
| Titre |  |
| Adresse postale de la personne-ressource principale |  |
| Ville |  |
| Code postal |  |
| Téléphone |  |
| Adresse courriel  |  |
| Nom de l’équipe de Santé Ontario dont le candidat fait ou fera partie  |  |

Veuillez préciser si la proposition concerne l’agrandissement d’une équipe existante (ajout de nouveaux membres de l’équipe, ajout d’un site satellite) ou la création d’une nouvelle équipe, et indiquer le modèle d’équipe interprofessionnelle de soins primaires proposé, à savoir une équipe Santé familiale (ESF), une clinique dirigée par du personnel infirmier praticien (clinique DPIP), un centre de santé communautaire (CSC), une organisation autochtone de soins de santé primaires (OASSP) ou autre.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Modèle d’équipe interprofessionnelle de soins primaires proposé(ESF, clinique DPIP, CSC, OASSP ou autre\*)** |
| Agrandissement d’une équipe interprofessionnelle de soins primaires existante | (inscrire le nom légal de l’organisme existant) |
| Création d’une nouvelle équipe interprofessionnelle de soins primaires existante |  |

\*Si la proposition concerne un nouveau modèle de soins, veuillez le décrire.

####  Structure de gouvernance

Décrivez la structure de gouvernance existante ou proposée pour l’agrandissement ou la création d’une équipe interprofessionnelle de soins primaires, y compris la forme juridique, la composition du conseil d’administration, l’engagement des patients, les personnes ayant une expérience vécue, les membres de la collectivité et les partenaires communautaires, ainsi que tout autre renseignement pertinent sur la gouvernance existante ou proposée de l’équipe. Si cette déclaration d’intérêt concerne la constitution d’une équipe interprofessionnelle de soins primaires autre que selon les modèles actuels (ESF, clinique DPIP, CSC, OASSP) et qu’elle n’est pas constituée en société sans but lucratif, veuillez décrire intégralement la structure organisationnelle du bénéficiaire proposé des fonds.

Les candidats devraient s’appuyer sur une structure de gouvernance existante plutôt que d’en créer une nouvelle. Vous pouvez inclure un organigramme détaillant la structure de l’équipe nouvelle ou existante.

|  |
| --- |
| *Par exemple, vous pouvez aussi ajouter une description des sous-comités du conseil d’administration, du processus de sélection des membres, des mandats, des processus d’évaluation et de la contribution des patients et des familles.* |

####  Composition de l’équipe et modèle

Veuillez remplir le tableau ci-dessous pour désigner les prestataires interprofessionnels de soins primaires proposés ou nouveaux (y compris les prestataires de soins primaires les plus responsables des patients), ainsi que les spécialistes, le cas échéant, qui seront affiliés à l’équipe interprofessionnelle de soins primaires, en précisant leurs fonctions. Vous pouvez également ajouter le type de prestataire dans la rubrique « Autres ». Le cas échéant, joignez une lettre du médecin de soins primaires, du groupe de médecins ou du membre du personnel infirmier praticien et de tout spécialiste individuel confirmant son engagement à rejoindre l’équipe interprofessionnelle de soins primaires.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type de prestataire interprofessionnel de soins primaires** | **ETP proposé** | **Description**  | **Lettre d’engagement jointe *(oui/non)*** |
| Médecin ou groupe de médecins |  |  |  |
| Membre d’un personnel infirmier |  |  |  |

| **Type de prestataire interprofessionnel de soins primaires** | **ETP proposé** | **Description**  |
| --- | --- | --- |
| Praticien traditionnel ou praticienne traditionnelle du bien-être |  |  |
| Infirmière autorisée ou infirmier autorisé |  |  |
| Infirmière auxiliaire autorisée ou infirmier auxiliaire autorisé |  |  |
| Pharmacienne ou pharmacien |  |  |
| Psychologue |  |  |
| Associée ou associé en psychologie |  |  |
| Psychothérapeute |  |  |
| Travailleuse sociale ou travailleur social en santé mentale (baccalauréat en service social) |  |  |
| Travailleuse sociale ou travailleur social (trois ans d’expérience plus maîtrise en service social) |  |  |
| Diététicienne ou diététicien |  |  |
| Éducatrice ou promotrice ou éducateur ou promoteur en santé  |  |  |
| Thérapeute respiratoire |  |  |
| Chiropodiste |  |  |
| Agente ou agent de traitement des cas |  |  |
| Ergothérapeute |  |  |
| Chiropraticienne ou chiropraticien |  |  |
| Adjointe ou adjoint au médecin |  |  |
| Physiothérapeute |  |  |
| Kinésiologue |  |  |
| Sage-femme |  |  |
| Coordonnatrice ou coordonnateur des soins/intervenante-pivot ou intervenant-pivot |  |  |
| Ambassadrice ou ambassadeur communautaire |  |  |
| Autre : (préciser) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gestion/administration** | **ETP proposé** | **Fonctions (p. ex. consultation, mise en œuvre de programmes)** |
| Directrice générale ou directeur général |  |  |
| Administratrice ou administrateur de bureau Gestionnaire |  |  |
| Soutien aux ressources humaines  |  |  |
| Gestionnaire financier ou financière |  |  |
| Administratrice ou administrateur de programme |  |  |
| Employée ou employé de bureau/réceptionniste |  |  |
| Soutien informatique ou achat de services |  |  |
| Spécialiste des données |  |  |
| Autre (veuillez préciser) |  |  |

| **Type de spécialiste** | **ETP proposé (nombre de séances de trois heures)** | **Fonctions (p. ex. transfert de soins ou de consultation)** | **Lettre d’engagement jointe *(oui/non)*** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| *Remarque : Ajoutez des lignes supplémentaires si nécessaire.* |

####  Modèle de soins primaires

Veuillez décrire comment les membres de l’équipe interprofessionnelle de soins primaires travailleront ensemble dans le cadre de ce modèle, y compris avec les prestataires de soins primaires qui ne font pas partie de cette équipe (c.-à-d. les médecins de famille non affiliés à l’équipe, les pédiatres communautaires, les pharmaciens et les membres du personnel infirmier) pour :

1. fournir des soins primaires d’attaches et exhaustifs aux patients qui n’ont pas encore d’attaches;
2. déterminer comment le modèle maximisera le champ d’exercices des différents prestataires interprofessionnels;
3. s’assurer que l’équipe soutient les futurs praticiens et ceux qui commencent dans la pratique.

Décrivez également comment la prestation des soins par l’équipe interprofessionnelle de soins primaires sera organisée (regroupement, virtuelle, mobile, dossier médical informatisé commun ou partage de renseignements) afin de maximiser l’efficacité, l’intégration de l’équipe et la portée.

#### Partenariats et collaboration entre l’équipe Santé Ontario (ESO) et la collectivité

Les candidats sont fortement encouragés à établir un partenariat avec l’équipe Santé Ontario (ESO) locale, selon la maturité de l’ESO, et à obtenir une lettre d’engagement pour ce partenariat. Si vous ne faites pas partie d’une ESO, veuillez décrire vos plans de partenariat avec d’autres personnes, groupes ou organismes (y compris les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire, les établissements d’enseignement, les organismes de services de santé, les pharmacies, les bureaux de santé publique, les organismes de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie ou les municipalités) dans la collectivité afin d’organiser la prestation des services à la collectivité et d’éviter le chevauchement des services, s’il y a lieu. Comme indiqué, le Ministère et Santé Ontario continuent de travailler avec les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les partenaires autochtones en milieu urbain afin de s’assurer que nous adoptons l’approche la plus appropriée pour relever les défis spécifiques et répondre aux besoins particuliers dans toute la province.

Pour les organismes de soins de santé primaires autochtones qui ne participent pas actuellement aux activités de l’équipe Santé Ontario, veuillez fournir une justification détaillée et une réponse concernant les efforts entrepris pour établir des partenariats dans le continuum des soins. Ainsi, le Ministère et Santé Ontario comprendra plus facilement les défis et les besoins uniques lors de l’évaluation des candidatures.

Nous encourageons également les candidats à joindre une lettre d’appui de leur municipalité respective. Reportez-vous au paragraphe 2.3 pour de plus amples renseignements sur les éléments qui devraient faire partie de la discussion avec l’ESO. Veuillez remplir le tableau suivant pour chaque partenaire de service, en ajoutant des lignes si nécessaire.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom et coordonnées de l’organisme partenaire** | **Description de la collaboration prévue Prestation des services** | **Lettre d’engagement jointe *(oui/non)*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *Remarque : Ajoutez des lignes supplémentaires si nécessaire.* |

##### .1 Consultation de la collectivité et conception conjointe des programmes et des services cliniques

Décrivez les activités de consultation communautaire qui démontrent que la candidature bénéficie du soutien des partenaires communautaires et des mécanismes prévus pour la conception conjointe et continue des programmes et des services cliniques avec ceux-ci.

Fournissez des détails sur les consultations avec différents groupes communautaires, y compris ceux qui représentent une variété de populations (c.-à-d. les communautés noires, autochtones, francophones et autres communautés racialisées, les partenaires communautaires qui servent des clients handicapés ou sans-abri, les nouveaux arrivants, etc.)

|  |
| --- |
| Par exemple, le format, la date, la durée et la fréquence des consultations communautaires, le nom des organismes consultés, le nom des fournisseurs de soins de santé locaux et la description de leur participation.  |

##### 1.6.2 Consultation des patients, des familles et des aidants dans la collectivité et conception conjointe des programmes et des services cliniques

Décrivez les activités d’engagement des patients, des familles et des aidants menées au sein de la collectivité qui démontrent que la candidature bénéficie du soutien des patients, des familles et des aidants, ainsi que les mécanismes prévus pour la conception conjointe permanente des programmes et des services cliniques avec les patients et les familles.

|  |
| --- |
| Par exemple, le format, la date, la durée et la fréquence de l’engagement des patients, des familles et des soignants et la description de leur participation.  |

#### 1.7 Engagement des médecins

Décrivez les activités de consultation des médecins qui démontrent que la candidature bénéficie du soutien des médecins partenaires. Les promoteurs sont invités à joindre des documents comme des lettres d’approbation des médecins ou des groupes de médecins consultés.

|  |
| --- |
| Par exemple, le format, la date, la durée et la fréquence des consultations médicales, les noms des médecins ou des organismes consultés, le nom des prestataires de soins de santé locaux et la description de la participation ou de la conception conjointe.  |

### SECTION 2 : AU SUJET DE LA COLLECTIVITÉ

|  |
| --- |
| **SECTION 2 : AU SUJET DE LA COLLECTIVITÉ**Cette section décrit la ou les collectivités dans lesquelles l’équipe interprofessionnelle de soins primaires proposée sera implantée et fournit des renseignements sur la région, la disponibilité des données sanitaires existantes basées sur la population, les services de soins de santé et la raison d’être de la création ou de l’agrandissement d’une telle équipe. |

#### 2.1 État de santé de la population

Décrivez l’état de santé de la population que l’équipe interprofessionnelle de soins primaires proposée servira. Incluez des données sur la taille et la démographie de la population, y compris les besoins précis de la population, ainsi que les déterminants sociaux qui contribuent à l’état de santé des patients dans la ou les collectivités. Décrivez les groupes de population, comme les Autochtones et les francophones de l’Ontario, les nouveaux arrivants, les personnes racialisées ou autres, ainsi que les différents besoins, les obstacles à l’accès équitable aux soins et l’état de santé qu’ils peuvent avoir et qui sont pertinents dans le cadre de cet exercice.

|  |
| --- |
| Par exemple les renseignements sur le profil de la collectivité, y compris la prévalence des maladies chroniques, les données socioéconomiques sur les nouveaux arrivants racialisés, la disponibilité de services appropriés sur le plan culturel, les langues courantes parlées, etc. |

#### 2.2 Capacité existante en matière de soins primaires

Précisez les lacunes en matière d’accès aux soins primaires, de taux d’attaches et de prestation de soins interprofessionnels (c.-à-d. les pratiques de soins primaires existantes sans accès à des équipes interprofessionnelles, comme les cabinets individuels et certains cabinets de groupe). Décrivez comment le modèle proposé soutiendra l’intégration et la collaboration avec les services de soins primaires existants et les autres services de soins de santé communautaires offerts dans la zone de recrutement.

Les services de soins primaires peuvent inclure les postes de soins infirmiers, les médecins de soins primaires, les équipes Santé familiale (ESF), les organisations autochtones de soins de santé primaires (OASSP), les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien (clinique DPIP), les centres de santé communautaire (CSC), les hôpitaux, les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie, les services de soutien communautaire, les bureaux de santé publique (BSP), etc.

|  |
| --- |
| Par exemple, décrivez la capacité actuelle en matière de soins primaires dans la collectivité et les lacunes que vous avez décelées. |

#### 2.3 Harmonisation stratégique

Décrivez comment la planification, la conception et la prestation des programmes et des services s’harmoniseront avec les principales priorités de la province et de Santé Ontario, en particulier, comment l’équipe interprofessionnelle de soins primaires proposée démontrera les éléments suivants et y contribuera :

* accroissement de l’attachement des patients à une source continue de soins primaires (inscription auprès d’un médecin de famille ou inscription auprès d’un membre du personnel infirmier praticien ou d’une équipe de soins primaires);
* aplanissement des obstacles aux soins pour les populations historiquement défavorisées.
* amélioration de l’accès aux soins primaires en augmentant les heures ou les jours de disponibilité.
* gouvernance efficiente et efficace (c’est-à-dire le fonctionnement du conseil d’administration);
* modèles de soins appuyés par l’équipe qui maximisent la portée et le fonctionnement du travail d’équipe;
* intégration et collaboration avec les partenaires de soins primaires et les équipes Santé Ontario, et participation à la planification et à la prestation de services à l’échelle de la population.
* engagement en faveur d’une philosophie de système de santé axée sur l’apprentissage (utilisation des données et de l’évaluation pour l’amélioration continue de la qualité);
* amélioration de l’engagement des patients (y compris la diversité qui représente la collectivité servie) et les soins centrés sur le patient.
* utilisation des solutions de santé numérique pour soutenir la prestation de soins;
* soutien du principe de prestation des bons soins au bon endroit;
* démonstration d’agilité et de réactivité face aux besoins de la collectivité au fil du temps et en cas de crise (y compris en fournissant des conseils ou en orientant les patients vers les services sociaux).

|  |
| --- |
| Par exemple, quels points ci-dessus seront abordés, comment l’équipe interprofessionnelle de soins primaires abordera les points ci-dessus (mesures planifiées, échéances). |

### SECTION 3 : AU SUJET DES PATIENTS ET DES PROGRAMMES

|  |
| --- |
| **SECTION 3 : AU SUJET DES PATIENTS ET DES PROGRAMMES**Cette section fournit des renseignements sur les services que l’équipe interprofessionnelle de soins primaires se propose de fournir pour répondre aux besoins de la collectivité en matière de soins de santé.REMARQUE :Pour vous aider à remplir cette section, veuillez vous reporter à [l’outil d’évaluation de l’impact sur l’équité en matière de santé (outil EIES)](https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/heia/). Cet outil aide les utilisateurs à améliorer la qualité et l’équité dans la conception et la prestation des services de santé. Avec son aide, les utilisateurs pourront déterminer les populations prioritaires, les stratégies d’atténuation (p. ex. les programmes proposés, les processus améliorés) et les collaborations communautaires potentielles.  |

#### 3.1 Populations prioritaires servies

Décrivez brièvement la ou les populations prioritaires que l’équipe prévoit de servir, y compris une cible pour le nombre de personnes sans fournisseur de soins primaires qui recevront des services de soins primaires (p. ex. patients seuls, patients non assurés, patients atteints de maladies chroniques, patients séropositifs, problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, personnes âgées, nouveaux arrivants et réfugiés, jeunes familles, groupes défavorisés sur le plan socioéconomique, peuples et communautés autochtones, communautés noires, autres communautés racialisées ou francophones, personnes recevant des soins de soutien ou des soins de longue durée, etc.

|  |
| --- |
| Par exemple le type et la taille de la ou des populations prioritaires  |

#### 3.2 Programmes et services proposés

Veuillez remplir le tableau suivant (en ajoutant des lignes supplémentaires si nécessaire), en indiquant les services que l’équipe interprofessionnelle de soins primaires fournira directement ou en coordination avec d’autres. Indiquez également si les programmes seront accessibles à tous les résidents de la collectivité. Décrivez, pour chaque programme ou service proposé, comment il sera rendu possible par la communication et la planification des soins partagés au sein de l’équipe interprofessionnelle de soins primaires.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom du programme** | **Participation du personnel (Type et ETP)** | **Description du programme** | **Objectif** | **Population cible** | **Nombre cible de patients** |
|   |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| *Remarque : Ajoutez des lignes supplémentaires si nécessaire.*  |

#### 3.3 Intégration et collaboration avec les équipes Santé Ontario et le secteur local des soins primaires

En 2019, les équipes Santé Ontario ont été introduites pour mieux connecter un système de santé fragmenté. Depuis, 54 d’entre elles ont été approuvées et génèrent des résultats positifs, notamment des transitions hôpital-domicile plus efficaces, des fondations de soins primaires renforcées à l’échelle locale, un meilleur accès à la santé numérique et aux soins virtuels, de meilleures données et analyses, ainsi qu’un partenariat et un engagement plus significatifs avec les patients, les familles et les soignants.

Décrivez comment l’équipe interprofessionnelle de soins primaires proposée travaillera au sein de l’équipe Santé Ontario pour améliorer l’intégration et la coordination des soins pour la population attribuée. Pour les organisations de soins de santé primaires autochtones qui ne sont pas actuellement associées à une équipe Santé Ontario, veuillez fournir des détails supplémentaires sur la façon dont vous avez l’intention d’établir des partenariats dans le continuum des soins.

Décrivez comment l’équipe interprofessionnelle de soins primaires proposée tirera parti des solutions de santé numérique et en élargira l’utilisation, conformément à la stratégie provinciale de santé numérique et aux priorités en matière de santé numérique pour les équipes Santé Ontario.

|  |
| --- |
| Par exemple le promoteur devrait discuter avec l’équipe Santé Ontario et décrire comment l’emplacement proposé fera progresser la gestion de la santé de la population et l’équité à l’appui du plan de l’équipe Santé Ontario. Annexez un résumé des résultats de [l’évaluation de l’incidence sur l’équité en santé](https://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/heia/). Le promoteur devrait discuter avec l’équipe Santé Ontario de son plan pour répondre aux besoins des patients non rattachés, en particulier ceux dont l’état de santé est moins bon. Les fournisseurs de soins primaires associés à la candidature doivent s’engager à être membres du réseau ou de l’association de soins primaires, s’il en existe un. Le promoteur doit s’engager à permettre la prise de rendez-vous en ligne, le jour de l’ouverture, et indiquer si cela est soutenu par l’équipe Santé Ontario. Le promoteur doit contribuer activement au développement et à la mise en œuvre de parcours cliniques intégrés soutenus par Santé Ontario, y compris en aidant à définir le rôle des soins primaires dans le modèle de soins intégrés.  |

#### Solutions de santé numérique et prestation de soins

Décrivez comment votre équipe existante ou nouvelle intégrera des solutions de santé numérique dans la prestation de soins et fournira des options de santé numérique et de soins virtuels à votre collectivité.

|  |
| --- |
| Dans votre réponse, veuillez décrire :* les principaux outils de santé numérique et de soins virtuels que votre équipe utilise actuellement ou prévoit de mettre en œuvre dans le cadre de son implémentation;
* comment votre équipe veillera à ce que la mise en œuvre des outils de santé numérique et de soins virtuels soit conforme à la stratégie provinciale en matière de santé numérique et permette une expérience intégrée du patient dans le cercle des soins.
 |

### SECTION 4 : MISE EN ŒUVRE

|  |
| --- |
| **SECTION 4 : MISE EN ŒUVRE**Cette section fournit des renseignements sur le plan de mise en œuvre, les risques associés et la manière dont vous prévoyez de gérer et de contrôler ces risques pour garantir une mise en œuvre réussie. |

#### 4.1 Plan de mise en œuvre

Fournissez un plan détaillant la manière dont vous avez l’intention de mettre en œuvre et de fournir le ou les programmes et services proposés. Le plan de mise en œuvre doit inclure, notamment, toutes les activités à réaliser et par qui, ainsi qu’un calendrier de mise en œuvre détaillé comprenant tous les jalons.

|  |
| --- |
| Par exemple, les principaux produits livrables et les étapes clés, les mesures à prendre pour atteindre ces produits livrables, les échéanciers, y compris les plans de recrutement, et les rôles et responsabilités des personnes concernées. |

#### 4.2 Besoins en capitaux

Un ou plusieurs lieux ont-ils été désignés pour fournir les services de l’équipe interprofessionnelle de soins primaires proposée? Dans l’encadré ci-dessous, veuillez indiquer l’adresse exacte si votre site a été désigné. Veuillez également décrire l’ampleur des rénovations ou des travaux de construction dont le ou les sites auront besoin avant d’être pleinement opérationnels, ainsi que le temps approximatif qu’il faudra pour que le site proposé soit « prêt à l’emploi » après l’approbation. Veillez à souligner ou à mentionner les contributions au capital ou à l’infrastructure (le cas échéant).

|  |
| --- |
| Les renseignements à fournir sont les suivants : l’emplacement exact de l’installation, y compris la confirmation que l’espace répond à toutes les exigences techniques, le type, le budget estimatif et les délais nécessaires pour rénover ou améliorer l’espace afin qu’il soit opérationnel.  |

#### 4.3 Risques et mesures d’atténuation

Veuillez préciser et décrire tous les risques, éventualités et circonstances inhérents au développement et à la mise en œuvre des services proposés, ou que vous pourriez rencontrer, ainsi que les stratégies d’atténuation applicables à l’ensemble des risques, éventualités et circonstances.

|  |
| --- |
| Par exemple description des risques, éventualités et circonstances particuliers et des stratégies d’atténuation proposées (y compris les ressources nécessaires).  |

#### 4.4 Apprentissage du système de santé et amélioration de la qualité

Décrivez brièvement comment l’équipe interprofessionnelle de soins primaires adhérera aux principes d’apprentissage en matière de santé (p. ex. comment les données probantes seront systématiquement recueillies et appliquées pour guider les soins, comment les patients seront inclus en tant que membres de l’équipe d’apprentissage et une description du cycle de rétroaction prévu pour l’amélioration et l’apprentissage).

Précisez ou décrivez le plan visant à garantir et à améliorer la qualité des soins et des services. En l’absence de plan d’amélioration de la qualité, décrivez comment vous collaborerez avec le Ministère pour élaborer et mettre en œuvre un plan d’amélioration de la qualité [(des documents d’orientation relatifs au plan d’amélioration de la qualité sont disponibles ici)](https://www.hqontario.ca/Am%C3%A9lioration-de-la-qualit%C3%A9/Plans-dam%C3%A9lioration-de-la-qualit%C3%A9/Documents-dorientation-relatifs-au-plan-dam%C3%A9lioration-de-la-qualit%C3%A9).

Il est recommandé aux médecins de s’inscrire pour recevoir leur rapport d’activité sur le dépistage de la santé en Ontario, rapport MaPratique (ou l’équivalent).

Les renseignements les plus récents sur les plans d’amélioration de la qualité provinciaux sont publiés à l’adresse suivante :

<https://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/qip/annual-memo-2023-2024-fr.pdf>

|  |
| --- |
| Par exemple, programme de révision du plan d’amélioration de la qualité ou développement d’un nouveau plan, y compris des indicateurs pour améliorer l’accès aux soins primaires.  |

## Liste de contrôle pour le modèle de déclaration d’intérêt en vue de l’agrandissement de l’équipe interprofessionnelle de soins primaires.

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | Document no 1 complété *- Modèle de déclaration d’intérêt* *pour l’agrandissement de l’équipe interprofessionnelle de soins primaires*Candidature(s) à envoyer en format PDF ou Word |
| ☐ | Documents complémentaires ou justificatifs dans des annexes clairement définies |
| ☐ | Numérisez et joignez toutes les lettres d’engagement mentionnées dans la candidature. |
| ☐ | Budget proposé |