ENTENTE DE RESPONSABILISATION MINISTÈRE-RLISS
DU 1ER AVRIL 2015 AU 31 MARS 2018

ENTRE :

Sa Majesté la Reine du chef de l'Ontario, représentée par le Ministre de la Santé et des Soins de longue durée (le « MSSLD »)

- et -

Réseau local d'intégration des services de santé (« RLISS ») de Waterloo Wellington

Introduction

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la Loi de 2006), le protocole d'entente et la présente entente MSSLD-RLISS (l'entente) sont les éléments clés du cadre de responsabilisation établi entre le MSSLD et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (les RLISS). La Loi de 2006 exige du Ministre et de chaque RLISS qu'ils concluent une entente de responsabilisation à l'égard du système de santé local (article 18).

L'objectif de l'entente est d'établir les obligations relatives au rendement respectives du MSSLD et des RLISS ayant trait aux attentes principales en matière de fonctionnement et de financement qui ne sont pas déjà définies dans la Loi de 2006 ou le protocole d'entente.

L'entente définit les priorités stratégiques du MSSLD pour le système de santé et tient compte de l'évolution continue du modèle de RLISS ainsi que de la maturité des RLISS à gérer le système de santé local. L'entente reconnaît que le MSSLD et les RLISS ont la responsabilité conjointe de contribuer à fournir de meilleurs résultats en santé pour les Ontariens et de superviser efficacement l'utilisation des fonds publics d'une manière viable sur le plan fiscal. L'entente reconnaît la responsabilité du MSSLD d'appliquer des mesures appropriées visant à examiner la gestion budgétaire et la prestation de services de santé, gérée par les RLISS.

L'entente reflète le rôle crucial que jouent les RLISS à faire progresser la transformation du système de santé en mettant à profit les progrès réalisés jusqu'à maintenant en vertu de la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* (Loi sur l'excellence) et le Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé. Le MSSLD a défini la prochaine étape de la transformation du système de soins de santé dans Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé. Le Plan d'action vise à créer un système de soins de santé axé sur les personnes, responsable, transparent et fondé sur des données probantes à l'aide des objectifs communs suivants :

- **Accès :** améliorer l'intégration et l'accessibilité du système
- **Contact :** moderniser les soins à domicile et communautaires
- **Information :** améliorer la santé et le bien-être des Ontariens, y compris en ce qui concerne la santé mentale et les dépendances en Ontario
- **Protection :** assurer la viabilité et la qualité à l'échelle du système

Un certain nombre d'initiatives clés ont été introduites en vue d'appuyer la transformation continue du système de soins de santé et de parvenir à la vision énoncée dans Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé de l'Ontario. Le MSSLD et les RLISS continueront de travailler avec les fournisseurs de soins de santé et avec d'autres fournisseurs afin d'améliorer la planification conjointe et la coordination au sein des fournisseurs et entre ceux-ci, et ce, afin d'assurer l'harmonisation avec les stratégies provinciales actuelles, y compris :

- **Réforme du financement du système de santé (RFSS) :** une stratégie de financement qui prévoit un mode de financement axé sur la qualité et qui vise à améliorer la viabilité financière en assurant des soins de première qualité, fondés sur des données probantes et centrés sur la personne. Le MSSLD prévoit que la RFSS ne se limitera pas au secteur hospitalier et aux Centres d'accès aux soins communautaires (CASC), mais s'appliquera également à d'autres parties du système de santé.

- **Maillons santé :** un modèle novateur visant à améliorer la prestation des services et les soins coordonnés pour les personnes ayant des besoins complexes en matière de soins.

- **Soins à domicile et en milieu communautaire :** un plan triennal qui a pour but de transformer les soins à domicile et en milieu communautaire pour améliorer l'uniformité des soins, promouvoir une meilleure compréhension des services offerts et fournir davantage de soutien aux fournisseurs de soins.

- **Stratégie globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances** : une stratégie pluriannuelle qui a pour but de transformer le système de santé mentale et de lutte contre les dépendances de façon à ce que tous les Ontariens aient un accès opportun à un système intégré de programmes de promotion, de prévention, d'intervention précoce, de soutien communautaire et de traitement coordonnés et efficaces.

- **Soins palliatifs** : développement de nouveaux modèles de soins et élargissement des modèles existants pour soutenir l'avancement d'un continuum de soins en fin de vie de haute qualité et axés sur le patient à l'échelle de la province.

Pour soutenir davantage le programme de transformation, y compris la prestation de services de soins de santé de qualité, et relever les défis démographiques et budgétaires auxquels l'Ontario est confronté, le MSSLD et les RLISST reconnaissent qu'une planification complète des capacités de services qui inclut à la fois le MSSLD et les RLISS est requise.

Objet premier de l'entente

1. L'entente constitue une « entente de responsabilisation » aux fins de l'article 18 de la loi de 2006. L'entente décrit l'entente mutuelle intervenue entre le MSSLD et le RLISS concernant leurs obligations respectives en matière de rendement pour la période comprise entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2018 couvrant les exercices 2015-2016, 2016-2017 et 2017-2018. Le MSSLD et le RLISS peuvent réviser l'entente pendant sa durée pour refléter l'évolution du rôle et de la responsabilité du RLISS.

Principes

2. **Les deux parties** s'acquitteront des responsabilités et des obligations qui leur incombent selon les principes suivants :

   a) Harmonisation avec les priorités et les stratégies provinciales;
   b) Viabilité du système de santé, en favorisant l'utilisation la plus efficace possible des fonds publics;
   c) Amélioration du rendement;
   d) Prestation de services de qualité supérieurs centrés sur la personne;
   e) Uniformité;
   f) Consultation et collaboration entre le MSSLD, les RLISS, les fournisseurs de soins de santé, les autres fournisseurs et les collectivités concernées;
   g) Ouverture et transparence;
   h) Innovation, créativité et flexibilité.

Définitions

3. Dans l'entente, les termes suivants ont le sens qui leur est donné ci-dessous :

   « actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) » désigne l'établissement du financement en fonction de données probantes qui utilise la méthode « prix fois volume » pour calculer le financement pour une série de groupes de patients ou d'actes médicaux.

   « annexe » désigne l'une des annexes jointes à l'entente, et « **annexes** » désigne deux ou plus de deux d'entre elles, y compris les suivantes :

   1. Dispositions générales
   2. Gestion particulière du programme de système de santé local
   3. Gestion particulière du programme de foyers de soins de longue durée;
   4. Financement et allocations;
   5. Rendement du système de santé local;
   6. Rapports intégrés.

   « collectivité » à l'article 7 de l'annexe 1 a le sens qui lui est attribué au paragraphe 16(2) de la Loi de 2006.

   « cyberSanté » désigne l'utilisation coordonnée et intégrée de systèmes électroniques, d'information et de technologies de communication visant à faciliter la collecte, l'échange et la gestion de renseignements de santé personnels dans le but d'améliorer la qualité, l'accès, la productivité et la viabilité du système de soins de santé. Les principaux domaines de la cyberSanté en Ontario incluent, sans s'y limiter :

   - systèmes électroniques d'information sur la santé (p. ex. dossiers médicaux électroniques, systèmes d'information sur les hôpitaux, systèmes électroniques de

recommandation et d'établissement d'horaires, systèmes d'imagerie et d'archivage numériques, systèmes de gestion des maladies chroniques, systèmes d'information sur les laboratoires, systèmes d'information sur les médicaments et d'ordonnances électroniques);

- systèmes électroniques d'accès à l'information sur la santé (p. ex. portails des fournisseurs, cyberSanté des consommateurs);
- systèmes habilitants sous-jacents (p. ex. registres des clients, des fournisseurs ou des utilisateurs, couche d'accès à l'information sur la santé);
- systèmes de prestation de soins de santé à distance (p. ex. services de télémédecine).

« cyberSanté Ontario » désigne l'organisme gouvernemental qui relève du ministre de la Santé et des Soins de longue durée, qui est une société sans capital social créée et renouvelée par le Règlement de l'Ontario 43/02 adopté en vertu de la *Loi sur les sociétés de développement*.

« entente de responsabilisation en matière de services » désigne l'entente de responsabilisation en matière de services que doivent conclure le RLISS et un fournisseur de services de santé en vertu du paragraphe 20 (1) de la loi de 2006.

« entente » désigne la présente entente, y compris toute annexe et tout instrument qui modifie la présente entente.

« exercice » désigne la période allant du 1er avril au 31 mars.

« **fin de l'exercice** » désigne la fin d'un exercice.

« **financement spécifiquement affecté** » désigne, à l'égard d'un service donné, le financement que le RLISS doit utiliser pour financer la prestation de ce service.

« fournisseur de services de santé » a le sens qui lui est donné à l'article 2 de la loi de 2006.

« modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) » désigne la méthode de financement fondé sur la santé de la population qui établit le financement à accorder d'après certains renseignements démographiques et cliniques.

« plan d'activités annuel » désigne le plan d'affectation du financement que le RLISS a reçu du MSSLD.

« protocole d'entente » désigne le protocole d'entente conclu entre le MSSLD et le RLISS, pour la période de novembre 2012-2017, dans sa version modifiée ou remplacée de temps à autre.

« rapport de consolidation » désigne le rapport qui inclut les revenus et les dépenses du RLISS pour l'exploitation du RLISS, les paiements de transfert aux fournisseurs de soins de santé et les comptes de bilan du RLISS.

« rapport régulier » désigne un rapport qui comprend un état des revenus et des dépenses réelles du RLISS, des dépenses prévues liées à l'exploitation du RLISS, des

paiements de transfert, une explication des écarts, au besoin, entre les dépenses et les revenus prévus, et un énoncé des risques liés aux finances et au rendement, le cas échéant.

Reddition de comptes

4. **Les deux parties** s'acquitteront des obligations de rendement qui leur incombent conformément aux modalités de l'entente.

5. **Les deux parties** collaboreront aux fins suivantes :

   a) Faciliter la satisfaction des exigences de la présente entente;
   b) Promouvoir la viabilité financière et l'utilisation efficace des ressources financières;
   c) Établir des obligations claires et atteignables en matière de service et de rendement financier et cerner les risques liés au rendement;
   d) Favoriser des soins de première qualité, fondés sur des données probantes et centrés sur la personne;
   e) Établir des voies de communication et des responsabilités claires;
   f) Travailler avec diligence afin de résoudre les problèmes de manière proactive et rapidement.

6. Il incombe au **RLISS** de gérer son rendement opérationnel et financier en tant qu'organisme de la Couronne, ainsi que le rendement du système de santé local, et de collaborer avec le MSSLD et les fournisseurs en vue d'atteindre les objectifs provinciaux, comme il est énoncé dans la présente entente, et d'utiliser son pouvoir en vertu de la loi. Il incombe au **MSSLD** de collaborer avec le RLISS à ces fins. Le **MSSLD** et le **RLISS** reconnaissent qu'il pourrait survenir des problèmes au sein du système de santé local qui exigeront des activités de résolution de problèmes, des décisions et des mesures conjointes.

Amélioration du rendement

7. **Les deux parties** adopteront une démarche proactive et souple liée à l'amélioration du rendement, qui sera conforme aux principes suivants :

   a) Gestion financière prudente des ressources de soins de santé publiques;
   b) Meilleur accès à des services de qualité supérieure centrés sur la personne;
   c) De meilleures transitions de soins pendant tout le cheminement du patient;
   d) Amélioration continue du rendement;
   e) Orientation sur la résolution de problème;
   f) Accent sur le risque relatif de non-exécution.

8. S'il survient des problèmes susceptibles de nuire considérablement à la capacité du **RLISS** ou du **MSSLD** de s'acquitter des obligations qui leur incombent aux termes de l'entente, le RLISS ou le MSSLD avisera par écrit l'autre partie dès qu'il sera raisonnablement possible de le faire (un « facteur de rendement »). Cet avis doit comprendre une description de toutes les mesures correctives que la partie en question a prises ou compte prendre afin de corriger la situation. Un accusé de réception sera envoyé dans les cinq jours ouvrables suivant la réception de l'avis.

9. **Les deux parties** conviennent de se rencontrer et de discuter du facteur de rendement dans le mois civil suivant la date de l'avis. Pendant la rencontre, en tenant compte des principes énoncés à l'article 7 ci-dessus, les parties discuteront de ce qui suit :

   a) Les causes du facteur de rendement;

   b) L'incidence du facteur de rendement et s'il présente un risque (faible, modéré ou élevé) pour la réalisation des obligations de l'entente;

   c) Les mesures à prendre dans le cadre du processus d'amélioration du rendement afin d'atténuer l'incidence du facteur de rendement;

   d) La nécessité de réviser ou de modifier les obligations de rendement d'une partie.

10. Quand les parties ne parviennent pas à résoudre un facteur de rendement du RLISS, le ministre établit les mesures à prendre afin d'améliorer le rendement en tenant compte de la portée, du degré d'exposition ou du niveau de risque.

Prochaine entente MSSLD-RLISS

11. **Les deux parties** concluront une nouvelle entente en vertu de l'article 18 de la Loi de 2006, qui prendra effet au moment où l'entente prendra fin. Si la nouvelle entente n'est pas signée par les parties au plus tard le 1er avril 2018, l'entente continuera d'avoir effet jusqu'à la signature d'une nouvelle entente. Les deux parties feront de leur mieux pour conclure une nouvelle entente dès que possible.

Généralités

12. Toute modification de l'entente ne sera valide que si elle est faite par écrit et signée par le ou les représentants autorisés de chaque partie.

13. Le **RLISS** ne cédera aucune des obligations ni aucun des droits ou intérêts qui lui sont conférés aux termes de l'entente sans le consentement écrit du **MSSLD**.

14. Si une échéance pour la présentation de documents coïncide avec une fin de semaine ou un jour férié reconnu par le MSSLD, elle sera reportée au jour ouvrable suivant.

15. Chaque annexe s'applique aux exercices 2015 à 2018, sauf indication contraire dans l'annexe en question. Certaines des obligations de rendement énoncées dans une annexe peuvent s'appliquer à un seul exercice, comme il est indiqué dans l'annexe en question.

16. **Chaque partie** communiquera avec l'autre partie afin de discuter de questions ayant trait à l'entente par l'entremise des personnes suivantes :

Pour le MSSLD :
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée,
Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé
Hepburn Block, 5e étage
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario) M7A 1R3

À l'attention du :
Sous-ministre adjoint intérimaire,
Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé

Télécopieur : (416) 212-1859
Téléphone : (416) 212-1134
Courriel : Kathryn.McCulloch@ontario.ca

Copie à :
Directeur par intérim, Direction de la liaison avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé
80, rue Grosvenor
Hepburn Block, 5e étage
Toronto (Ontario) M7A 1R3

Télécopieur : (416) 326-9734
Téléphone : (416) 314-1864
Courriel : Judy.Switson@ontario.ca

Pour le RLISS :
Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington
50, chemin Sportsworld Crossing, bureau 220
Kitchner (Ontario) N2P 0A4

À l'attention du : Président

Télécopieur : (519) 650-3155
Téléphone : (519) 650-4472
Courriel : Joan.Fisk@lhins.on.ca

Copie à :
Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington
50, chemin Sportsworld Crossing, bureau 220
Kitchner (Ontario) N2P 0A4

À l'attention du : PDG

Télécopieur : (519) 650-3155
Téléphone : (519) 650-4472
Courriel: Bruce.Lauckner@lhins.on.ca

Sa Majesté la Reine du chef de l'Ontario, représentée par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée :

Original signé par le ministre

L'Honorable Dr Eric Hoskins
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée

Réseau local d'intégration des services de santé de Waterloo Wellington

Par :

Original signé par le president

Joan Fisk
Président

ANNEXE 1 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Définitions

1. Dans la présente annexe, les termes suivants ont le sens qui leur est donné ci-dessous :

   « groupement de RLISS » désigne un groupement de RLISS aux fins de favoriser les initiatives de cyberSanté dans le cadre d'une coordination régionale liée aux priorités provinciales du MSSLD. Les groupements assurent la gouvernance, la surveillance et le soutien pour garantir l'adoption réussie des initiatives locales, régionales et provinciales de cyberSanté.

   « technologies habilitantes pour l'intégration (THI)/bureaux de gestion des projets (BGP) du **groupement des RLISS »** désigne le financement accordé aux groupements des RLISS pour permettre d'assurer la gouvernance, la surveillance et le soutien des initiatives locales, régionales et provinciales.

Priorités et stratégies provinciales

2. Le **MSSLD** a établi les priorités et les stratégies provinciales pour le système de santé conformément à la lettre de mandat de la première ministre datée du 25 septembre 2014, et communiquera les initiatives complémentaires au RLISS.

3. Le **RLISS** travaillera avec le MSSLD, avec les fournisseurs de services de santé et avec les autres fournisseurs du système de santé local afin de mettre en œuvre, le plus tôt possible, les priorités et les stratégies provinciales.

4. **Les deux parties** :

   a) Travailleront ensemble afin d'élaborer un processus de collaboration visant à soutenir la planification de la capacité actuelle et future du système de santé de sorte que les décisions concernant la prestation de services sur le plan local soient harmonisées avec les priorités et les stratégies provinciales;

   b) Travailleront ensemble pour appuyer la mise en œuvre des priorités et des stratégies plus larges du gouvernement dans le cadre d'une collaboration avec d'autres ministères;

   c) Travailleront avec Qualité des services de santé Ontario (QSSO), les fournisseurs de services de santé et d'autres fournisseurs pour faire avancer le programme de qualité et harmoniser les efforts en matière d'amélioration de la qualité à l'échelle des secteurs et du système de santé local.

Organismes provinciaux en santé

5. Le **MSSLD** travaillera avec les organismes et réseaux provinciaux en santé du MSSLD

afin de s'assurer que chacun d'entre eux collabore avec les RLISS pour mettre en œuvre les priorités et les stratégies provinciales.

6. Le **RLISS** travaillera avec les organismes en santé provinciaux du MSSLD, les réseaux en santé provinciaux et l'ombudsman des patients, selon le cas, pour mettre en œuvre les priorités et les stratégies provinciales.

Participation communautaire

7. Le **RLISS** remplira les obligations qui lui incombent en matière de participation communautaire selon le document *Lignes directrices et trousse du RLISS sur la participation communautaire* [1] (daté de février 2011) afin d'accroître la clarté et la transparence du processus.

Gestion de l'information

8. Le **MSSLD** :

   a) Élaborera, tiendra à jour et favorisera des normes relatives aux données sur la santé; communiquera les exigences et les normes relatives aux données sur la santé au RLISS et aux fournisseurs de services de santé; informera ces fournisseurs des problèmes liés à la production de rapports et à la qualité des données; et informera les RLISS et les fournisseurs de services de santé des échéances pour la production de rapports;

   b) Consultera le RLISS afin d'établir des exigences liées aux données et aux renseignements du RLISS qui soutiennent l'infrastructure des données pour les besoins opérationnels du RLISS; rédigera des conventions de partage de données ou rédigera des modifications aux conventions existantes, au besoin;

   c) Recevra des données et des renseignements des fournisseurs de services de santé pour le compte du RLISS et donnera rapidement accès au RLISS à ces données et renseignements pour soutenir le système de santé.

9. Le **RLISS** :

   a) Exigera des fournisseurs de services de santé qu'ils présentent des données et des renseignements selon ce qui est communiqué par le MSSLD conformément à l'alinéa 8 a) de la présente annexe au MSSLD, à l'Institut canadien d'information sur la santé ou à d'autres tierces parties;

   b) Établira les besoins en données et en renseignements du RLISS pour faciliter l'analyse du RLISS sur le plan local, et élaborera avec le MSSLD des méthodes pertinentes, visant notamment l'analyse de données et la production de rapports uniformes;

---

[1] Lignes directrices et trousse du RLISS sur la participation communautaire : http://www.lhincollaborative.ca/uploadedFiles/LHIN_Collaborative/LHIN%20Community%20Engagement%20Guidelines%20and%20Toolkit%20-%20February%202011%20-%20FINAL.pdf

c) Travaillera avec les fournisseurs de services de santé afin d'améliorer la qualité des données et leur caractère opportun, au besoin.

10. **Les deux parties** éviteront de doubler l'infrastructure et les processus de gestion de données et d'information, définiront et prioriseront les données et les produits d'information et simplifieront les exigences en matière de production de rapports ainsi que les calendriers du RLISS et des fournisseurs de services de santé.

Protocoles liés à la conformité

11. Le **MSSLD** :

a) Conservera les pouvoirs en matière de conformité, d'inspection et d'application de la loi que les lois lui confèrent;

b) Informera le RLISS dès qu'il sera raisonnablement possible de le faire des questions liées à la conformité, à l'inspection et à l'application de la loi dans les FSLD et, par ailleurs, conformément à un calendrier de production de rapports convenu.

12. Le **RLISS** :

a) Exercera ses pouvoirs législatifs et contractuels dans la mesure nécessaire ou selon ce qui est requis par les lois; notamment effectuer ou exiger des vérifications et des examens des fournisseurs de services de santé;

b) Informera le MSSLD dès qu'il sera raisonnablement possible de le faire dans les cas suivants :

i) Si un fournisseur de services de santé ne se conforme pas à une convention à laquelle il est assujetti, à une entente sur la responsabilisation en matière de services ou à une loi et qu'il ne corrige pas la situation à la satisfaction du RLISS;

ii) Si un fournisseur de services de santé titulaire d'un permis ou d'une autorisation d'exploiter un FSLD

a) éprouve des difficultés financières;

b) que le RLISS est au courant de l'existence d'un risque pour la santé ou la sécurité des résidents d'un FSLD;

c) qu'une vérification ou un examen effectués ou requis par un RLISS a révélé des problèmes.

cyberSanté

13. Le **MSSLD** :

a) Établira des directives dans le cadre de la stratégie de cyberSanté provinciale soutenues par un cadre de gouvernance qui inclut les représentants du groupement de RLISS approprié;

b) Travaillera avec CyberSanté Ontario et d'autres organismes pour établir des normes techniques et des normes en matière de gestion de l'information liées à la cyberSanté ainsi que des calendriers de mise en œuvre et de conformité pour l'aptitude à l'interfonctionnement du système de santé ontarien, y compris des normes portant sur le contenu, l'architecture, la technologie, la protection des renseignements personnels et la sécurité;

c) Examinera les plans cyberSanté annuels du groupement de RLISS soumis par les RLISS aux fins de financement dans le cadre du programme THI/BGP.

14. Le **RLISS** :

a) Fera la promotion des directives provinciales établies par le MSSLD liées à la cyberSanté et les priorités connexes, comme l'outil de coordination des soins qui est en cours d'élaboration pour soutenir les maillons santé;

b) Aidera son groupement de RLISS respectif à préparer un plan cyberSanté annuel du groupement de RLISS harmonisé avec les priorités provinciales en matière de cyberSanté pour 2013-2015, qui doit être soumis à l'examen du MSSLD;

c) Inclura les engagements en matière de cyberSanté dans les ententes sur la responsabilisation en matière de services, qui exigent que les fournisseurs de services de santé fassent ce qui suit :

(i) Aider le RLISS à mettre en œuvre les priorités cyberSanté provinciales pour 2013-2015;

(ii) Se conformer aux normes techniques et aux normes relatives à la gestion de l'information, y compris à celles qui portent sur les données, l'architecture, la technologie, la protection des renseignements personnels et la sécurité, qui ont été établies à l'intention des fournisseurs de services de santé par le MSSLD ou le RLISS, dans les délais prescrits par le MSSLD ou le RLISS, selon le cas;

(iii) Mettre en œuvre et utiliser les solutions cyberSanté provinciales énumérées dans le plan cyberSanté du groupement de RLISS;

(iv) Mettre en œuvre des solutions technologiques qui sont compatibles (interopérables) avec le plan directeur provincial et le plan cyberSanté du groupement de RLISS;

(v) Inclure, dans ses documents de planification annuelle, des plans qui permettront de réaliser les initiatives cyberSanté prioritaires, y compris l'adoption intégrale du Système d'information de laboratoire de l'Ontario par tous les hôpitaux d'ici mars 2015 ou dès que possible par la suite.

15. **Les deux parties** travailleront en collaboration avec cyberSanté Ontario et avec le Réseau Télémédecine Ontario, selon le cas, aux fins suivantes :

a) Participer aux forums afin de discuter des questions liées à la cyberSanté à l'échelle provinciale afin de définir les options permettant de déployer les initiatives de cyberSanté et les questions de cyberSanté connexes, y compris les besoins, les défis et les possibilités du système de santé local ainsi que les normes, les définitions et les cadres architecturaux de cyberSanté;

b) S'informer mutuellement des questions ou des initiatives importantes qui ont une incidence positive ou négative sur les questions, les stratégies ou les plans de travail de cyberSanté provinciaux ou locaux.

Immobilisations

16. **Les deux parties** travailleront ensemble pendant la durée de l'entente pour examiner et réviser la planification des immobilisations et les modèles de prestation, s'il y a lieu.

Obligations générales en matière de rendement

17. Le **MSSLD** communiquera au RLISS et élaborera au besoin des normes provinciales (par exemple des normes et des politiques régissant le fonctionnement, les finances ou les services, des manuels de fonctionnement et des normes sur l'admissibilité aux programmes), des directives et des lignes directrices s'appliquant au RLISS ou aux fournisseurs de services de santé. Le MSSLD fournira aussi au RLISS des manuels pertinents sur les programmes.

18. Le **RLISS** :

a) Exigera que les fournisseurs de services de santé fournissent les services que le RLISS finance conformément aux normes, aux directives et aux lignes directrices provinciales prévues à l'article 17 de la présente annexe;

b) Gérera le rendement des fournisseurs de services de santé. Dans le cas où le rendement des fournisseurs de services de santé ne répond pas aux attentes, le RLISS déterminera et mettra en œuvre des mesures visant à aider les fournisseurs de services de santé à améliorer leur rendement;

c) Fournira des attestations, de conformité ou autres, au MSSLD selon la forme et la teneur exigées par le MSSLD;

d) Maintiendra la réduction de 10 % des frais administratifs qui a été atteinte entre le 1er avril 2011 et le 31 mars 2013 par rapport au budget de 2010-2011;

e) Exigera que les hôpitaux et les CASC maintiennent la réduction de 10 % qu'ils ont atteinte entre le 1er avril 2011 et le 31 mars 2013 par rapport à leur budget respectif de 2010-2011;

f) S’abstiendra d’utiliser, ou de permettre à ses hôpitaux et ses CASC d’utiliser, les fonds fournis aux termes de l’entente pour augmenter les frais administratifs prévus dans le budget pendant la durée de l’entente;

19. **Les deux parties** travailleront ensemble afin de s’assurer que les priorités gouvernementales et la mise en œuvre des stratégies provinciales sont prises en compte dans les modèles de planification des fournisseurs de services de santé, dans les ententes sur la responsabilisation en matière de services et dans les annexes visant les fournisseurs de services de santé et les autres fournisseurs.

20. a) Le **RLISS** respectera les exigences des Politiques en matière de biens immobiliers du ministère de l'Infrastructure (désormais le ministère du Développement économique, de l’Emploi et de l’Infrastructure - MDEEI) à compter du 1er avril 2013, y compris l'annexe A, relativement à l'utilisation par le RLISS des biens immobiliers du ministère de l'Infrastructure ou à la responsabilité de celui-ci à l'égard de ces biens.

b) Le **MSSLD** travaillera avec le **RLISS**, l'organisme des biens immobiliers (Infrastructure Ontario), et le MDEEI à l'élaboration d'une norme concernant les locaux habités propres au programme des RLISS et obtiendra à cet effet l'approbation du CT/CGG pour les locaux habités propres au programme des RLISS, le tout, tel que prévu à l'annexe A des Politiques en matière de biens immobiliers du ministère de l'Infrastructure.

Examen et mise à jour

21. **Les deux parties** conviennent d'examiner et de mettre à jour les annexes annuellement, si nécessaire, afin de mieux refléter l'objet premier, dans les 120 jours suivant la date à laquelle une motion portant approbation de la politique budgétaire est approuvée par l'Assemblée législative de l'Ontario pour l'exercice.

22. **Les deux parties** conviennent de travailler ensemble pour examiner les ententes de responsabilisation avec les fournisseurs de services de santé en vue de réduire ou de consolider les ententes de responsabilisation lorsque cela est possible.

ANNEXE 2 : GESTION PARTICULIÈRE DU PROGRAMME DU SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL

Programmes provinciaux

1. Le **MSSLD** et le **RLISS** établiront un système coordonné et efficace de gestion des programmes provinciaux.

2. Le **MSSLD** :

   a) Dressera une liste des programmes provinciaux, établira les modalités (y compris le financement spécifiquement affecté) associées à ces programmes et en informera le RLISS;

   b) Établira :

      (i) les rôles et les responsabilités liés à la prestation des programmes provinciaux;

      (ii) les processus de gestion, de surveillance et d'évaluation du rendement.

3. Le **RLISS** remplira les exigences qui pourraient être énoncées par le MSSLD aux termes de l'article 2 de la présente annexe et coordonnera avec les autres RLISS la prestation des services offerts dans le cadre des programmes provinciaux.

Autres programmes

4. Si le **MSSLD** établit des attentes et des exigences pour tout autre programme, il avisera le RLISS.

5. Le **RLISS** exigera que les fournisseurs de services de santé qui offrent le programme spécifique assurent la prestation des services conformément aux attentes et aux exigences établies par le MSSLD.

Transfert des responsabilités

6. Le **MSSLD** :

   a) Établira les modalités du transfert, aux RLISS, des responsabilités liées aux programmes provinciaux;

   b) Consultera les RLISS avant de désigner un RLISS responsable;

   c) Pourra préciser les modalités devant s'appliquer au financement et à l'administration du programme provincial après le transfert des responsabilités.

7. Le **RLISS** :

a) Administrera le programme dont les responsabilités ont été transférées conformément à l'« Agreement Concerning the Devolution of Provincial Programs » (entente sur le transfert des responsabilités liées aux programmes provinciaux) ou au « Lead LHIN Model Agreement » (entente-cadre du RLISS responsable) et aux modalités précisées par le MSSLD;

b) Informera le MSSLD des modifications prévues à l'entente-cadre du RLISS responsable avant leur mise en œuvre.

Soins primaires

8. Le **MSSLD** :

a) Élaborera des priorités et des normes stratégiques pour le secteur des soins de santé primaires et les communiquera au RLISS de façon régulière;

b) Consultera le RLISS, collaborera et partagera avec ce dernier des renseignements en ce qui a trait aux ressources humaines dans le domaine des soins de santé primaires, aux modèles de pratique et à la prestation de services;

c) Consultera le RLISS, collaborera et partagera avec ce dernier des renseignements en ce qui a trait à l'accès aux soins de santé primaires, notamment en travaillant en partenariat pour relever les problèmes d'accès dans la mesure du possible et lorsque c'est réalisable.

9. Le **RLISS** :

a) Amènera les fournisseurs de soins primaires à contribuer à l'avancement des priorités du système de santé locales et provinciales, selon le cas;

b) Travaillera avec le MSSLD à la planification des ressources humaines dans le domaine des soins de santé primaires en vue de déterminer les besoins actuels et futurs en matière de ressources humaines pour soutenir et améliorer la prestation des soins de santé primaires;

c) Travaillera avec le MSSLD à la planification de l'accès aux soins primaires, en recensant les problèmes d'accès aux soins primaires actuels et futurs, afin d'assurer un accès à des services de soins primaires de qualité.

Maillons santé

10. Le **MSSLD** :

a) Dirigera l'élaboration stratégique du modèle des maillons santé;

b) Travaillera avec les RLISS à la surveillance du rendement des maillons santé à l'échelle de la province, y compris l'élaboration d'une évaluation provinciale;

c) Pilotera l'élaboration des communications provinciales, y compris les messages clés.

11. Le **RLISS :**

a) Pilotera et soutiendra la mise en œuvre des maillons santé afin de faciliter la prestation régionale des services de soins de santé intégrés et travaillera avec le MSSLD à l'élaboration stratégique du modèle des maillons santé;

b) Surveillera le rendement des maillons santé et fera rapport au MSSLD, au besoin;

c) Dirigera les communications au sein de la région et engagera activement les parties prenantes régionales au besoin.

12. **Les deux parties** :

a) Travailleront ensemble pour élaborer des outils à l'échelle du système et promouvoir leur diffusion en vue de soutenir les maillons santé;

b) Travailleront ensemble pour diriger la planification de la durabilité des maillons santé et la rendre opérationnelle à l'échelle du RLISS.

Plans d'amélioration de la qualité

13. Le **MSSLD** travaillera avec les RLISS pour favoriser l'élaboration de plans d'amélioration de la qualité en fournissant les gabarits, les conseils et l'accompagnement requis.

14. Le **RLISS** exigera de chaque hôpital, centre de santé communautaire (CSC), centre d'accès aux soins communautaires (CASC) et foyer de soins de longue durée (FSLD) qu'il présente un plan d'amélioration de la qualité à Qualité des services de santé Ontario qui est harmonisé avec l'entente sur la responsabilisation en matière de services et soutient les priorités du système de santé local.

Santé mentale et dépendances

15. Le **MSSLD** :

a) Pour ce qui est des services de santé mentale médicolégaux, fixera ce qui suit et en informera le RLISS :

(i) le nombre et le type de lits réservés aux services de santé mentale médicolégaux, les services alternatifs de cheminement clinique, les services externes, les initiatives de gestion des cas médicolégaux ainsi que les nombres et les modèles des Transitional Rehabilitation Housing Programs (programmes de logement et de réhabilitation transitoires);

(ii) les hôpitaux désignés qui fournissent des services de santé mentale médicolégaux;

(iii) les niveaux de service requis en vertu des sous-alinéas 15a) (i) et (ii) de la présente annexe.

b) Établira le type (adultes ou enfants, patients hospitalisés, résidents, patients en traitement de jour ou patients externes) et le nombre de services spécialisés liés aux troubles de l'alimentation, s'il y a lieu, et en informera le RLISS;

c) Établira le type et la quantité de services de traitement et de prévention des problèmes de jeu et en informera le RLISS.

16. Le **RLISS** :

a) Financera la prestation, par des fournisseurs de services de santé, d'une combinaison de services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances pour le système de santé local, y compris des services à l'intention des personnes ayant été en contact avec la justice pénale;

b) Financera la prestation, par des fournisseurs de services de santé, des services suivants :

(i) des services de santé mentale médicolégaux, notamment des lits pour les patients hospitalisés, des services médicolégaux alternatifs de cheminement clinique, des services externes, des initiatives de gestion des cas médicolégaux et les Transitional Rehabilitation Housing Programs (programmes de logement et de réhabilitation transitoires) sur le plan des services, comme il est indiqué à l'alinéa 15a) de la présente annexe;

(ii) des services spécialisés liés aux troubles de l'alimentation tels qu'ils sont indiqués par le MSSLD, en vertu de l'alinéa 15b) de la présente annexe;

(iii) des services de traitement et de prévention des problèmes de jeu tels qu'ils sont indiqués par le MSSLD en vertu de l'alinéa 15c) de la présente annexe.

c) Exigera que les fournisseurs de services de santé considérés comme des « établissements psychiatriques » au sens de la *Loi sur la santé mentale* fournissent les services de santé mentale essentiels conformément à la désignation particulière du site en question et discutera avec le MSSLD de toute modification importante apportée aux modèles de prestation de services ou niveaux de service;

d) S'abstiendra d'apporter des modifications aux types, aux niveaux ou au nombre de services précisés par le MSSLD en vertu de l'article 15 de la présente annexe sans l'approbation du MSSLD.

<u>Logement avec soutien</u>

17. Le **MSSLD** informera le RLISS :

a) du nombre de bâtiments et de logements en vertu desquels des subventions locatives et de fonctionnement ou de suppléments au loyer sont payées en vue de soutenir la fourniture de logements à des personnes ayant des besoins en soins de

longue durée (y compris les aînés de santé faible et ceux ayant un traumatisme crânien, un handicap physique ou le VIH/SIDA), ou qui souffrent d'une maladie mentale grave ou de toxicomanie;

b) du nom des organismes particuliers qui recevront ces paiements;

c) des niveaux de services requis à l'égard des services de soutien dans le logement pour les personnes qui occupent ces bâtiments ou logements, tels qu'ils sont indiqués l'alinéa 17a) de la présente annexe.

18. Le **RLISS** :

a) Financera la prestation, par des fournisseurs de services de santé, des services de soutien dans le logement conformément aux niveaux de services requis tels qu'ils sont indiqués par le MSSLD en vertu de l'alinéa 17c) de la présente annexe;

b) Consultera le MSSLD et obtiendra son approbation par écrit avant de diminuer les niveaux de services des services de soutien dans le logement pour les personnes qui occupent ces bâtiments ou logements décrits à l'alinéa 17a) de la présente annexe;

c) Collaborera, si possible, avec les gestionnaires de services municipaux regroupés (GSMR) et/ou les conseils d'administration de district des services sociaux (CADSS) (selon le cas, dans la région du RLISS) pour coordonner les services financés par le RLISS avec le logement social et abordable financé par les GSMR et/ou les CADSS.

19. **Les deux parties** travailleront ensemble pour réviser les niveaux de services requis pour les personnes qui occupent ces bâtiments ou logements indiqués à l'alinéa 17 (a) de la présente annexe, le cas échéant**.**

<u>Actes médicaux fondés sur la qualité</u>

20. **Les deux parties** travailleront ensemble pour élaborer la méthode d'allocation selon les AMFQ.

21. Le **MSSLD** établira les volumes appropriés tant à l'échelle provinciale qu'à l'échelle du RLISS.

22. Le **RLISS** travaillera avec ses fournisseurs de services de santé à :

a) Finaliser les allocations fondées sur la méthode d'allocation au volume selon les AMFQ;

b) Mettre en œuvre des modèles de prestation de services qui prennent en charge les besoins des patients et respectent les lignes directrices de pratique clinique.

ANNEXE 3 : FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE GESTION PARTICULIÈRE DU PROGRAMME

Définitions

1. Les définitions qui suivent s'appliquent à l'annexe 3 : Foyers de soins de longue durée et à l'annexe 4 : Financement et allocations :

« **Capacité de lits autorisés** » désigne le nombre total de lits d'un fournisseur de services de FSLD autorisés ou approuvés en vertu de la LFSLD.

« contrat de services » désigne le contrat aux termes duquel le financement est fourni à un fournisseur de SLD, qui comprend une entente sur la responsabilisation en matière de services.

« convention d'acceptation et de consentement » désigne une convention conclue entre le MSSLD, l'exploitant d'un FSLD et un ou plusieurs prêteurs ou parties garanties, aux termes de laquelle le MSSLD a consenti (ou convenu de demander un consentement) à l'un ou l'autre d'entre : a) une hypothèque sur un bien immeuble associé au FSLD; b) une cession d'une convention d'aménagement conclue avec le MSSLD, et/ou c) une cession d'un contrat de services.

« convention d'aménagement » désigne une convention conclue entre le MSSLD et un fournisseur de SLD actuel ou proposé visant l'aménagement, l'amélioration, la modernisation ou le réaménagement de lits de FSLD.

« entente de responsabilisation en matière de services » désigne l'entente de responsabilisation en matière de services que doivent conclure le RLISS et un fournisseur de services de santé en vertu du paragraphe 20(1) de la Loi de 2006.

« financement complémentaire » désigne le financement destiné aux lits du FSLD qui est directement remis par le MSSLD aux fournisseurs de SLD conformément aux politiques relatives au financement applicables et à une convention de financement conclue entre le MSSLD et le fournisseur de SLD.

« fournisseur de SLD » désigne un fournisseur de services de santé qui est un « titulaire de permis » au sens du paragraphe 2 (1) de la LFSLD.

« FSLD » désigne un foyer de soins de longue durée.

« indemnité quotidienne relative à la subvention de financement de construction » ou **« indemnité quotidienne relative à la SFC »** désigne toute indemnité quotidienne versée aux termes d'une convention d'aménagement.

« LFSLD » désigne la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée* et ses règlements d'application.

« lits de court séjour réservés aux soins de relève » désigne les lits de court séjour autorisés ou faisant l'objet d'un permis en vertu de la LFSLD qui font partie d'un

programme de soins de relève de courte durée auquel les résidents pourraient être admissibles en vertu des règlements d'application de la LFSLD.

« lits de soins de convalescence » désigne les lits réservés à de courts séjours, autorisés ou faisant l'objet d'un permis en vertu de la LFSLD, qui font partie d'un programme de soins de convalescence auquel les résidents pourraient avoir droit conformément aux règlements adoptés en vertu de la LFSLD.

« lits en suspens » désigne les lits du FSLD autorisés ou faisant l'objet d'un permis par le MSSLD pour lesquels le fournisseur de services de soins de longue durée a obtenu la permission écrite du directeur, DAPC, conformément à la LFSLD pour les lits non prêts à être occupés.

« lits temporaires » désigne les lits de court séjour autorisés ou faisant l'objet d'un permis en vertu de la LFSLD qui sont considérés comme des « lits temporaires » au sens des règlements adoptés en vertu de la LFSLD.

« politiques relatives au financement » désigne les politiques relatives au financement et de gestion financière établies par le MSSLD à l'intention des FSLD, en leur version modifiée de temps à autre. Les politiques relatives au financement établissent les taux, les montants et les enveloppes de tout le financement que le MSSLD ou le RLISS fournit aux fournisseurs de SLD, y compris le financement complémentaire. Les politiques relatives au financement établissent également les modalités de financement applicables, les règles de contrôle de rapprochement du financement ainsi que la forme, la manière et le contenu des rapports et la date de présentation de ceux-ci.

« protocole sur les FSLD » désigne le document du MSSLD intitulé « Protocole sur les foyers de soins de longue durée », en sa version modifiée.

« Réaménagement des FSLD » désigne un programme ou une initiative du MSSLD en vue de favoriser le réaménagement ou le renouvellement de la capacité d'un FSLD existant, et comprend la Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée.

Capitalisation

2. Le **MSSLD** :

   a) Établira le montant du financement qu'un RLISS peut remettre à un fournisseur de SLD et les modalités applicables, le cas échéant, et remettra ce financement au RLISS;

   b) Établira, pour tous les RLISS, le financement non utilisé prévu net, s'il y a lieu, qui, en date du 30 septembre de chaque exercice, n'a pas été utilisé ou dont il est prévu qu'il ne sera pas utilisé par les fournisseurs de SLD;

   c) Réaffectera une partie du financement non utilisé prévu net au RLISS si le RLISS prévoit des dépenses excédentaires au chapitre de l'indemnité quotidienne aux FSLD;

d) S'il subsiste du financement non utilisé prévu net après la réaffectation, affectera au RLISS au plus tard le 31 décembre de chaque année une partie du financement non utilisé proportionnellement au nombre de lits du FSLD autorisés ou faisant l'objet d'un permis et utilisés dans la région du RLISS, sauf pour ce qui est des (i) lits en suspens et des (ii) lits financés par le RLISS aux termes des articles 20 et 23 de la présente annexe, comparativement au nombre total de lits de FSLD de la province qui sont autorisés ou qui font l'objet d'un permis et utilisés dans la province, sauf pour ce qui est des lits en suspens et des lits financés par tous les RLISS aux termes des articles 20 et 23 de la présente annexe de leur entente de rendement MSSLD-RLISS respectif;

e) À sa discrétion, fournira un financement complémentaire.

3. Le **RLISS** distribuera le financement prévu à l'article 2 de la présente annexe et en fera le rapprochement, conformément aux modalités d'une entente sur la responsabilisation en matière de services qui est compatible avec les politiques relatives au financement et avec toute autre modalité éventuelle et qui exige la conformité à ces politiques et modalités. Plus particulièrement, le RLISS ne peut pas fournir aux fournisseurs de SLD un financement supérieur à celui qui est prévu à l'article 2 de la présente annexe, sauf pour ce qui est prévu dans les politiques relatives au financement et dans la présente annexe.

4. Si la capacité de lits autorisés d'un fournisseur de SLD est modifiée parce qu'un ou plusieurs lits sont fermés ou transférés à un autre RLISS ou que le permis expire, est abandonné ou est révoqué en vertu de la LFSLD, le RLISS peut demander, sauf si les lits sont transférés à un autre RLISS, et le MSSLD peut approuver l'utilisation de la totalité ou d'une partie des fonds disponibles par suite de la modification des modalités déterminées par le MSSLD.

Subvention de financement de la construction (SFC)

5. Le **MSSLD** :

a) Établira l'indemnité quotidienne de la SFC et la liste des fournisseurs de SLD dans la région du RLISS qui toucheront l'indemnité quotidienne, y compris les conditions auxquelles le financement pourrait être assorti et le nombre de lits à l'égard desquels le fournisseur de SLD touchera l'indemnité quotidienne de la SFC;

b) Fournira l'indemnité quotidienne de la SFC au RLISS.

6. Le **RLISS** fournira l'indemnité quotidienne de la SFC aux fournisseurs de SLD pour chaque lit autorisé ou faisant l'objet d'un permis qui est indiqué à l'article 5 de la présente annexe et utilisé conformément aux modalités de financement du MSSLD, aux lois applicables ou à la convention d'aménagement.

7. Chaque entente sur la responsabilisation en matière de services conclue entre le RLISS et le fournisseur de SLD pendant la durée de l'entente et à l'avenir comportera une obligation, qui incombera au **RLISS**, de fournir l'indemnité quotidienne de la SFC au fournisseur de SLD pour la durée qui est précisée dans la convention d'aménagement applicable, à l'égard des lits en question.

Réaménagement des foyers de soins de longue durée

8. **Les deux parties** travailleront ensemble pour établir un système coordonné et efficace de mise en œuvre du réaménagement des FSLD.

9. Le **MSSLD** :

   a) Déterminera et élaborera les politiques et les processus relativement au réaménagement des FSLD, et établira les modalités de financement et un processus de planification des projets de réaménagement, et les communiquera au RLISS;

   b) Établira :

      (i) les rôles et les responsabilités du MSSLD, du RLISS et du fournisseur de SLD relativement au réaménagement des FSLD;

      (ii) les secteurs qui exigent les commentaires du RLISS;

      (iii) les processus de gestion, de surveillance et d'évaluation du rendement.

10. Le **RLISS** :

   a) Remplira les exigences qui pourraient être énoncées aux termes de l'article 9 de la présente annexe et coordonnera avec les autres RLISS la mise en œuvre du réaménagement des FSLD;

   b) Formulera ses commentaires relativement au réaménagement des FSLD demandés par le MSSLD en ce qui a trait à ce qui suit :

      (i) la planification des projets de réaménagement, y compris la détermination de la capacité des lits des FSLD à l'échelle du RLISS et la demande actuelle ou prévisible de lits des FSLD;

      (ii) l'emplacement des projets de réaménagement;

      (iii) la détermination des liens vers les priorités du programme des RLISS et les besoins locaux en matière de services de santé;

      (iv) les politiques et processus du MSSLD en ce qui a trait au réaménagement des FSLD;

      (v) toute autre exigence déterminée par le MSSLD.

Cession du contrat de services de SLD

11. Si le MSSLD a conclu une convention d'acceptation et de consentement avec un fournisseur de SLD et avec un ou plusieurs prêteurs du fournisseur de SLD (le « prêteur » ou les « prêteurs ») avant l'entrée en vigueur de la LFSLD, le **RLISS** traitera le consentement du MSSLD à la cession du contrat de services aux termes de la

convention d'acceptation et de consentement comme si le MSSLD avait donné ce consentement pour le compte du RLISS.

12. Si une convention d'acceptation et de consentement ou une convention d'aménagement conclue entre le MSSLD et le fournisseur de SLD stipule que le MSSLD demandera au RLISS de consentir à la cession du contrat de services au prêteur ou à la personne désignée par le prêteur, le **RLISS** consentira à une telle cession à la demande du MSSLD, et le consentement sera assujetti à des modalités semblables à celles de la convention d'acceptation et de consentement ou de la convention d'aménagement, selon le cas.

13. En outre, le **RLISS** ne refusera pas de donner sans motif raisonnable le consentement demandé par un prêteur ou par un séquestre ou administrateur nommé par un prêteur ou par voie d'ordonnance judiciaire, aux fins de la cession de ses droits, titres et intérêts ou de ceux du fournisseur de SLD, ou toute partie de ceux-ci, à une autre partie, sous réserve de toutes les exigences législatives applicables.

14. Si le **MSSLD**

a) a conclu une convention d'aménagement avec un fournisseur de services de FSLD actuel ou proposé (un « exploitant »);

b) a consenti à l'octroi d'une sûreté à un prêteur aux termes de la convention d'aménagement; et

c) a donné instruction au RLISS de consentir à la cession des droits de l'exploitant aux termes d'une entente sur la responsabilisation en matière de services;

alors, le **RLISS**

d) devra remettre au prêteur un engagement, rédigé conformément à un modèle standard du MSSLD, à donner le consentement du RLISS à la cession des droits de l'exploitant aux termes de l'entente sur la responsabilisation en matière de services conclue entre l'exploitant et le RLISS;

e) au moment de l'octroi d'un permis à l'exploitant à l'égard d'un foyer, et tant qu'une SFC devra être versée à l'égard de ce foyer, devra consentir à ce que l'octroi d'une sûreté soit prévu dans l'entente sur la responsabilisation en matière de services conclue entre le RLISS et l'exploitant à l'égard du foyer; étant entendu que :

(i) La sûreté prévue dans l'entente sur la responsabilisation en matière de services ne peut être réalisée que dans le cadre de la réalisation d'une sûreté prévue dans le permis relatif aux lits;

(ii) La sûreté est assujettie à toutes les exigences et restrictions légales applicables, y compris l'article 107 de la LFSLD ainsi que le paragraphe 2(2) et les articles 19 et 20 de la Loi de 2006;

f) doit modifier l'article 15.8 de l'entente sur la responsabilisation en matière de services à l'égard du foyer afin de supprimer la phrase suivante : « N° assignment or subcontract shall relieve the HSP from its obligations under the Agreement or

impose any liability upon the LHIN to any assignee or subcontractor » (aucune cession ni aucun sous-contrat ne doit dégager le fournisseur de services de santé des obligations qui lui incombent aux termes de l'entente ni imposer quelque responsabilité que ce soit au RLISS envers quelque cessionnaire ou sous-traitant que ce soit).

Lits en suspens

15. Le **MSSLD** examinera et pourra approuver les demandes visant des lits en suspens conformément à la politique relative aux lits en suspens et au protocole sur les FSLD.

16. Si une demande est approuvée, le **RLISS** pourra demander et le **MSSLD** pourra approuver l'utilisation temporaire du financement disponible en raison de l'approbation des demandes de lits en suspens, le cas échéant. Si le MSSLD approuve la demande du RLISS, le RLISS pourra se servir du financement conformément à l'approbation et toute condition dont cette approbation pourrait être assortie.

Lits de court séjour

17. Le **MSSLD** :
    a) Établira le seuil minimal d'occupation des lits de soins de relève de court séjour pour que ces lits soient approuvés conformément au protocole sur les FSLD;

    b) Établira le nombre minimal de lits de soins de convalescence et de lits temporaires dans la province;

    c) Établira, après avoir consulté le RLISS, la liste des fournisseurs de SLD qui fourniront les lits de soins de convalescence et les lits temporaires ainsi que le nombre de ces lits à partir du nombre minimal de lits indiqué à l'alinéa b) du présent article;

    d) Établira d'autres modalités d'utilisation des lits de soins de convalescence et des lits temporaires.

18. Le **RLISS** :

    a) Prendra les mesures nécessaires pour améliorer l'utilisation des lits de soins de relève de court séjour;

    b) Aura la capacité de fixer, à sa discrétion, un seuil d'occupation des lits de soins de relève de court séjour qui est supérieur au minimum que le MSSLD établit conformément à l'alinéa 17a) de la présente annexe;

    c) Choisira les fournisseurs de services de SLD qui fourniront des lits de soins de relève de court séjour parmi les lits actuellement autorisés ou faisant actuellement l'objet d'un permis, à chaque foyer, et le nombre de ces lits;

d) Conseillera le MSSLD ou lui fera des propositions à propos des questions abordées à l'alinéa 17c) de la présente annexe;

e) Intégrera les conditions dont il est question à l'alinéa 17d) de la présente annexe dans les ententes sur la responsabilisation en matière de services;

f) À sa discrétion, demandera au MSSLD d'approuver la conversion des lits actuellement autorisés ou faisant actuellement l'objet d'un permis en lits de soins de convalescence s'ajoutant à ceux dont il est question à l'alinéa 17b) de la présente annexe conformément au protocole sur les FSLD;

g) Fournira, à partir de son allocation, tout le financement supplémentaire aux fins des lits de soins de convalescence convertis que le MSSLD a approuvés conformément à l'alinéa 18f) de la présente annexe, aux fournisseurs de SLD conformément aux politiques relatives au financement, y compris la subvention supplémentaire pour les lits de soins de convalescence et la partie du financement quotidien selon le niveau de soins qui correspond au copaiement du résident.

Lits de FSLD demandés par le RLISS

19. Aux articles 20 et 21 et la présente annexe, « lits de FSLD demandés par le RLISS » désigne, sous réserve de la décision devant être prise aux termes de l'alinéa 21b) de la présente annexe, un lit de FSLD que le RLISS finance à même sa propre allocation plutôt qu'au moyen de son allocation destinée aux FSLD :

a) Qui augmenterait le nombre de lits stipulé dans un permis de FSLD en vertu de l'article 99 ou dans une approbation accordée en vertu de l'article 130 de la LFSLD; ou

b) Dans le cas d'un aménagement ou réaménagement, qui est en excédent du nombre de lits de FSLD dont le MSSLD a approuvé l'aménagement ou le réaménagement par un fournisseur de SLD.

20. Le **RLISS** :

a) À sa discrétion, sollicitera des lits de FSLD demandés par le RLISS;

b) Dans sa demande, indiquera (i) le nombre de lits de FSLD demandés par le RLISS, (ii) le montant estimatif du financement requis aux fins de l'ajout de ces lits conformément aux politiques relatives au financement, y compris le financement complémentaire et le financement qui serait versé selon les articles 3 et 6 de la présente annexe et, (iii) sous réserve de la décision prise selon l'alinéa 21b) de la présente annexe, de quelle portion de l'allocation du RLISS, autre que son allocation destinée aux FSLD, proviendra le financement;

c) Financera les lits de FSLD demandés par le RLISS conformément aux politiques relatives au financement et aux articles 3 et 6 de la présente annexe si le MSSLD acquiesce à la demande de lits de FSLD demandés par le RLISS.

21. Le **MSSLD** :

a) Prendra en considération la demande de lits de FSLD demandés par le RLISS du RLISS et décidera d'acquiescer ou non à la demande;

b) Établira le montant du financement, s'il y a lieu, que le MSSLD peut fournir;

c) Confirmera le montant du financement requis pour ces lits conformément aux politiques relatives au financement, y compris le financement complémentaire et le financement qui serait versé selon les articles 2 et 5 de la présente annexe;

d) Réaffectera le financement confirmé provenant des sources indiquées par le RLISS à (i) l'allocation du RLISS pour les lits de FSLD pour tout le financement devant être versé selon les articles 3 et 6 de la présente annexe, et à (ii) l'allocation du MSSLD au chapitre du financement complémentaire lorsque les lits de FSLD demandés par le RLISS sont prêts à être utilisés.

Lits de FSLD temporaires demandés par le RLISS

22. Aux articles 23 et 24 de la présente annexe, « lits de FSLD temporaires demandés par le RLISS » désigne un lit de FSLD à l'égard duquel le MSSLD émettrait un permis temporaire conformément à l'article 111 de la LFSLD ou qui augmenterait le nombre de lits visés par un permis temporaire conformément à la LFSLD, à la condition que le lit de FSLD soit financé par le RLISS à même l'allocation du RLISS, qui peut comprendre un financement approuvé à des fins d'utilisation temporaire conformément à l'article 16 de la présente annexe.

23. Le **RLISS** :

a) À sa discrétion, présentera une demande de lits de FSLD temporaires demandés par le RLISS pour une période de 5 ans ou moins;

b) Dans sa demande, indiquera (i) le nombre de lits de FSLD temporaires demandés par le RLISS, (ii) le montant estimatif du financement requis aux fins de ces lits conformément aux politiques relatives au financement, y compris le financement complémentaire et le financement qui serait versé selon l'article 3 de la présente annexe, et (iii) de quelle portion de l'allocation du RLISS proviendra le financement;

c) Si la demande est approuvée en vertu de l'article 24 de la présente annexe, fournira le financement indiqué à l'alinéa 24b) de la présente annexe et destiné aux lits de FSLD temporaires demandés par le RLISS conformément aux politiques relatives au financement pour la durée du permis temporaire que le MSSLD a émis, y compris toute augmentation de ce financement et du financement complémentaire accordée après l'émission du permis temporaire par le MSSLD pour ces lits.

24. Le **MSSLD** :

a) Prendra en considération la demande de lits de FSLD temporaires demandés par le RLISS et décidera d'acquiescer ou non à la demande;

b) Confirmera le montant du financement requis aux fins de ces lits conformément aux politiques relatives au financement, y compris le financement complémentaire et le financement versé selon l'article 3 de la présente annexe.

ANNEXE 4 : FINANCEMENT ET ALLOCATIONS

Définitions

1. Dans la présente annexe, les termes suivants ont le sens qui leur est donné ci-dessous :

« budget annuel équilibré » signifie qu'au cours d'un exercice donné, les revenus totaux sont supérieurs ou égaux aux dépenses totales. De plus, pour le RLISS, la signification de budget annuel équilibré est aussi assujettie aux règles du Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) et à toute interprétation qui émise par le MSSLD dans une politique, une directive ou une ligne directrice relative à la gestion financière aux termes de l'article 8 de la présente annexe.

« budget de fonctionnement » désigne le budget consacré aux activités du RLISS.

« budget pour paiement de transfert » désigne le budget destiné au financement que le RLISS verse aux fournisseurs de services de santé.

« cibles de financement pluriannuel » désigne les cibles de financement portant sur plus d'un exercice.

« financement non visé par la RFSS » correspond à la partie du financement d'un hôpital ou d'un centre d'accès aux soins communautaires, déduction faite du financement visé par la RFSS.

« financement octroyé en fonction des AMFQ » désigne la partie du financement alloué à un fournisseur de services de santé à la suite de l'utilisation de la méthode d'allocation selon les AMFQ communiquée de temps à autre aux RLISS par le MSSLD.

« financement selon le MAS » désigne la partie du financement alloué à un fournisseur de services de santé selon les résultats de la méthode du MAS.

« financement visé par la Réforme du financement du système de santé (RFSS) » désigne le financement comportant un financement du MAS et un financement octroyé en fonction des AMFQ.

Capitalisation

2. Les allocations de financement provinciales totales versées aux RLISS par le gouvernement qui ont été mises à jour depuis les estimations imprimées 2015-2016 afin d'inclure tout le financement supplémentaire qui pourrait avoir été accordé jusqu'au 31 août 2015 et de toute réaffectation qui pourrait avoir été effectuée par les RLISS sont présentées dans les tableaux ci-après, dans la présente annexe :

a) Tableau 1 : Relevé du financement provincial total versé aux RLISS pour 2015-2016
b) Tableau 1a : Relevé du financement provincial total versé aux RLISS pour 2015-2016 à l'intention des hôpitaux et des centres d'accès aux soins communautaires
c) Tableau 3 : Relevé du financement provincial spécifiquement affecté total versé aux RLISS pour 2015-2016 par secteur

3. Le **MSSLD :**

a) Fournira au RLISS, le 25 septembre 2015, l'allocation de financement pour 2015-2016 qui a été mise à jour selon les estimations imprimées de 2015-2016 afin d'inclure tout financement supplémentaire jusqu'au 31 août 2015 et les réaffectations que le RLISS pourrait avoir effectuées, qui sont indiquées dans les tableaux ci-après de la présente annexe :

(i) Tableau 2 : Relevé du financement individuel versé aux RLISS pour 2015-2016
(ii) Tableau 2a : Relevé du financement individuel versé aux RLISS pour 2015-2016 à l'intention des hôpitaux et des centres d'accès aux soins communautaires (CASC)
(iii) Tableau 3a : Relevé du financement provincial spécifiquement affecté individuel versé aux RLISS pour 2015-2016 par secteur;

b) Révisera l'allocation correspondant au budget pour les paiements de transfert affectés aux fournisseurs de services de santé par secteur, qui figure au tableau 2 de la présente annexe, aux secteurs appropriés, étant donné que le RLISS prend des décisions d'affectation de financement pour le secteur pendant toute l'année;

c) Fera chaque année le rapprochement de tout le financement remis au RLISS aux termes de l'entente;

d) Récupérera du financement auprès du RLISS si le MSSLD a avisé le RLISS que le financement en question est susceptible d'être récupéré;

e) Pourra établir les modalités pour tout financement indiqué dans les tableaux de la présente annexe, y compris le type de financement, le fait que le financement soit assujetti ou non à un rajustement annuel et le fait que le financement puisse être récupéré auprès du RLISS par le MSSLD et, le cas échéant, dans quelles circonstances;

f) A établi que le financement visé par la RFSS indiqué aux tableaux 1a et 2a est assujetti à un rajustement annuel effectué par le MSSLD, et que le financement octroyé en fonction des AMFQ compris dans le financement visé par la RFSS qui est indiqué aux tableaux 1a et 2a de la présente annexe est assujetti à un rajustement annuel et qu'il peut être récupéré par le MSSLD; et

g) Pourra exiger que le RLISS réalise certaines initiatives.

4. Le **RLISS** :

a) Affectera les fonds que le MSSLD a fournis pour 2015-2016 conformément à la Loi de 2006, à l'entente et à toutes les modalités applicables que le MSSLD a communiquées au RLISS, y compris celles qui sont indiquées à l'article 3 de la présente annexe;

b) Réalisera les initiatives demandées par le MSSL;

c) Peut fournir, à sa discrétion, du financement supplémentaire pour les services auxquels du financement a été spécifiquement affecté;

d) Peut réaffecter à un autre service, mais uniquement avec l'approbation préalable du MSSLD, le financement spécifiquement affecté non utilisé. Si le MSSLD ne donne pas son approbation, le RLISS devra lui remettre le financement spécifiquement affecté non utilisé.

Foyers de soins de longue durée

5. Les allocations de financement qui figurent aux tableaux 1 et 2 pour les FSLD ne sont que des estimations et pourraient être rajustées conformément aux politiques relatives au financement définies à l'annexe 3, y compris aux fins d'un rapprochement, des lits en suspens et de l'allocation quotidienne relative à la subvention de financement de la construction.

Exigences relatives au budget annuel équilibré

6. Le **RLISS** :

a) Établira et atteindra un budget annuel équilibré pour son fonctionnement;

b) Exigera que les fournisseurs de services de santé qui reçoivent un financement du RLISS au moyen de paiements de transfert planifient et atteignent un budget annuel équilibré.

Exigences relatives au financement pluriannuel

7. Le **RLISS** planifiera et gérera les dépenses qu'il aura prévues dans son budget de fonctionnement et dans son budget des paiements de transfert en tenant compte des cibles de financement pluriannuel qui sont précisées dans la présente annexe et dans le cadre de financement pluriannuel. Les cibles de financement pluriannuel ne doivent être utilisées qu'à des fins de planification et peuvent être révisées à la hausse ou à la baisse à la discrétion du MSSLD.

Politiques et lignes directrices relatives à la gestion financière

8. Le **MSSLD** peut élaborer et communiquer au RLISS des politiques, des directives et des lignes directrices relatives à la gestion financière.

9. Le **RLISS** devra se conformer à toutes les lois applicables, y compris la Loi sur l'administration financière, les politiques, directives et lignes directrices que le MSSLD lui communique et qui ont trait à la gestion financière; les directives applicables du CT/CGG et du ministère des Finances énoncées à l'annexe 1 du protocole d'entente, y compris la directive sur la responsabilisation en matière de paiements de transfert, la Cash Management Directive (directive sur la gestion de la trésorerie), la directive sur l'approvisionnement, la directive sur les frais de déplacement, de repas et d'accueil, ainsi

que les politiques, directives et lignes directrices du gouvernement en matière de gestion financière.

Normes comptables

10. Le **MSSLD** :

    a) Communiquera les interprétations et modifications relatives aux normes du Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) sur l'avis du Bureau du contrôleur provincial;

    b) Peut examiner les documents décrits à l'article 11 de la présente annexe pendant les heures normales de bureau moyennant un avis de 24 heures au RLISS.

11. Le **RLISS** :

    a) Préparera ses rapports et états financiers selon son budget de fonctionnement et son budget des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, y compris son plan d'activités annuel, conformément aux normes du Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP), sous réserve des interprétations et modifications communiquées selon l'article 10 de la présente annexe.

    b) Tiendra la documentation qui permettra de dresser les états financiers et les instructions de paiement connexes, y compris les lettres d'approbation du financement remises aux fournisseurs de services de santé et les ententes sur la responsabilisation en matière de services conclues entre le RLISS et les fournisseurs de services de santé.

Tableau 1 : Relevé du financement provincial total versé aux RLISS pour 2015-2016		
	Financement affecté pour 2015-2016 (en milliers)	**Financement affecté pour 2016-2017 (en milliers)**
Budget de fonctionnement total des RLISS	**25 142 023,6**	**À déterminer**
Total des paiements de transferts affectés aux fournisseurs de services de santé (FSS)	25 054 602,1	À déterminer
Fonctionnement des RLISS	63 644,2	À déterminer
Initiatives	23 777,3	À déterminer
cyberSanté	0	À déterminer
Total des paiements de transferts affectés aux fournisseurs de services de santé par secteur		
Fonctionnement des hôpitaux	15 954 912,9	À déterminer
Subventions visant à compenser l'imposition municipale – Hôpitaux publics	3 690,5	À déterminer
Foyers de soins de longue durée	3 595 529,7	À déterminer
Centres d'accès aux soins communautaires	2 522 934,5	À déterminer
Services de soutien communautaires	533 898,4	À déterminer
Lésion cérébrale acquise	51 700,6	À déterminer
Services d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien	292 223,4	À déterminer
Centres de santé communautaire	378 738,4	À déterminer
Services communautaires de santé mentale	779 711,7	À déterminer
Programme de lutte contre les dépendances	192 745,8	À déterminer
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	623 209,7	À déterminer
Subventions visant à compenser l'imposition municipale - Hôpitaux psychiatriques	127,2	À déterminer
Initiatives	125 179,3	À déterminer

Tableau 1a : Relevé du financement provincial total versé aux RLISS pour 2015-2016 à l'intention des hôpitaux et des centres d'accès aux soins communautaires		
	Financement affecté pour 2015-2016 (en milliers) [1]	**Financement affecté pour 2016-2017 (en milliers) [1]**
Hôpitaux	**15 954 912,9**	**À déterminer**
Réforme du financement du système de santé (RFSS)	6 397 047,0	À déterminer
Y compris le financement des mesures d'atténuation uniques	-	À déterminer
Non visé par la RFSS	9 557 865,9	À déterminer
Centre d'accès aux soins communautaires	**2 522 934,5**	**À déterminer**
Réforme du financement du système de santé (RFSS)	678 491,6	À déterminer
Y compris le financement des mesures d'atténuation uniques	3 232,6	À déterminer
Non visé par la RFSS	1 844 443,0	À déterminer

[1] Les sommes qui figurent dans le présent tableau sont présentées au tableau 1 sous les secteurs respectifs.

Tableau 2 : Relevé du financement individuel versé aux RLISS pour 2015-2016		
	Financement affecté pour 2015-2016 (en milliers)	**Financement affecté pour 2016-2017 (en milliers)**
Budget de fonctionnement total des RLISS	**1 029 723,3**	**À déterminer**
Total des paiements de transferts affectés aux fournisseurs de services de santé (FSS)	1 024 202,4	À déterminer
Fonctionnement des RLISS	4 177,6	À déterminer
Initiatives	1 343,3	À déterminer
cyberSanté	0	À déterminer
Total des paiements de transferts affectés aux fournisseurs de services de santé par secteur		
Fonctionnement des hôpitaux	565 680,6	À déterminer
Subventions visant à compenser l'imposition municipale – Hôpitaux publics	159,2	À déterminer
Foyers de soins de longue durée	181 300,9	À déterminer
Centres d'accès aux soins communautaires	133 843,8	À déterminer
Services de soutien communautaires	23 629,2	À déterminer
Lésion cérébrale acquise	2 973,0	À déterminer
Services d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien	6 261,1	À déterminer
Centres de santé communautaire	21 153,4	À déterminer
Services communautaires de santé mentale	41 857,9	À déterminer
Programme de lutte contre les dépendances	11 245,3	À déterminer
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	30 642,1	À déterminer
Subventions visant à compenser l'imposition municipale - Hôpitaux psychiatriques	0	À déterminer
Initiatives	5 455,9	À déterminer

Tableau 2a : Relevé du financement individuel versé aux RLISS pour 2015-2016 à l'intention des hôpitaux et des centres d'accès aux soins communautaires		
	Financement affecté pour 2015-2016 (en milliers) [1]	**Financement affecté pour 2016-2017 (en milliers) [1]**
Hôpitaux	**565 680,6**	**À déterminer**
Réforme du financement du système de santé (RFSS)	242 450,8	À déterminer
Y compris le financement des mesures d'atténuation uniques	-	À déterminer
Non visé par la RFSS	323 229,8	À déterminer
Centre d'accès aux soins communautaires	**133 843,8**	**À déterminer**
Réforme du financement du système de santé (RFSS)	34 279,2	À déterminer
Y compris le financement des mesures d'atténuation uniques	650,7	À déterminer
Non visé par la RFSS	99 564,6	À déterminer

[1] Les sommes qui figurent dans le présent tableau sont présentées au tableau 1 sous les secteurs respectifs.

Tableau 3 : Relevé du financement provincial spécifiquement affecté total versé aux RLISS pour 2015-2016 par secteur	
	Financement spécifiquement affecté pour 2015-2016
Hôpitaux	
Plan de fonctionnement postérieur à la construction[1]	1 853 147 500 $
Centres de santé communautaire	
Services aux personnes non assurées	4 413 197 $
Salaires et avantages sociaux des médecins du CSC	83 469 007 $
Santé mentale	
Initiatives pour les consommateurs et les survivants	12 000 355 $
Dépendances	
Services de traitement du jeu compulsif	11 083 282 $
Centres d'accès aux soins communautaires	
Services professionnels de santé et de soutien personnel en milieu scolaire	84 091 615 $
Autre	
Honoraires des psychiatres pour les organismes communautaires et en milieu hospitalier[2]	41 833 766 $

[1] Estimation du financement spécifiquement affecté total prévu au 31 mars 2016.
[2] Total combiné des honoraires des psychiatres pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Tableau 3a : Relevé du financement provincial spécifiquement affecté individuel versé aux RLISS pour 2015-2016 par secteur	
	Financement spécifiquement affecté pour 2015-2016
Hôpitaux	
Plan de fonctionnement postérieur à la construction[1]	52 102 000 $
Centres de santé communautaire	
Services aux personnes non assurées	28 300 $
Salaires et avantages sociaux des médecins du CSC	4 991 244 $
Santé mentale	
Initiatives pour les consommateurs et les survivants	751 675 $
Dépendances	
Services de traitement du jeu compulsif	376 827 $
Centres d'accès aux soins communautaires	
Services professionnels de santé et de soutien personnel en milieu scolaire	4 376 891 $
Autre	
Honoraires des psychiatres pour les organismes communautaires et en milieu hospitalier[2]	2 020 325 $

[1] Estimation du financement spécifiquement affecté total prévu au 31 mars 2016.
[2]Total combiné des honoraires des psychiatres pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

ANNEXE 5 : RENDEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL

Définitions

1. Dans la présente annexe, les termes suivants ont le sens qui leur est donné ci-dessous :

   « Groupe de patients hospitalisés du MAS » désigne le groupe de patients hospitalisés du modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS).

   « Indicateur de développement » désigne une mesure du rendement d'un système de santé local qui exige un développement en raison de facteurs tels que le besoin d'amélioration d'ordre méthodologique, d'essais, de consultations ou d'analyses de la fiabilité, de la faisabilité et/ou de la qualité des données.

   « **indicateur de rendement** » désigne une mesure du rendement d'un système de santé local pour lequel on établira un objectif du RLISS.

   « **Indicateur de suivi** » désigne une mesure du rendement d'un système de santé local que le MSSLD et les RLISS évalueront en fonction de résultats provinciaux ou de cibles provinciales établies (lorsqu'elles ont été fixées).

   « **objectif du RLISS** » désigne le résultat planifié pour un indicateur, avec lequel les résultats réels peuvent être comparés.

   « **objectif provincial** » désigne un résultat optimal de rendement pour un indicateur, qui peut être basé sur un consensus d'experts, le rendement obtenu dans d'autres régions ou les attentes provinciales.

Obligations générales

2. En vertu de la loi de 2006 et de la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé,* le **RLISS** mesurera le rendement et prendra des mesures pour l'améliorer à l'échelle locale au moyen d'ententes de responsabilisation en matière de services avec les fournisseurs de services de santé.

3. **Les deux parties** procéderont à un examen annuel des indicateurs et des catégories d'indicateurs respectives. Dans le cadre de cet examen, les indicateurs peuvent provenir de l'une ou l'autre des catégories du rendement, du suivi ou du développement, au besoin.

Obligations spécifiques

4. Le **MSSLD :**

   a. Calculera les résultats desindicateurs décrits aux tableaux 1, 2 et 3 de la présente annexe;

   b. Fournira au RLISS les résultats compilés des indicateurs avant les dates de diffusion établies à l'annexe 6 et l'information justificative sur le rendement à la demande du RLISS, par exemple le rendement des fournisseurs de services de santé;

   c. Fournira au RLISS la documentation technique sur les indicateurs établis aux tableaux 1, 2 et 3 de la présente annexe, y compris la méthodologie, les inclusions et les exclusions.

   d. Déterminera, selon ce qui est nécessaire, les indicateurs de suivi en fonction desquels les RLISS devront faire rapport sur le rendement dans le cadre de leur processus de rapports trimestriels.

5. Le **RLISS** :

   a. Démontrera du progrès en vue de l'atteinte des objectifs de rendement du RLISS pour les indicateurs de rendement établis au tableau 1 de la présente annexe d'ici la fin de la durée de cette entente;

   b. Fera rapport trimestriellement sur le rendement du système de santé local sur tous les indicateurs de rendement;

   c. Fera rapport sur le rendement du système de santé local sur tous les indicateurs de rendement et de suivi dans le rapport annuel du RLISS.

   d. Fera rapport sur le rendement des indicateurs de suivi à la demande du MSSLD.

Tableau 1 : Indicateurs de rendement		
Indicateur	**Objectif provincial**	**Objectif du RLISS 2015-2016**
Soins communautaires et à domicile • *Réduire les temps d'attente pour les soins à domicile (améliorer l'accès)* • *Plus de jours à domicile (y compris les soins en fin de vie)*		
Pourcentage de clients soignés à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu leur visite de soutien à la personne dans les cinq jours de la date où ils ont été autorisés à recevoir des services de soutien à la personne	5 jours	95 %
Pourcentage de clients soignés à domicile qui ont reçu leur visite d'un infirmier dans les cinq jours de la date où ils ont été autorisés à recevoir des soins infirmiers	5 jours	95 %
90e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC – de la demande en milieu communautaire au premier service fourni par le CASC (à l'exclusion de la gestion de cas)*	21 jours	21 jours
Intégration et accessibilité des systèmes • *Offrir des soins dans le milieu le plus approprié* • *Améliorer la coordination des soins* • *Réduire les temps d'attente (spécialistes, chirurgies)*		
90e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant des besoins complexes	8 heures	8 heures
90e percentile de la durée de séjour au service des urgences pour les patients ayant un problème mineur non complexe	4 heures	4 heures
Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (examen IRM)	Priorité 2 : 2 jours Priorité 3 : de 2 à 10 jours Priorité 4 : 28 jours	90 %
Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (tomodensitogramme)	Priorité 2 : 2 jours Priorité 3 : de 2 à 10 jours Priorité 4 : 28 jours	90 %
Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement de la hanche)	Priorité 2 : 42 jours Priorité 3 : 84 jours Priorité 4 : 182 jours	90 %
Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement du genou)	Priorité 2 : 42 jours Priorité 3 : 84 jours Priorité 4 : 182 jours	90 %
Pourcentage des jours pour un autre niveau de soins (ANS)	9,46 %	9,46 %
Volume des autres niveaux de soins	12,7 %	12,7 %

*La cible peut être modifiée par suite des travaux en cours dans le secteur des soins à domicile et communautaires.

Tableau 1 : Indicateurs de rendement		
INDICATEUR	**Objectif provincial**	**Objectif du RLISS 2015-2016**
Santé et le bien-être des Ontariens - Santé mentale • *Réduire les consultations inutiles auprès d'un professionnel de la santé* • *Améliorer la coordination des soins pour les patients atteints de maladies mentales*		
Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale**	16,3 %	16,3 %
Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie**	22,4 %	22,4 %
Durabilité et qualité • *Améliorer la satisfaction des patients* • *Réduire le nombre de réadmissions inutiles*		
Réadmissions dans un délai de 30 jours en raison de conditions sélectionnées dont souffrent des groupes de patients hospitalisés du MAS	15,5 %	15,5 %

**La cible peut être modifiée par suite des travaux en cours dans le secteur des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

Tableau 2 : Indicateurs de suivi	
Indicateur	**Objectif provincial**
Intégration et accessibilité des systèmes • *Offrir des soins dans le milieu le plus approprié* • *Améliorer la coordination des soins* • *Réduire les temps d'attente (spécialistes, chirurgies)*	
Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (opération d'un cancer)	Priorité 2 : 14 jours Priorité 3 : 28 jours Priorité 4 : 84 jours
Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (chirurgie de pontage cardiaque)	Priorité 2 : 14 jours Priorité 3 : 42 jours Priorité 4 : 90 jours
Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (chirurgie de la cataracte)	Priorité 2 : 42 jours Priorité 3 : 84 jours Priorité 4 : 182 jours
Temps d'attente au CASC à partir de la demande jusqu'à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire, et à partir d'un environnement de soins aigus	Sans objet

Tableau 2 : Indicateurs de suivi	
Indicateur	**Objectif provincial**
Taux des consultations d'urgence pour des conditions mieux gérées ailleurs	Sans objet
Taux d'hospitalisation liée à des conditions propices au traitement ambulatoire	Sans objet
Pourcentage des patients des soins aigus qui ont eu un suivi auprès d'un médecin sept jours après la sortie	Sans objet

Tableau 3 : Indicateurs de développement
Indicateur
Soins à domicile et communautaires • *Réduire les temps d'attente pour les soins à domicile (améliorer l'accès)* • *Plus de jours à domicile (y compris les soins en fin de vie)*
Pourcentage des patients des soins palliatifs qui ont reçu leur congé de l'hôpital avec un service de soutien à domicile
Durabilité et qualité • *Améliorer la satisfaction des patients* • *Réduire le nombre de réadmissions inutiles*
Satisfaction globale à l'égard des soins de santé offerts dans la collectivité

ANNEXE 6 : RAPPORTS INTÉGRÉS

Obligations générales

1. Le MSSLD et le RLISS se présenteront l'un à l'autre des rapports de la manière indiquée dans le tableau 1 de la présente annexe.

2. Le **MSSLD** :

   a) Fournira l'ensemble de la formation, des instructions, des documents, des données, des gabarits, des formulaires et des lignes directrices au RLISS afin d'aider celui-ci à dresser les rapports dont il est question au tableau 1 de la présente annexe;

   b) Au besoin, élaborera des exigences en matière de production de rapports qui sont conformes aux priorités gouvernementales et communiquera celles-ci au RLISS.

3. **Les deux parties** :

   a) Travailleront ensemble pour assurer la diffusion rapide de l'information, y compris les dossiers financiers, afin de pouvoir remplir leurs exigences en matière de production de rapports;

   b) Rédigeront le plan d'activités annuel dans les 120 jours suivant la date à laquelle une motion portant approbation de la politique budgétaire est approuvée par l'Assemblée législative de l'Ontario pour l'exercice dans le cadre de la révision annuelle définie à l'article 21 de l'annexe 1 : Dispositions générales.

Tableau 1 : Obligations du MSSLD et du RLISS en matière de production de rapports

Échéance	Description de l'obligation
2015/2016	
AVRIL	
15 avril 2015	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus de fin d'exercice préliminaire dans le système APTS
30 avril 2015	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires du rapport consolidé de fin d'exercice
À partir du 30 avril 2015	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport des dépenses, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
MAI	
12 mai 2015	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Rendement du système de santé local
13 mai 2015	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus de fin d'exercice mis à jour dans le système APTS

Échéance	Description de l'obligation
22 mai 2015 (ou à la date nécessaire pour respecter les exigences de rapports de l'agence centrale telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le RLISS présentera au MSSLD, au plus tard le 31 mai de chaque exercice auquel l'entente se rapporte, le rapport consolidé de fin d'exercice en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD et la version préliminaire des états financiers vérifiés si les états financiers signés ne sont pas prêts
29 mai 2015	Le MSSLD fournira au RLISS, à des fins de planification et de production de rapports, l'allocation préliminaire initiale pour 2015-2016
JUIN	
2 juin 2015	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Le ou vers le 7e jour ouvrable (la date peut varier selon la fermeture du GLG du SIGIF, telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus dans le système APTS
30 juin 2015	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et consolidé du premier trimestre, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
30 juin 2015	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport annuel pour l'exercice précédent conformément aux exigences du MSSLD
30 juin 2015	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur le recours aux consultants, approuvé par le conseil, pour l'exercice précédent, en utilisant le gabarit fourni dans la directive que le ministre a émise en vertu de la LRSP
JUILLET	
31 juillet 2015	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sommaire relativement aux rapports de leurs hôpitaux locaux sur le recours aux consultants pour l'exercice précédent, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD.
À partir du 31 juillet 2015	Le RLISS présentera au MSSLD un état des dépenses trimestriel, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
AOÛT	
12 août 2015	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Gestion du système de santé local
14 août 2015	Le MSSLD fournira l'allocation préliminaire approuvée pour l'exercice en cours, au 31 juillet 2015
28 août 2015	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires et les exigences d'information pour le rapport consolidé pluriannuel
SEPTEMBRE	
3 septembre 2015	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD

Échéance	Description de l'obligation
Le ou vers le 7e jour ouvrable (la date peut varier selon la fermeture du GLG du SIGIF, telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus dans le système APTS
30 septembre 2015	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et consolidé du deuxième trimestre, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
30 septembre 2015	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires et les exigences en matière d'information pour le plan d'activités annuel 2016-2017
OCTOBRE	
30 octobre 2015 (ou à la date nécessaire pour respecter les exigences de rapports de l'agence centrale telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport consolidé pluriannuel dressé conformément aux formulaires remis par le MSSLD
À partir du 30 octobre 2015	Le RLISS présentera au MSSLD un état des dépenses trimestriel, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
NOVEMBRE	
12 novembre 2015	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Gestion du système de santé local
DÉCEMBRE	
3 décembre 2015	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Le ou vers le 7e jour ouvrable (la date peut varier selon la fermeture du GLG du SIGIF, telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus dans le système APTS
31 décembre 2015	Le RLISS présentera au MSSLD le rapport régulier et consolidé du troisième trimestre, y compris les prévisions de fin d'exercice, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
JANVIER	
29 janvier 2016	Le MSSLD fournira au RLISS les directives de fin d'exercice (y compris des gabarits)
À partir du 29 janvier 2016	Le RLISS présentera au MSSLD un état des dépenses trimestriel, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
FÉVRIER	
12 février 2016	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Rendement du système de santé local

Échéance	Description de l'obligation
15 février 2016	Le MSSLD communiquera au RLISS les formulaires et les exigences pour le rapport annuel (contenu non financier)
29 février 2016	Le RLISS présentera au MSSLD l'attestation qui est requise en vertu de la LRSP et de la *Directive concernant les organismes et les nominations*
MARS	
4 mars 2016	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
28 mars 2016	Le RLISS présentera au MSSLD un projet de plan d'activité annuel 2016-2017, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
2016/2017	
AVRIL	
15 avril 2016	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus de fin d'exercice préliminaire dans le système APTS
29 avril 2016	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires du rapport consolidé de fin d'exercice
À partir du 29 avril 2016	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport des dépenses, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
MAI	
13 mai 2016	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Rendement du système de santé local
13 mai 2016	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus de fin d'exercice mis à jour dans le système APTS
23 mai 2016 (ou à la date nécessaire pour respecter les exigences de rapports de l'agence centrale telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le RLISS présentera au MSSLD, au plus tard le 31 mai de chaque exercice auquel l'entente se rapporte, le rapport consolidé de fin d'exercice en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD et la version préliminaire des états financiers vérifiés si les états financiers signés ne sont pas prêts
31 mai 2016	Le MSSLD fournira au RLISS, à des fins de planification et de production de rapports, l'allocation préliminaire initiale pour 2016-2017
JUIN	
3 juin 2016	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD

Échéance	Description de l'obligation
Le ou vers le 7e jour ouvrable (la date peut varier selon la fermeture du GLG du SIGIF, telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus dans le système APTS
30 juin 2016	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et consolidé du premier trimestre, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
30 juin 2016	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport annuel pour l'exercice précédent conformément aux exigences du MSSLD
30 juin 2016	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur le recours aux consultants, approuvé par le conseil, pour l'exercice précédent, en utilisant le gabarit fourni dans la directive que le ministre a émise en vertu de la LRSP
JUILLET	
29 juillet 2016	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sommaire relativement aux rapports de leurs hôpitaux locaux sur le recours aux consultants pour l'exercice précédent, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD.
À partir du 29 juillet 2016	Le RLISS présentera au MSSLD un état des dépenses trimestriel, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
AOÛT	
12 août 2016	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Gestion du système de santé local
15 août 2016	Le MSSLD fournira l'allocation préliminaire approuvée pour l'exercice en cours, au 31 juillet 2016
29 août 2016	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires et les exigences d'information pour le rapport consolidé pluriannuel
SEPTEMBRE	
2 septembre 2016	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Le ou vers le 7e jour ouvrable (la date peut varier selon la fermeture du GLG du SIGIF, telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus dans le système APTS
30 septembre 2016	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et consolidé du deuxième trimestre, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
30 septembre 2016	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires et les exigences en matière d'information pour le plan d'activités annuel 2017-2018

Échéance	Description de l'obligation
OCTOBRE	
31 octobre 2016 (ou à la date nécessaire pour respecter les exigences de rapports de l'agence centrale telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et consolidé pluriannuel, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
31 octobre 2016	Le RLISS présentera au MSSLD un état des dépenses trimestriel, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
NOVEMBRE	
14 novembre 2016	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Gestion du système de santé local
DÉCEMBRE	
5 décembre 2016	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Le ou vers le 7e jour ouvrable (la date peut varier selon la fermeture du GLG du SIGIF, telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus dans le système APTS
30 décembre 2016	Le RLISS présentera au MSSLD le rapport régulier et consolidé du troisième trimestre, y compris les prévisions de fin d'exercice, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
JANVIER	
31 janvier 2017	Le MSSLD fournira au RLISS les directives de fin d'exercice (y compris des gabarits)
À partir du 30 janvier 2017	Le RLISS présentera au MSSLD un état des dépenses trimestriel, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
FÉVRIER	
13 février 2017	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Rendement du système de santé local
15 février 2017	Le MSSLD communiquera au RLISS les formulaires et les exigences pour le rapport annuel (contenu non financier)
28 février 2017	Le RLISS présentera au MSSLD un projet de plan d'activité annuel 2017-2018, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
28 février 2017	Le RLISS présentera au MSSLD l'attestation qui est requise en vertu de la LRSP et de la Directive concernant les organismes et les nominations

Échéance	Description de l'obligation
MARS	
6 mars 2017	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
2017/2018	
AVRIL	
14 avril 2017	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus de fin d'exercice préliminaire dans le système APTS
28 avril 2017	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires du rapport consolidé de fin d'exercice
À partir du 28 avril 2017	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport des dépenses, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
MAI	
12 mai 2017	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Rendement du système de santé local
15 mai 2017	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus de fin d'exercice mis à jour dans le système APTS
23 mai 2017 (ou à la date nécessaire pour respecter les exigences de rapports de l'agence centrale telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le RLISS présentera au MSSLD, au plus tard le 31 mai de chaque exercice auquel l'entente se rapporte, le rapport consolidé de fin d'exercice en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD et la version préliminaire des états financiers vérifiés si les états financiers signés ne sont pas prêts
31 mai 2017	Le MSSLD fournira au RLISS, à des fins de planification et de production de rapports, l'allocation préliminaire initiale pour 2017-2018
JUIN	
2 juin 2017	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Le ou vers le 7e jour ouvrable (la date peut varier selon la fermeture du GLG du SIGIF, telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus dans le système APTS
30 juin 2017	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et consolidé du premier trimestre, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
30 juin 2017	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport annuel pour l'exercice précédent conformément aux exigences du MSSLD

Échéance	Description de l'obligation
30 juin 2017	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur le recours aux consultants, approuvé par le conseil, pour l'exercice précédent, en utilisant le gabarit fourni dans la directive que le ministre a émise en vertu de la *LRSP*
JUILLET	
31 juillet 2017	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sommaire relativement aux rapports de leurs hôpitaux locaux sur le recours aux consultants pour l'exercice précédent, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
À partir du 31 juillet 2017	Le RLISS présentera au MSSLD un état des dépenses trimestriel, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
AOÛT	
14 août 2017	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Gestion du système de santé local
15 août 2017	Le MSSLD fournira l'allocation préliminaire approuvée pour l'exercice en cours, au 31 juillet 2017
30 août 2017	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires et les exigences d'information pour le rapport consolidé pluriannuel
SEPTEMBRE	
5 septembre 2017	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Le ou vers le 7e jour ouvrable (la date peut varier selon la fermeture du GLG du SIGIF, telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus dans le système APTS
29 septembre 2017	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et consolidé du deuxième trimestre, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
29 septembre 2017	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires et les exigences en matière d'information pour le plan d'activités annuel 2018-2019
OCTOBRE	
31 octobre 2017 (ou à la date nécessaire pour respecter les exigences de rapports de l'agence centrale telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et consolidé pluriannuel, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
À partir du 31 octobre 2017	Le RLISS présentera au MSSLD un état des dépenses trimestriel, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
NOVEMBRE	
14 novembre 2017	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Gestion du système de santé local

Échéance	Description de l'obligation
DÉCEMBRE	
5 décembre 2017	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Le ou vers le 7e jour ouvrable (la date peut varier selon la fermeture du GLG du SIGIF, telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus dans le système APTS
29 décembre 2017	Le RLISS présentera au MSSLD le rapport régulier et consolidé du troisième trimestre, y compris les prévisions de fin d'exercice, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
JANVIER	
31 janvier 2018	Le MSSLD fournira au RLISS les directives de fin d'exercice (y compris des gabarits)
À partir du 30 janvier 2018	Le RLISS présentera au MSSLD un état des dépenses trimestriel, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
FÉVRIER	
14 février 2018	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Rendement du système de santé local
15 février 2018	Le MSSLD communiquera au RLISS les formulaires et les exigences pour le rapport annuel (contenu non financier)
28 février 2018	Le RLISS présentera au MSSLD un projet de plan d'activité annuel 2018-2019, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
28 février 2018	Le RLISS présentera au MSSLD l'attestation qui est requise en vertu de la LRSP et de la Directive concernant les organismes et les nominations
MARS	
7 mars 2018	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD