ENTENTE DE RESPONSABILISATION
1ER AVRIL 2007 – 31 MARS 2010

MODIFICATIONS CONSOLIDÉES EN VIGUEUR LE 1ER AVRIL 2008

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 de Champlain (le « RLISS »)

Article 1 – Objet de l'entente

1.1 La présente entente est conclue en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi ») et encadre la collaboration entre le MSSLD et le RLISS en vue de mettre en œuvre la solution élaborée en Ontario pour améliorer la santé de la population de la province en permettant à celle-ci d'avoir accès à des services de santé de haute qualité, en coordonnant la prestation des soins au sein des systèmes de santé locaux et en assurant la gestion efficace et rentable de ces derniers.

1.2 L'entente énonce les obligations de rendement respectives du MSSLD et du RLISS convenues entre les parties pour la période allant du 1er avril 2007 au 31 mars 2010, qui englobe les exercices financiers 2007-2008, 2008-2009 et 2009-2010. Elle constitue une entente de responsabilisation au sens de l'article 18 de la Loi. L'entente régit les obligations financières et de rendement des parties qui seront fixées pour chaque exercice pendant la période allant du 1er avril 2007 au 31 mars 2010.

Article 2 – Définitions

Dans le texte de l'entente, les termes suivants ont la signification précisée ci-après :

« entente » s'entend de la présente entente, y compris ses annexes, et de tout acte modificatif;

« plan de services annuel » s'entend du plan d'affectation du financement reçu du MSSLD par le RLISS et incorporé dans l'entente en vertu de l'alinéa 18 (2) d) de la Loi;

« collectivité » s'entend au sens du paragraphe 16 (2) de la Loi;

« fournisseur de services de santé » s'entend au sens du paragraphe 2 (1) de la Loi;

« PSSI » s'entend du plan de services de santé intégrés et « plan de services de santé intégrés » s'entend au sens du paragraphe 2 (1) de la Loi.

« protocole d'entente » s'entend du protocole d'entente en vigueur entre le MSSLD et le

RLISS à un moment donné;

« annexe » s'entend de l'une des annexes de l'entente et « annexes » s'entend de deux ou plusieurs d'entre elles, y compris les suivantes :

1. Dispositions générales;
2. Engagement de la collectivité, planification et intégration;
3. Gestion du système de santé local;
4. Mesures de soutien de la gestion de l'information;
5. Gestion financière;
6. Protocoles relatifs aux processus financiers;
7. Protocoles de contrôle du système de santé local;
8. Production de rapports;
9. Affectation des fonds;
10. Rendement du système de santé local;
11. Cybersanté.

Article 3 – Responsabilités des parties

3.1 Le MSSLD s'acquitte des obligations de rendement et fournit les livrables reliés au rendement précisés dans les annexes, conformément aux dispositions de l'entente.

3.2 Le RLISS s'acquitte des obligations de rendement et fournit les livrables reliés au rendement précisés dans les annexes, conformément aux dispositions de l'entente. Les livrables sont incorporés dans les rapports trimestriels des RLISS au MSSLD prévus dans les annexes.

3.3 Les parties collaborent et coopèrent en vue :

a) de faciliter la réalisation des objectifs de l'entente;
b) de mettre au point des obligations claires et réalisables en matière de rendement et d'identifier les risques d'inexécution;
c) d'établir clairement les modalités de communication et les responsabilités respectives;
d) de régler les problèmes de manière diligente, prévoyante et opportune.

3.4 Le RLISS a la responsabilité de gérer son rendement et le rendement du système de santé local, conformément à l'entente et en vertu de l'autorité qui lui est conférée par la Loi. Le MSSLD a la responsabilité de collaborer avec le RLISS pour parvenir à ces fins. Le MSSLD et le RLISS reconnaissent que certains problèmes au sein du système de santé local peuvent exiger qu'ils collaborent en vue de trouver des solutions et de prendre des décisions et des mesures.

Article 4 – Amélioration du rendement

4.1 Les parties s'engagent à adopter et à suivre une méthode prévoyante et attentive d'amélioration du rendement basée sur les principes suivants :

a) engagement envers l'amélioration continue du rendement;
b) prédilection pour la résolution des problèmes;
c) vigilance quant au risque relatif d'inexécution.

4.2 Chacune des parties s'oblige à informer l'autre dans les meilleurs délais de tout élément susceptible d'entraver notablement sa capacité de s'acquitter de ses obligations en vertu de l'entente (pareil élément étant ci-après appelé « facteur susceptible d'entraver le rendement »), en précisant notamment toute mesure corrective qu'elle prend ou envisage de prendre afin de remédier au problème de rendement et en sollicitant le cas échéant une rencontre en vue d'évoquer le facteur susceptible d'entraver le rendement. La partie recevant un tel avis écrit en accuse réception dans un délai de cinq jours ouvrables suivant la date de celui-ci. Si la partie donnant l'avis demande à rencontrer l'autre, les parties convoquent une rencontre dans un délai d'un mois civil suivant la date de l'avis pour évoquer le facteur susceptible d'entraver le rendement.

4.3 Pendant la rencontre, et conformément aux principes énoncés au paragraphe 4.1, les parties :

i) évoquent les causes du facteur susceptible d'entraver le rendement;

ii) évoquent l'impact du facteur susceptible d'entraver le rendement et déterminent s'il entraîne un risque « faible », « modéré » ou « élevé » d'inexécution des obligations prévues par l'entente;

iii) arrêtent les dispositions à prendre dans la mesure du possible, dans le cadre du processus d'amélioration du rendement décrit plus loin, en vue d'atténuer l'impact du facteur susceptible d'entraver le rendement;

iv) passent en revue les attentes en matière de rendement à l'égard de la partie touchée et les modifient au besoin.

4.4 En plus d'autres recours, le processus d'amélioration du rendement peut comporter :

i) dans le cas des facteurs susceptibles d'entraver le rendement qui présentent un risque faible, des mesures prises par le RLISS et notamment :
- la production de rapports de rendement périodiques au MSSLD;
- la convocation de rencontres trimestrielles entre le RLISS et le MSSLD sur l'amélioration du rendement;
- la commande d'examens par des tiers ou des experts, sous la direction du RLISS;
- l'élaboration par le RLISS d'un plan d'amélioration du rendement aux fins de discussion avec le MSSLD;

ii) dans le cas des facteurs susceptibles d'entraver le rendement qui présentent un risque modéré, des mesures prises par le RLISS et le MSSLD et notamment :
- un contrôle accru du rendement par le RLISS et le MSSLD;
- un soutien plus intensif d'autres réseaux locaux d'intégration des services de santé en vue d'aider le RLISS à atteindre ses objectifs de rendement;
- la commande d'examens par des tiers ou des experts, sous la direction conjointe du MSSLD et du RLISS;
- la prestation d'une aide au RLISS, par le MSSLD, d'autres RLISS ou des experts pour accroître la capacité du RLISS;
- l'élaboration conjointe d'un plan d'amélioration du rendement du RLISS;

iii) dans le cas des facteurs susceptibles d'entraver le rendement qui présentent un risque élevé, des mesures prises par le RLISS et le MSSLD ou le MSSLD seul et notamment :

- un suivi intensif par le MSSLD;
- la commande d'examens par des tiers ou des experts, sous la direction du MSSLD;
- la mise en œuvre d'un plan d'amélioration du rendement sous la direction du MSSLD;
- la modification de la gouvernance du RLISS.

Article 5 – Généralités

5.1 Chaque annexe précise clairement l'exercice auquel elle s'applique. Les annexes font l'objet de négociations, ainsi que de modifications le cas échéant, et des annexes sont éventuellement ajoutées pour les exercices financiers 2008-2009 et 2009-2010 conformément au calendrier énoncé dans les annexes.

5.2 Toute modification de l'entente est exécutoire uniquement si elle est consignée par écrit et signée par le mandataire de chacune des parties.

5.3 Le RLISS s'interdit de céder toute obligation ou tout droit ou intérêt en vertu de l'entente sans le consentement écrit du MSSLD.

5.4 Chaque partie communique avec l'autre par l'intermédiaire des personnes suivantes au sujet des questions reliées à l'entente :

MSSLD

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé
Édifice Hepburn, 10e étage
80, rue Grosvenor
Toronto (Ontario) M7A 1R3

Responsable
Sous-ministre adjoint,
Responsabilisation et performance du système de santé

Téléc. : 416 212-1859
Tél. : 416 212-1134

Copie à :

Directeur, Direction de la liaison avec les RLISS
80, rue Grosvenor
Édifice Hepburn, 5e étage
Toronto (Ontario) M7A 1R3

Téléc. : 416 326-0018
Tél. : 416 314-1864

RLISS

RLISS de Champlain
1900, City Park Drive, bureau 204
Ottawa, ON K1J 1A3

Responsable : président du conseil d'administration

Téléc. : 613-747-6519
Tél. : 613-747-6784

Copie à :

RLISS de Champlain
1900, City Park Drive, bureau 204
Ottawa, ON K1J 1A3

Responsable : chef de la direction

Téléc. : 613-747-6519
Tél. : 613-747-6784

Conclue ce 1er avril 2007 par :

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

_____
L'honorable George Smitherman
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

par :

_____
Mme. Marie Fortier
Président du conseil

ANNEXE 1 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

PARTIE A. OBJET DE L'ANNEXE 1

- Énoncer des dispositions d'application générale à toutes les annexes.

PARTIE B. INTERPRETATION ET APPLICATION

1. L'objet principal de toutes les annexes de l'entente est de favoriser :

   a) le transfert continu, du MSSLD au RLISS, de l'autorité relative au système de santé local :

      i) afin de permettre au MSSLD d'assurer l'intendance du système de soins de santé;

      ii) afin de permettre au RLISS de prendre la responsabilité du financement, de la planification et de l'intégration des services pour son système de santé local;

   b) le transfert des responsabilités du MSSLD au RLISS de manière à assurer la stabilité et la continuité des services pendant la période de transition;

   c) l'élaboration d'obligations de rendement claires et réalisables;

   et toutes les annexes s'interprètent conformément à cet objet principal.

2. En l'absence d'une autre définition dans une annexe, les termes s'entendent au sens des articles 1 à 5 de l'entente.

3. Les termes suivants prennent la signification suivante dans toutes les annexes :

   « **entente cédée au RLISS** » s'entend une entente conclue à l'origine entre le MSSLD et un fournisseur de services de santé, ou une partie d'une telle entente, à l'égard de laquelle le MSSLD a cédé au RLISS ses droits et obligations en vertu du paragraphe 19 (3) de la Loi;

   « **rapport de synthèse** » s'entend d'un rapport exposant les revenus et les dépenses du RLISS relatifs au fonctionnement du RLISS et aux transferts aux fournisseurs de services de santé, ainsi que les comptes de bilan reliés au fonctionnement du RLISS;

   « **fin d'exercice** » s'entend de la fin d'un exercice financier;

   « **objet principal** » s'entend au sens du paragraphe 1 ci-dessus;

   « **rapport périodique** » s'entend d'un rapport comportant un état des revenus du RLISS, des dépenses réelles de fonctionnement du RLISS et de transfert jusqu'à la date du rapport et des dépenses prévisionnelles de fonctionnement du RLISS et de transfert,

ainsi que l'explication des écarts entre les dépenses prévisionnelles et les revenus, et enfin un exposé des risques financiers et de ceux liés au rendement;

« **entente de responsabilisation en matière de services** » s'entend de l'entente de responsabilisation en matière de services que le RLISS doit conclure avec un fournisseur de services de santé en vertu du paragraphe 20 (1) de la Loi;

« **fin d'exercice** » s'entend de la fin d'un exercice financier.

4. Si la date de remise d'un document tombe un samedi ou un dimanche ou un jour férié reconnu par le MSSLD, le document doit être remis le jour ouvrable suivant.

5. Chaque annexe, sauf indication contraire dans le texte de celle-ci, s'applique aux exercices financiers 2007-2008, 2008-2009 et 2009-2010. Dans certains cas, il peut être précisé dans une annexe que certaines obligations de rendement prévues dans celle-ci s'appliquent à un seul exercice financier.

PARTIE C. PHASE II POUR 2007-2008

6. Les parties entreprennent des négociations entre avril 2007 et la fin de mai 2007 en vue d'arrêter des dispositions pour compléter les annexes dans les domaines suivants :

a) Annexe 5 *Gestion financière des immobilisations*;

b) Annexe 7 *Protocoles de contrôle du système de santé local*;

c) Annexe 9 *Affectation des fonds* :

i) mise à jour de l'affectation des fonds au RLISS pour 2007-2008 dans le tableau 2 de l'annexe;

ii) mise à jour des cibles de financement du RLISS pour 2008-2009 et 2009-2010 dans le tableau 2 de l'annexe;

iii) le montant des enveloppes de financement spécifiquement affectées dans le tableau 4 de l'annexe;

d) Annexe 10 *Rendement du système de santé local* : repères de rendement, niveaux de base, cibles du RLISS et corridors de rendement pour les indicateurs de rendement énoncés dans les tableaux A, B et C de l'annexe.

6.1 Les parties continueront de collaborer, en temps opportun, à l'arrêt de dispositions relatives aux éléments du cadre de gestion financière reliés à la planification axée sur les résultats, à la prudence en matière budgétaire et aux paramètres d'affectation des fonds excédentaires.

PARTIE D. REVUE ET MISE A JOUR ANNUELLES

7. Les annexes qui suivent sont revues et mises à jour, dans la mesure où cela est nécessaire afin de mieux refléter l'objet principal, annuellement dans un délai de 120 jours suivant l'annonce du budget du gouvernement de l'Ontario :

   Annexe 3 *Gestion du système de santé local*;
   Annexe 9 *Affectation des fonds*;
   Annexe 10 *Rendement du système de santé local*.

8. Les deux parties collaborent en vue de réaliser, au plus tard au printemps 2008, une évaluation de la mesure dans laquelle elles ont obtenu les résultats recherchés dans la transition et le transfert d'autorité prévus par l'entente et, dans un délai de 90 jours suivant la réception du rapport, élaborent un plan d'action qui aborde toutes les recommandations issues de l'évaluation.

9. En procédant aux examens, aux négociations et aux mises à jour prévus par l'entente, les parties se fondent sur des principes reflétant :

   a) la mutualité;

   b) la souplesse;

   c) l'ouverture;

   d) la transparence;

   e) le caractère réalisable des objectifs;

   f) l'alignement stratégique;

   g) le caractère évolutif du processus.

ANNEXE 2 : ENGAGEMENT DE LA COLLECTIVITÉ, PLANIFICATION ET INTÉGRATION

PARTIE A.	OBJET DE L'ANNEXE 2

- Établir les obligations de rendement du MSSLD et du RLISS en matière d'engagement de la collectivité, de planification et d'intégration, conformément à l'objet principal.

PARTIE B.	OBLIGATIONS DE RENDEMENT EN MATIERE D'ENGAGEMENT DE LA COLLECTIVITE

1. Le RLISS :

   a) procède régulièrement à l'examen de sa stratégie et de son plan d'engagement de la collectivité en vue de guider l'accomplissement de ses fonctions régulières;

   b) expose dans le rapport annuel ses activités en matière d'engagement de la collectivité et notamment :

      i) les résultats obtenus grâce à la stratégie d'engagement communautaire du RLISS, évalués à l'aide d'un outil d'évaluation commun;

      ii) la collaboration du RLISS avec les entités de planification énoncées dans la Loi.

PARTIE C.	OBLIGATIONS DE RENDEMENT EN MATIERE DE PLANIFICATION

2. **Les deux parties :**

   a) élaborent et mettent à jour au besoin un guide de planification du système de santé intégré (le « guide ») à l'appui de l'élaboration du plan stratégique provincial et du plan de services de santé intégrés (le « PSSI »);

   b) collaborent à l'avancement des priorités du PSSI :

      i) dans les domaines de compétence provinciale, comme les soins de santé primaires, les ressources humaines dans le domaine de la santé et la gestion des maladies chroniques;

      ii) dans les domaines relevant du mandat du RLISS où l'aide du MSSLD peut s'avérer nécessaire à la mise en œuvre du PSSI.

3. Le **MSSLD :**

a) met au point un processus d'examen des fonctions des organismes de planification du système de santé autres que les RLISS;

b) publie le plan stratégique provincial.

4. Le **RLISS :**

a) met à jour, s'il y a lieu, le PSSI pour la période de 2007-2008 à 2009-2010 dans un délai de six mois suivant la publication du plan stratégique provincial et transmet le PSSI mis à jour au ministère et le rend public;

b) élabore et transmet au MSSLD et rend public, à l'automne 2009, un nouveau PSSI triennal pour les exercices 2010-2011 à 2012-2013;

c) met à jour et élabore son PSSI, tel que prévu aux paragraphes 4 a) et b), conformément au guide;

c.1) fait la preuve des progrès réalisés dans la mise en œuvre des priorités de son PSSI;

d) fournit au MSSLD :

i) des conseils sur les fonctions des organismes de planification du système de santé autres que les RLISS;

ii) des renseignements sur toutes modifications importantes qu'il se propose d'apporter à son PSSI;

e) tient compte du PSSI dans le plan de services annuel qu'il est tenu d'élaborer aux termes de l'annexe 5.

f) rend compte dans son rapport annuel des progrès réalisés dans la mise en œuvre de son PSSI.

PARTIE D. OBLIGATIONS DE RENDEMENT EN MATIERE D'INTEGRATION

5. Le **RLISS :**

a) consulte le MSSLD pendant l'exercice 2007-2008 avant de prendre la décision de procéder ou de surseoir à une intégration en vertu des articles 26 ou 27 de la Loi;

b) expose ses activités d'intégration dans son rapport annuel.

ANNEXE 3 : GESTION DU SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL

PARTIE A. OBJET DE L'ANNEXE 3

- Établir, conformément à l'objet principal, la portée du pouvoir décisionnel et des responsabilités du RLISS dans la gestion du système de santé local qui relève de celui-ci, en vertu de la Loi, ainsi que le rôle de soutien que le MSSLD joue auprès du RLISS, pendant la durée de l'entente.

PARTIE B. OBLIGATIONS GENERALES EN MATIERE DE RENDEMENT

1. Le **MSSLD :**

   a) fournit au RLISS, et élabore au besoin, les normes provinciales (par exemple les normes et les politiques en matière de fonctionnement ou de services ou les normes relatives à l'admissibilité aux programmes) qui s'appliquent aux fournisseurs de services de santé et fournit au RLISS les manuels pertinents relatifs aux programmes;

   b) cède au RLISS des ententes à compter d'avril 2007 et en fixe s'il y a lieu la date d'expiration;

   c) à la demande du RLISS, dispense à celui-ci des conseils et lui assure un soutien en matière de gestion des contrats, par l'intermédiaire de la Direction de la liaison avec les RLISS du MSSLD;

   d) assure à son gré la gestion et le financement des programmes gérés par le MSSLD figurant à la partie D *Programmes gérés par le MSSLD*;

   e) demande s'il y a lieu les commentaires et les avis du RLISS sur les programmes gérés par le MSSLD;

   f) informe le RLISS de toute modification importante des programmes gérés par le MSSLD qui touche le système de santé local relevant du RLISS.

2. Le **RLISS :**

   a) prend des décisions sur :

      i) les services de santé qui sont dispensés par les fournisseurs de services de santé au sein du système de santé local, ou pour celui-ci, et les lieux dans lesquels les services de santé sont dispensés;

      ii) les fournisseurs de services de santé qui reçoivent un financement pour la prestation desdits services, ainsi que le montant de ce financement;

      iii) les exigences en matière de volume de services et de rendement auxquelles les fournisseurs de services doivent se conformer;

b) informe les fournisseurs de services de santé de leur obligation de se conformer aux ententes cédées par le MSSLD au RLISS et aux ententes de responsabilisation en matière de services conclues avec le RLISS;

c) informe les fournisseurs de services de santé de leur obligation de fournir les services financés par le RLISS conformément à la loi applicable et aux politiques, normes et manuels de fonctionnement provinciaux;

d) s'acquitte des obligations du MSSLD en vertu des ententes cédées au RLISS;

e) pour l'exercice 2007-2008, informe le MSSLD de toute proposition de modification des ententes cédées au RLISS, y compris la révision du volume ou des niveaux de services, du financement des services ou de la liste des fournisseurs de services, ainsi que de toute proposition de résiliation des ententes cédées, et entame des pourparlers avec le MSSLD à ce sujet;

f) afin de réduire les risques potentiels reliés aux questions financières et de rendement en vertu de l'entente, entretient avec les fournisseurs de services de santé les contacts réguliers qui s'imposent;

g) élabore un plan en vue de négocier de nouvelles ententes de responsabilisation en matière de services comme le prévoit la Loi et conformément aux exigences de celle-ci;

h) nonobstant l'alinéa 2 g), négocie en 2007-2008 avec chaque hôpital une entente de responsabilisation en matière de services qui entre en vigueur le 1er avril 2008.

3. **Les deux parties :**

a) procèdent annuellement à l'examen de la présente annexe et, s'il y a lieu, à sa mise à jour;

b) collaborent en vue d'élaborer des modèles d'entente de responsabilisation en matière de services pour les ententes qui seront conclues avec les fournisseurs de services de santé financés par le RLISS.

PARTIE C. PARAMETRES DE RENDEMENT SECTORIELS SPECIFIQUES

Application de la Partie C

4. Les paramètres énoncés dans la Partie C de la présente annexe s'appliquent aux obligations du RLISS en vertu de l'article 2 et sont revus et mis à jour annuellement conformément à l'article 7 de l'Annexe 1 afin de mieux refléter l'objet principal tout au long de la durée de l'entente.

Définition – enveloppes de financement spécifiquement affectées

5. Dans la partie C, le terme « enveloppe de financement spécifiquement affectée », s'appliquant à un service, s'entend de la somme que le RLISS doit utiliser pour financer la prestation du service, étant entendu que :

   a) le RLISS a la faculté de fournir un financement supplémentaire pour le service s'il le juge à propos;

   b) l'enveloppe de financement spécifiquement affectée qui n'est pas utilisée pour financer le service prévu est soit réaffectée par le RLISS avec l'accord préalable du MSSLD, soit restituée au MSSLD.

Programmes hospitaliers financés à partir des budgets de base

6. Aux articles 7 et 8, les programmes hospitaliers financés à partir des budgets de base sont :

   a) les programmes de base pour patients hospitalisés et ambulatoires et de chirurgie ambulatoire, les programmes hospitaliers de traitement des traumatismes crâniens, les programmes d'implants cochléaires, les programmes régionaux de gériatrie, le programme de traitement des fissures labiales et palatines et des anomalies craniofaciales et dentaires;

   b) les services prioritaires stables et notamment le cathétérisme cardiaque, la chirurgie cardiaque et le traitement des néphropathies chroniques;

   c) les services spécialisés en milieu hospitalier et notamment la traumatologie, les centres de traitement des victimes d'agression sexuelle et de violence familiale, le Programme provincial de services régionaux de génétique, les services de consultations externes pour personnes porteuses du VIH et hémophiles, les centres régionaux et de district pour victimes d'accidents vasculaires cérébraux, les services de réadaptation cardiaque et les services de stimulateurs cardiaques permanents.

7. Le **MSSLD :**

   a) communique au RLISS, le cas échéant, les modèles de prestation de services au plan provincial ou régional s'appliquant aux programmes hospitaliers financés à partir des budgets de base qui doivent être maintenus au sein du système de santé local ou à l'égard de celui-ci;

   b) communique au RLISS, le cas échéant, les fonctions désignées de coordination de services s'appliquant aux programmes hospitaliers financés à partir des budgets de base au sein du système de santé local en date du 1er avril 2007 et qui doivent être maintenues;

   c) fixe l'enveloppe de financement spécifiquement affectée aux services de stimulateurs cardiaques permanents;

d) en consultation avec le RLISS, détermine les hôpitaux qui offriront ces services et en fixe les volumes pour chaque hôpital jusqu'au 1er avril 2011, et informe le RLISS de l'identité des hôpitaux visés et des volumes fixés pour ceux-ci.

8. Le **RLISS :**

a) maintient en vigueur les modèles de prestation de services au plan provincial ou régional qui lui sont notifiés en vertu du paragraphe 7 a), sous réserve de toute entente avec le MSSLD portant modification desdits modèles;

b) maintient en vigueur les fonctions de coordination de services qui lui sont notifiées en vertu du paragraphe 7 b);

c) utilise l'enveloppe de financement spécifiquement affectée aux services de stimulateurs cardiaques permanents et, en cas de notification du RLISS en vertu du paragraphe 7 d) relativement à ces services, informe les hôpitaux visés de leur obligation de fournir les volumes notifiés;

d) consulte le MSSLD au sujet de toute proposition de modification des services spécialisés en milieu hospitalier.

Soins actifs – ressources provinciales

9. À l'article 10, « Ressources provinciales » s'entend des greffes de moelle osseuse, de la cardiologie d'intervention chez les adultes atteints de cardiopathies congénitales, des extractions de sondes cardiaques au laser, des services de thromboendartérectomie pulmonaire et de la réparation des anévrismes de l'aorte thoraco-abdominale.

10. Le **RLISS :**

a) maintient le financement des hôpitaux fournissant des ressources provinciales aux niveaux minimums établis dans l'*Entente sur la responsabilisation des hôpitaux* de chaque établissement pour 2007-2008;

b) informe les hôpitaux fournissant des ressources provinciales de leur obligation :

i) de maintenir le volume ou les niveaux d'activité ainsi que la portée de la prestation de leurs services au moins aux niveaux fixés dans l'*Entente sur la responsabilisation des hôpitaux* de chaque établissement pour 2007-2008;

ii) s'ils envisagent de diminuer ou de supprimer des ressources provinciales, de proposer un plan au RLISS pour approbation, auquel cas le RLISS, de concert avec le MSSLD, entreprend de réaffecter à un autre hôpital le financement concerné.

Soins actifs – stratégies provinciales

11. Aux articles 12 et 13, « stratégies provinciales » s'entend des services émergents encore en phase pilote ou de développement : la réparation endovasculaire des anévrismes de l'aorte, les études sur l'ablation par électrophysiologie, l'intervention coronarienne percutanée (angioplastie), les défibrillateurs cardiaques internes, l'hémodialyse nocturne quotidienne à domicile, l'initiative provinciale de dialyse péritonéale, le programme de dépistage des maladies chez les nouveau-nés, les dons d'organes par donneurs vivants et les services de greffe d'organes.

12. Le **MSSLD :**

    a) fixe les politiques stratégiques et de fonctionnement des programmes, y compris les méthodologies de financement, les cadres de responsabilisation, les indicateurs de rendement, les volumes de services et les modèles de prestation de services pour les stratégies provinciales;

    b) collabore avec un ou plusieurs RLISS afin de désigner les hôpitaux qui assurent la prestation des stratégies provinciales.

13. Le **MSSLD :**

    a) inclut s'il y a lieu les méthodologies de financement, les cadres de responsabilisation, les indicateurs de rendement, les volumes de services et les modèles de prestation de services pertinents dans les ententes de responsabilisation en matière de services conclues avec les hôpitaux recevant un financement au titre de la prestation des stratégies provinciales;

    b) dispense des avis au MSSLD au sujet des stratégies provinciales.

13.1 **Les deux parties** constitueront un groupe de travail mixte qui aura pour mandat d'examiner les questions liées à la gestion et au transfert des programmes énumérés aux articles 6 à 13 de la présente annexe.

Soins actifs – programmes de cancérologie

14. Le **RLISS** collabore avec le MSSLD, les hôpitaux, Action Cancer Ontario et le Paediatric Oncology Group of Ontario pour soutenir la prestation des services dans le cadre des programmes de cancérologie au sein du système de santé local ou pour celui-ci.

Soins actifs – Stratégie de réduction des temps d'attente

15. Le **MSSLD :**

    a) fixe les spécifications de la Stratégie de réduction des temps d'attente, y compris les fournisseurs, les volumes, les niveaux de financement, les enveloppes de financement spécifiquement affectées aux RLISS et toute autre condition s'inscrivant dans la Stratégie de réduction des temps d'attente relativement aux chirurgies du cancer additionnelles, aux colonoscopies, aux services de soins cardiaques additionnels, aux services des urgences, aux chirurgies pédiatriques

et générales financés dans le cadre de la Stratégie de réduction des temps d'attente;

b) fixe les spécifications de la Stratégie de réduction des temps d'attente, y compris les niveaux de financement, les enveloppes de financement spécifiquement affectées aux RLISS et toute autre condition s'inscrivant dans la Stratégie de réduction des temps d'attente relativement aux chirurgies de la cataracte, aux arthroplasties de la hanche et du genou et aux services d'IRM et de tomodensitométrie, exception faite des fournisseurs ou des affectations de fonds aux fournisseurs;

c) consulte le RLISS en vue de la préparation du cahier des charges des services en vertu de la Stratégie de réduction des temps d'attente, y compris tout nouveau service.

15.1. Le **RLISS :**

a) désigne les fournisseurs et fixe l'affectation des fonds aux fournisseurs en ce qui concerne les chirurgies de la cataracte, les arthroplasties de la hanche et du genou et les services d'IRM ou de tomodensitométrie, conformément aux spécifications établies par le MSSLD;

b) inclut les spécifications applicables, fixées par le MSSLD, dans les ententes de responsabilisation en matière de services conclues avec les fournisseurs recevant du financement pour la prestation de tous les services visés par la Stratégie de réduction des temps d'attente;

c) inclut dans les ententes de responsabilisation en matière de services conclues avec les fournisseurs toute condition supplémentaire de financement, fixée par le RLISS, qui concorde avec les spécifications déterminées par le MSSLD.

16. **Les deux parties** collaboreront au cours de l'exercice 2008-2009 afin de passer du financement des procédures définies dans le cadre de la Stratégie de réduction des temps d'attente à celui de catégories élargies de services connexes.

Soins actifs – Stratégie des soins aux malades en phase critique

16.1. Le **MSSLD :**

a) détermine le cahier des charges, y compris les services, les fournisseurs, les volumes, les niveaux de financement, les enveloppes de financement spécifiquement affectées ainsi que toute autre condition, de la Stratégie des soins aux malades en phase critique et consultera le RLISS en vue de la préparation de ce cahier des charges;

b) pour 2008-2009, examinera la Stratégie des soins aux malades en phase critique pour en déterminer les futures orientations.

16.2. Le **RLISS** intégrera les éléments applicables du cahier des charges dans les ententes de responsabilisation en matière de services avec les fournisseurs payés pour offrir les services énumérés dans la Stratégie des soins aux malades en phase critique.

16.3. **Les deux parties** choisiront un chef des soins aux malades en phase critique dans la zone géographique du RLISS, conformément à leur entente relative à ce poste, à l'appui de la Stratégie des soins aux malades en phase critique du MSSLD et détermineront les exigences imposées à ce cadre en matière de reddition de comptes au RLISS et au MSSLD.

Foyers de soins de longue durée – lits en suspens

17. Aux articles 18 et 19, le terme « mise de lits en suspens » s'entend du retrait du service, avec l'approbation du MSSLD, de lits autorisés ou faisant l'objet d'un permis en vertu de la loi applicable.

18. Le **MSSLD** approuve les demandes de mise de lits en suspens sur la recommandation du RLISS.

19. Le **RLISS :**

a) reçoit les demandes de mise de lits en suspens émanant d'exploitants de foyers de soins de longue durée;

b) évalue les répercussions des demandes de mise de lits en suspens et formule des recommandations à l'intention du MSSLD;

c) détermine s'il y a lieu de remettre en service des lits mis en suspens au sein du système de santé local et collabore avec chaque exploitant de foyer de soins de longue durée et le MSSLD en vue de remettre ces lits en service.

Foyers de soins de longue durée – courts séjours (services de relève)

20. Le **MSSLD** établit le seuil minimal d'occupation des lits de court séjour.

21. Le **RLISS :**

a) surveille l'utilisation des lits de court séjour relevant de chaque exploitant de foyer de soins de longue durée au sein du système de santé local ou pour celui-ci;

b) prend les mesures indiquées en vue d'améliorer l'utilisation de ces lits;

c) peut, à sa discrétion, établir un seuil d'occupation des lits de court séjour qui est supérieur au seuil minimal établi par le MSSLD;

d) désigne les exploitants de lits de court séjour et fixe le nombre de ces lits.

Foyers de soins de longue durée – lits de soins de convalescence

22. Aux articles 22.1 et 23, le terme « lits de soins de convalescence » s'entend des lits des foyers de soins de longue durée qui sont réservés à des patients hospitalisés qui ont obtenu leur congé et ont besoin de soins de convalescence pendant moins de 90 jours.

22.1 Le **MSSLD :**

a) détermine l'enveloppe de financement spécifiquement affectée aux lits de soins de convalescence;

b) en consultation avec le RLISS, désigne les exploitants de foyers de soins de longue durée qui fourniront des lits de soins de convalescence et fixe le nombre de lits qui seront financés par l'enveloppe de financement spécifiquement affectée consentie par le MSSLD;

c) établit toute autre condition liée aux lits de soins de convalescence.

23. Le **RLISS :**

a) informe le MSSLD des questions dont il est fait mention au paragraphe 22.1 b);

b) utilise l'enveloppe de financement spécifiquement affectée pour financer les exploitants de foyers de soins de longue durée afin qu'ils fournissent les lits de soins de convalescence mentionnés au paragraphe 22.1 b);

c) détermine s'il finance des exploitants pour qu'ils fournissent des lits de soins de convalescence supplémentaires, y compris le nombre de ces lits, à l'extérieur de l'enveloppe de financement spécifiquement affectée et, le cas échéant, fournit tous les fonds connexes nécessaires pour les lits supplémentaires à partir des fonds qui lui sont affectés;

d) désigne les exploitants de foyers de soins de longue durée qui fourniront les lits de soins de convalescence supplémentaires mentionnés au paragraphe c), sous réserve d'un examen précédant l'occupation mené par le MSSLD.

Foyers de soins de longue durée – financement total quotidien

24. Le **MSSLD :**

a) établit le taux de financement quotidien et les enveloppes de financement quotidien des foyers de soins de longue durée;

b) fixe le financement net inutilisé prévu pour tous les réseaux locaux d'intégration des services de santé qui, au 30 septembre de chaque exercice, n'est pas ou n'est pas prévu d'être utilisé par les exploitants de foyers de soins de longue durée, comme l'ont déclaré ces exploitants dans les rapports sur les recettes d'occupation;

c) réaffecte une partie du financement net inutilisé prévu mentionné au paragraphe b) au RLISS si ce dernier prévoit dépasser son taux de financement quotidien pour les soins de longue durée;

d) s'il ne reste aucun fonds net inutilisé prévu après la réaffectation mentionnée au paragraphe c), affecte au RLISS d'ici le 31 décembre de chaque exercice la part du financement inutilisé proportionnellement au nombre de lits de soins de

longue durée approuvés ou faisant l'objet d'un permis dans la région géographique du RLISS par comparaison au nombre total provincial de lits des foyers de soins de longue durée approuvés ou faisant l'objet d'un permis.

25. Le **RLISS** verse aux exploitants de foyers de soins de longue durée le financement au taux quotidien pour chaque lit approuvé ou faisant l'objet d'un permis, à l'exception d'un lit visé par une mise en suspens ou d'un lit de soins de convalescence, exploité conformément à la loi applicable et à l'entente de services, et informe notamment les exploitants de foyers de soins de longue durée de leur obligation d'affecter le financement conformément aux enveloppes de financement quotidien.

Foyers de soins de longue durée – financement des coûts de construction

26. Le **MSSLD :**

a) fixe le taux quotidien de financement des coûts de construction, désigne les exploitants de foyers de soins de longue durée qui reçoivent le financement des coûts de construction et établit le cas échéant les conditions auxquelles le financement est assujetti;

b) reçoit les demandes de financement des coûts de construction émanant des exploitants de foyers de soins de longue durée.

27. Le **RLISS :**

a) verse le financement des coûts de construction au taux quotidien aux exploitants de foyers de soins de longue durée pour chaque lit faisant l'objet d'une approbation ou d'un permis et exploité conformément à la loi applicable et à l'entente d'aménagement ou à l'entente de services;

b) formule des recommandations à l'intention du MSSLD relativement aux nouvelles demandes de financement des coûts de construction.

Foyers de soins de longue durée – lits provisoires

28. Aux articles 28.1 et 29, le terme « lit provisoire » s'entend d'un lit de long séjour qui est approuvé au-delà de la capacité de lits approuvés ou faisant l'objet d'un permis d'un foyer de soins de longue durée pendant un an.

28.1 **Le MSSLD :**

a) fixe l'enveloppe de financement spécifiquement affectée au cours de chaque exercice financier au nombre de lits provisoires financés en utilisant cette enveloppe au 31 mars 2008;

b) désigne chaque année, en consultation avec le RLISS, les exploitants des lits provisoires qui ont été financés en utilisant l'enveloppe de financement spécifiquement affectée au 31 mars 2008;

c) fixe les autres conditions de l'enveloppe de financement spécifiquement affectée aux lits provisoires qui ont été financés en utilisant l'enveloppe au 31 mars 2008.

29. Le **RLISS :**

a) informe le MSSLD des questions dont il est fait mention au paragraphe 28.1 b);

b) utilise l'enveloppe de financement spécifiquement affectée aux lits provisoires et inclut les conditions relatives au financement mentionnées au paragraphe 28.1 c) dans les ententes conclues avec les exploitants de foyers de soins de longue durée;

c) demande l'autorisation, en vertu des lois applicables, d'augmenter la capacité de lits approuvés ou faisant l'objet d'un permis d'un foyer de soins de longue durée pour tous les lits provisoires supplémentaires qui ne sont pas financés en utilisant l'enveloppe de financement spécifiquement affectée;

d) détermine s'il finance les lits provisoires supplémentaires des exploitants de foyers de soins de longue durée qui ne sont pas financés en utilisant l'enveloppe de financement spécifiquement affectée;

e) fournit tout le financement connexe concernant tous les lits provisoires supplémentaires aux exploitants de foyers de soins de longue durée à partir du montant de financement qu'il lui a été affecté.

Centres de santé communautaire (CSC)

30. Le **MSSLD :**

a) établit l'enveloppe de financement spécifiquement affectée à la prestation de services aux personnes non assurées par les CSC;

b) pour l'exercice 2007-2008 et 2008-2009, approuve les groupes commanditaires, conclut une entente relative aux services spécifiques aux CSC et fixe le montant du financement initial affecté aux nouveaux CSC;

c) pour l'exercice 2007-2008, collabore avec les RLISS en vue d'élaborer le cadre de politiques régissant l'affectation aux RLISS d'ententes avec les nouveaux CSC.

31. Le **RLISS :**

a) utilise l'enveloppe de financement spécifiquement affectée aux services dispensés aux personnes non assurées par les CSC qui lui sont notifiés;

b) collabore avec le MSSLD et les groupes commanditaires en vue de mettre sur pied de nouveaux CSC.

Services communautaires de santé mentale

32. Les paramètres énoncés aux articles 33 et 34 visent à faire en sorte que certains intérêts de la province soient pris en compte et que le MSSLD tienne ses engagements aux termes de l'Accord sur le renouvellement des soins de santé et ses engagements

interministériels, notamment en matière d'initiatives reliées à la justice criminelle et aux soins psychiatriques médicolégaux. Les services communautaires de santé mentale sont répartis entre les catégories ci-dessous aux fins des articles 33 et 34 :

a) services d'urgence, y compris : services d'intervention d'urgence, lits de court séjour d'urgence en établissement (lits de refuge), services mobiles d'intervention d'urgence, services d'aide et de lutte contre les agressions sexuelles;

b) services de coordination et de gestion des cas, y compris : gestion intensive des cas, coordination des cas, équipes de traitement communautaire dynamique, services de déjudiciarisation et services de soutien aux tribunaux, services d'intervention;

c) logement avec services de soutien et services de soutien visant à permettre aux personnes atteintes de maladies mentales graves de vivre de façon autonome;

d) services de réadaptation fonctionnelle, y compris : réadaptation professionnelle, réadaptation sociale et programme de soutien par les pairs (p. ex., initiatives à l'intention des consommateurs et ex-consommateurs);

e) services de traitement, y compris : services prévus aux annexes 1 à 5 de la *Loi sur la santé* mentale (désignant les catégories d'établissements psychiatriques), lits de soins actifs, programmes de traitement en milieu communautaire, programmes d'intervention durant les premiers stades de la psychose, services psychiatriques à la séance, programmes d'ordonnances de traitement en milieu communautaire, programmes relatifs aux troubles de l'alimentation, services de traitement psychiatrique médicolégal.

33. Le **MSSLD :**

a) désigne les fournisseurs de services de santé et établit l'enveloppe de financement spécifiquement affectée à chacune des catégories de programmes ci-dessous, et en informe le RLISS :

i) programmes et services d'intervention d'urgence financés en vertu de l'Accord sur le renouvellement des soins de santé;

ii) programmes d'intervention d'urgence et lits de court séjour d'urgence en établissement (lits de refuge) à l'intention des personnes atteintes de maladies mentales graves ayant été en contact avec le système de justice criminelle;

iii) gestion intensive des cas et équipes de traitement communautaire dynamique financées en vertu de l'Accord sur le renouvellement des soins de santé;

iv) gestion intensive des cas et services de déjudiciarisation et de soutien à l'intention des personnes atteintes de maladies mentales graves ayant été en contact avec le système de justice criminelle;

v) logement avec services de soutien et services de soutien à l'intention des personnes atteintes de maladies mentales graves ayant été en contact avec le système de justice criminelle;

vi) programmes d'intervention durant les premiers stades de la psychose financés en vertu de l'Accord sur le renouvellement des soins de santé;

vii) initiatives de gestion des cas médicolégaux;

viii) services à la séance fournis en milieu hospitalier;

b) établit une enveloppe de financement spécifiquement affectée aux catégories de programmes ci-dessous et en informe le RLISS :

i) services à la séance fournis par des organismes en milieu communautaire;

ii) services relatifs aux troubles de l'alimentation;

iii) initiatives à l'intention des consommateurs et ex-consommateurs;

c) fixe, le cas échéant, le nombre et le type de lits de services psychiatriques médicolégaux et désigne les hôpitaux fournissant des services psychiatriques médicolégaux, et en informe le RLISS;

d) informe le RLISS du financement en vertu de l'Accord sur le renouvellement des soins de santé et des paramètres connexes, ainsi que des autres stratégies et intérêts de la province dans le domaine des services communautaires de santé mentale.

34. Le **RLISS :**

a) finance la prestation, par les fournisseurs de services de santé, d'une combinaison de services dans chacune des catégories de services communautaires de santé mentale décrites à l'article 32 au sein du système de santé local ou pour celui-ci;

b) informe chaque fournisseur de services de santé concerné de son obligation de fournir un service décrit au paragraphe 33 a), sauf s'il en a été convenu autrement avec le MSSLD;

c) utilise les enveloppes de financement spécifiquement affectées qui lui sont notifiées par le MSSLD pour la prestation des services précisés aux paragraphes 33 a) et b);

d) maintient le nombre d'équipes de traitement communautaire dynamique au sein du système de santé local ou pour celui-ci au niveau de 2006-2007 ou l'augmente;

e) dans le cadre du logement avec services de soutien et des services de soutien financés par le RLISS, maintient un rapport maximum de un responsable de cas

pour 10 clients, ou de un responsable de cas pour huit clients s'agissant de personnes atteintes de maladies mentales graves ayant été en contact avec le système de justice criminelle;

f) assure le financement des initiatives à l'intention des consommateurs et ex-consommateurs au moins au niveau de 2006-2007 et veille à maintenir la viabilité de ces services au sein du système de santé local;

g) collabore avec le MSSLD et l'Eating Disorder Network dans l'affectation d'un nouveau financement éventuel;

h) informe les hôpitaux désignés à cet effet par le MSSLD de leur obligation de fournir des services en vertu des annexes 1 à 5 de la *Loi sur la santé mentale* au moins au même niveau qu'en 2006-2007 et de consulter le MSSLD quant à toute modification importante de la prestation des services ou des niveaux de services;

i) informe les hôpitaux désignés de leur obligation de fournir le nombre et le type de lits de services psychiatriques médicolégaux fixés par le MSSLD et de consulter le MSSLD quant à toute modification importante de la prestation des services ou des niveaux de services.

35. Les deux parties procèdent annuellement à l'examen des paramètres exposés aux articles 33 et 34 conformément aux dispositions de l'annexe 1 *Dispositions générales*.

Dépendances

36. Le **MSSLD :**

a) établit l'enveloppe de financement spécifiquement affectée aux services de traitement des joueurs compulsifs;

b) établit l'enveloppe de financement spécifiquement affectée aux programmes à l'intention des femmes enceintes ayant des problèmes de toxicomanie financés dans le cadre de l'Initiative fédérale de développement de la petite enfance.

37. Le **RLISS :**

a) finance la prestation, par les fournisseurs de services de santé, i) de services de gestion du sevrage et ii) de services de counseling, de traitement et de soutien;

b) utilise les enveloppes de financement spécifiquement affectées qui lui sont notifiées en vertu de l'article 36 pour la prestation des services précisés dans cet article;

c) fournit un financement qui est au moins égal aux niveaux de 2006-2007 pour les services de prise en charge des patients traités à la méthadone dans le système de santé local ou pour celui-ci.

Centres d'accès aux soins communautaires (CASC)

38. Le **MSSLD :**

a) fixe l'enveloppe de financement spécifiquement affectée aux enfants et aux jeunes inscrits dans des écoles privées ou bénéficiant de programmes d'enseignement à domicile au titre des services de santé professionnels, des services de soutien personnel et du matériel médical ou personnel connexe;

b) pour l'exercice 2007-2008, fixe les volumes de services et l'enveloppe de financement spécifiquement affectée aux patients faisant l'objet d'un remplacement des soins actifs en milieu hospitalier (Programme de soins actifs à domicile) ou visés par la Stratégie d'amélioration des soins en fin de vie financée en vertu de l'Accord sur le renouvellement des soins de santé.

39. Le **RLISS :**

a) utilise les enveloppes de financement spécifiquement affectées qui lui sont notifiées en vertu de l'article 38 pour la prestation des services précisés dans cet article;

b) informe les CASC de leur obligation de parvenir aux volumes de services fixés par le MSSLD pour les patients visés par le Programme de soins actifs à domicile ou la Stratégie d'amélioration des soins en fin de vie.

PARTIE D. PROGRAMMES GERES PAR LE MSSLD

40. **Les programmes gérés par le MSSLD** sont des programmes ou des organismes que le MSSLD définit de temps à autre, par exemple :

Ressources humaines dans le domaine de la santé	Professionnels de la santé financés par l'Assurance-santé
Santé publique	Ambulances
Laboratoires	Immobilisations
Sages-femmes	Prévention des maladies chroniques
Foyers de SLD – Fonds pour les déductions en compensation des taxes municipales	Foyers de SLD –Programme de financement axé sur le taux d'occupation
Foyers de SLD – Programme de réduction de tarifs	Foyers de SLD – Programme d'équité salariale
Foyers de SLD – Aide financière pour les cas exceptionnels	Foyers de SLD – Fonds de transition pour les salaires élevés
Foyers de SLD – Fonds d'aide à la prestation de soins spéciaux et frais de laboratoire	Foyers de SLD – Conformité des installations
Services d'information du public	Programme des foyers de soins spéciaux
Logement avec services de soutien : portefeuille spécialisé (hypothèque)	
Logement avec services de soutien (fonction de supplément au loyer)	
Traumatismes crâniens – Programme spécialisé	
Programmes offerts en vertu de la *Loi sur les services d'aides familiales et d'infirmières visiteuses*	
Action Cancer Ontario (ACO)	Réseau ontarien de soins cardiaques (ROSC)
Réseau Trillium pour le don de vie	Télésanté Ontario
Paediatric Oncology Group of Ontario (POGO)	Société canadienne du sang
Banque d'yeux	Children's Health Network

Eating Disorder Network	Systèmes intelligents pour la santé
Programmes de subventions pour les fournitures d'incontinents – Société du timbre de Pâques	Centres pour les aînés
Comité consultatif interministériel de l'Ontario	Traitement à la visudyne

Centre for Independent Living in Toronto (programme de financement direct seulement)

ANNEXE 4 : MESURES DE SOUTIEN DE LA GESTION DE L'INFORMATION

PARTIE A. OBJET DE L'ANNEXE 4

- Établir, conformément à l'objet principal, les obligations du MSSLD et du RLISS en matière de rendement reliées à la collecte, au stockage et à l'utilisation des données et de l'information aux fins de la gestion du système de santé pendant la durée de l'entente.

PARTIE B. OBLIGATIONS EN MATIERE DE RENDEMENT

1. **Le MSSLD :**

en qualité de responsable de l'intendance du système de santé,

a) élabore des normes relatives aux données, des définitions de la qualité en matière de données et un échéancier de production de rapports pour le système de santé provincial, en collaboration avec les RLISS et d'autres intervenants, et les communique au RLISS;

b) met au point un dépôt de données et d'information conçu pour contribuer à répondre aux besoins du système de santé et permet au RLISS d'y avoir accès;

afin d'appuyer le RLISS,

c) met un centre de soutien à guichet unique, disposant de capacités d'analyse des données de santé, à la disposition du RLISS afin de répondre aux demandes ordinaires de celui-ci en matière de données et d'information, à l'exception des données relatives aux opérations financières, ainsi que des demandes spécialisées ou très particulières dont la priorité sera établie dans le cadre de discussions entre le MSSLD et le RLISS;

d) reçoit, au nom du RLISS, les données et l'information transmises par les fournisseurs de services de santé et lui donne accès à celles-ci en temps utile;

e) procède systématiquement à des vérifications des données et de l'information transmises par les fournisseurs de services de santé afin d'en vérifier la conformité et la transmission en temps utile et, notamment :

i) communique, au nom du RLISS, avec les fournisseurs de services de santé dont les rapports sont tardifs, lacunaires ou contiennent des données contradictoires;

ii) détermine si les fournisseurs de services de santé transmettent les données en temps utile et mesure la qualité de celles-ci;

iii) informe le RLISS de tout problème relié au retard ou à la qualité des données transmises par les fournisseurs de services de santé.

2. **Le RLISS :**

a) informe les fournisseurs de services de santé de leur obligation de transmettre des données et de l'information, conformément au paragraphe 1 a), au MSSLD, à l'ICIS ou à tout autre tiers, aux termes des ententes cédées au RLISS, des ententes de responsabilisation en matière de services ou de la Loi;

b) collabore avec les fournisseurs de services de santé, au besoin et selon les rapports fournis par le MSSLD en vertu du paragraphe 1 e), en vue d'améliorer la qualité des données et la rapidité de leur transmission.

3. **Les deux parties :**

a) mettent au point un mécanisme provincial, par exemple un comité consultatif sur la gestion de l'information, afin de définir et d'aborder les lacunes en matière de données et d'information, les exigences de gestion de l'information et les besoins au plan du soutien des décisions, de traiter les questions reliées aux normes, à la qualité des données et à tout autre thème pertinent relatif à la gestion de l'information, et de formuler des recommandations à l'intention du MSSLD;

b) collaborent en vue :

i) de coordonner les communications avec les fournisseurs de services de santé relatives aux questions de gestion de l'information, y compris les normes en matière de données, les définitions de la qualité des données et les délais de transmission des données établis par le MSSLD en vertu du paragraphe 1 a);

ii) d'éviter tout dédoublement des sources et des dépôts de données et d'information.

ANNEXE 5 : GESTION FINANCIÈRE

PARTIE A. OBJET DE L'ANNEXE 5

- Favoriser une saine gestion financière en vue de créer un système durable, qui améliore le rendement du système de santé local et qui favorise la réalisation des objectifs provinciaux.

- Établir les éléments suivants d'une solide gestion financière :

  a) objectifs de financement pluriannuels;
  b) exigences en matière de budget annuel équilibré;
  c) plafond de dépenses pluriannuel;
  d) paramètres de réaffectation en cours et en fin d'exercice;
  e) planification axée sur les résultats;
  f) prudence financière;
  g) paramètres de traitement des fonds excédentaires.

PARTIE B. OBLIGATIONS EN MATIERE DE RENDEMENT

Définitions

1. Dans la présente annexe, les termes suivants ont la signification précisée ci-après :

« budget annuel équilibré » s'entend d'un état de choses dans lequel, pendant un exercice financier donné, les revenus totaux d'une entité sont supérieurs ou égaux aux dépenses totales de l'entité, la notion de budget annuel équilibré étant assujettie, dans le cas d'un RLISS, aux règles du CCSP et aux interprétations éventuelles en vertu de l'article 13;

« budget de fonctionnement » s'entend du budget de fonctionnement du RLISS en tant qu'entité;

« budget de paiements de transfert » s'entend du budget du financement des fournisseurs de services de santé par le RLISS.

Objectifs de financement pluriannuels

2. Le **MSSLD :**

   a) communique au RLISS des objectifs de financement pluriannuels pour son budget de fonctionnement et son budget de paiements de transfert pour les trois exercices visés par l'entente, ces objectifs étant établis à l'annexe 9 *Affectation des fonds* et revus annuellement;

   b) pour l'exercice 2007-2008, communique au RLISS les paramètres de mise en œuvre des objectifs de financement pluriannuels pour les fournisseurs de

services de santé autres que les hôpitaux publics, tel que prévu au paragraphe 3 d).

3. Le **RLISS :**

a) élabore un plan de services annuel, conforme aux objectifs de financement pluriannuels établis à l'annexe 9 *Affectation des fonds*, qui : i) expose un plan d'affectation triennal pour son budget de fonctionnement et son budget de paiements de transfert, et ii) tient compte de son plan de services de santé intégrés;

b) considère les objectifs de financement pluriannuels communiqués pour les deux dernières années de la période de trois ans visée par l'entente à des fins de planification seulement, sous réserve de rajustements par le MSSLD;

c) communique ses objectifs de financement pluriannuels à chaque hôpital public dans le système de santé local afin que celui-ci les prenne en compte dans son entente de responsabilisation en matière de services;

d) pour l'exercice 2007-2008, prépare un plan de mise en œuvre des objectifs de financement pluriannuels pour les fournisseurs de services de santé, autres que les hôpitaux publics, dans le cadre de la négociation des ententes de responsabilisation en matière de services avec ceux-ci, sous réserve des paramètres éventuellement établis par le MSSLD en vertu du paragraphe 2 b).

Exigences en matière de budget annuel équilibré

4. Le **MSSLD**, pour l'exercice 2007-2008, désigne le cas échéant les fournisseurs de services de santé, autres que les hôpitaux publics et les Centres d'accès aux soins communautaires, pour lesquels le RLISS doit inclure des dispositions relatives au budget annuel équilibré, soit dans les ententes cédées au RLISS, s'il y a lieu, soit dans les ententes de responsabilisation en matière de services.

5. Le **RLISS :**

a) établit un plan afin d'équilibrer son budget de fonctionnement et son budget de paiements de transfert dans chaque plan de services annuel pour chaque exercice financier visé par celui-ci, et parvient effectivement à un budget annuel équilibré;

b) communique au MSSLD, conformément à l'annexe 8 *Production de rapports*, les prévisions relatives à son budget annuel équilibré;

c) conformément à l'article 4, inclut une clause relative au budget annuel équilibré dans les ententes avec les hôpitaux publics, les CASC et les autres fournisseurs de services de santé et veille à son application aux termes des ententes et de la loi applicable.

6. **Les deux parties :**

a) collaborent pour élaborer conjointement des politiques et des plans en vue d'introduire les dispositions relatives au budget annuel équilibré prévues à l'article 4;

b) collaborent afin de déterminer conjointement le degré de souplesse budgétaire dont ils disposent et de gérer les risques et les pressions survenant en cours d'année, afin que les exigences en matière de budget annuel équilibré soient respectées.

Plafond de dépenses pluriannuel

7. Le **RLISS** planifie et gère les dépenses prévues dans son budget de fonctionnement et son budget de paiements de transfert dans le cadre des objectifs de financement pluriannuels établis à l'annexe 9 *Affectation des fonds*.

Réaffectations en cours et en fin d'exercice

8. Le **MSSLD :**

a) communique les paramètres ou les lignes directrices pour la réaffectation de fonds par le RLISS, en cours et en fin d'exercice, entre les fournisseurs de services de santé;

b) fournit au RLISS une documentation facilitant le transfert des connaissances relativement à la gestion des dépenses, des risques et des pressions en cours et en fin d'exercice;

c) surveille les décisions de réaffectation du RLISS et la gestion des dépenses par le RLISS et élabore au besoin des lignes directrices et des paramètres supplémentaires en vue d'assurer une gestion financière efficace;

d) collabore avec le RLISS en vue de prévoir la position du RLISS en fin d'exercice dans le rapport du troisième trimestre de ce dernier, la prévision finale à jour du troisième trimestre mentionnée au paragraghe 9 d) et le rapport de réaffectation des fonds du quatrième trimestre mentionné au paragraphe 9 e).

9. Le **RLISS :**

a) réaffecte le financement en cours d'exercice entre les secteurs de son système de santé local et au sein de ceux-ci, sous réserve des considérations suivantes :

i) les décisions en matière de réaffectation sont conformes aux objectifs et aux plans d'action du RLISS figurant dans le plan de services de santé intégrés et le plan de services annuel, ainsi qu'aux obligations en matière de rendement figurant dans l'entente;

ii) les décisions en matière de réaffectation seront prises en fonction des répercussions qu'elles auront sur les futurs plans financiers et de rendement;

iii) les décisions en matière de réaffectation respectent les enveloppes de financement spécifiquement affectées à des programmes ou services, comme le prévoient l'annexe 9 *Affectation des fonds* et l'annexe 3 *Gestion du système de santé local;*

iv) aucune réaffectation du budget de paiements de transfert au budget de fonctionnement du RLISS n'est permise;

v) tout paramètre supplémentaire établi par le MSSLD après discussions avec le RLISS;

vi) aucune réaffectation ne sera traitée après le 15 mars de l'exercice financier;

b) produit des rapports trimestriels sur les réaffectations prévisionnelles et réelles en cours d'exercice, conformément à l'annexe 8 *Production de rapports;*

c) dans son rapport périodique du troisième trimestre, fournit une prévision de la position du RLISS en fin d'exercice, y compris toute réaffectation en cours d'exercice prévue pour le quatrième trimestre;

d) avant le dernier jour ouvrable de janvier, fournit une prévision à jour de la position du RLISS en fin d'exercice si des modifications ont été apportées à la prévision accompagnant le rapport périodique du troisième trimestre découlant de renseignements plus à jour, d'un nouveau financement, ou si le RLISS a réaffecté des fonds à un autre réseau local d'intégration des services de santé après le 31 décembre ou se propose de le faire;

e) avant le 15 mars de l'exercice financier, fournit un rapport de réaffectation des fonds du quatrième trimestre qui établit toutes les réaffectations en cours d'exercice prévues au quatrième trimestre;

f) après le 31 décembre de l'exercice financier, procède seulement aux réaffectations exposées dans le rapport périodique du troisième trimestre, la prévision finale mise à jour du troisième trimestre, le rapport de réaffectation des fonds du quatrième trimestre ou approuvées par le MSSLD.

Cadre de gestion des risques

10. Le **MSSLD** élabore des outils et des politiques de gestion des risques à l'intention du RLISS, conformément au cadre de gestion des risques de 2001 et à la politique de gestion des risques de 2002 de la fonction publique de l'Ontario, et les fournit au RLISS au plus tard le 30 avril 2007.

11. Le **RLISS :**

a) utilise les outils et les politiques de gestion des risques du RLISS afin de repérer et de gérer les risques;

b) expose les risques qu'il a décelés, ainsi que les stratégies qu'il a adoptées pour prendre ceux-ci en charge, dans son plan de services annuel et ses rapports trimestriels périodiques, conformément à l'annexe 8 *Production de rapports.*

12. **Les deux parties** collaborent à la mise en œuvre des outils et des politiques de gestion des risques du RLISS.

Normes comptables

13. Le **MSSLD** publie des interprétations et des modifications des normes du Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP), conformément aux avis du Bureau du contrôleur provincial, tout particulièrement à l'égard de l'exigence en matière de budget annuel équilibré.

14. Le **RLISS** prépare les rapports et les états financiers relatifs à son budget de fonctionnement et son budget de paiements de transfert, y compris son plan de services annuel, conformément aux normes du Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP), sous réserve des modifications et des interprétations éventuellement publiées de temps à autre par le MSSLD.

15. **Les deux parties** élaborent un plan comptable pour les RLISS inter-exploitable par tous les RLISS et le MSSLD.

Attentes en matière de rendement et mesure du rendement

16. **Les deux parties** collaborent dans l'élaboration des indicateurs de rendement reliés aux obligations exposées dans la présente annexe.

Immobilisations – Dispositions générales

17. Le **MSSLD** prendra en considération les recommandations du RLISS à l'égard des besoins en immobilisations du système de santé local.

18. Le **RLISS** remettra ses recommandations au MSSLD à l'égard des besoins en immobilisations du système de santé local.

19. **Les deux parties** collaboreront en vue :

a) de réaliser le plan d'immobilisations en conformité avec le Plan stratégique provincial et le guide mentionné à l'annexe 2 *Engagement de la collectivité, planification et intégration;*

b) de coordonner l'approbation de la reconfiguration ou de l'expansion des services, par les fournisseurs de services de santé pouvant nécessiter des projets d'immobilisations.

Initiatives en matière d'immobilisations

20. À l'article 21, l'expression « initiatives en matière d'immobilisations » s'entend de toute initiative d'un fournisseur de services de santé prévoyant la construction, le remplacement ou la rénovation d'une installation ou d'un emplacement qui n'est pas un projet d'immobilisations à fonds propres ou ne fait pas partie du FRISS, au sens des articles 22 et 24.

21. **Les deux parties** collaboreront en vue de permettre au RLISS de donner des conseils au sujet de la conformité de l'initiative d'un fournisseur de services de santé en matière d'immobilisations avec les besoins du système de santé local pendant le processus d'examen et d'approbation de cette initiative, y compris la proposition préalable, l'analyse de rentabilisation ou les étapes du programme fonctionnel.

Projets d'immobilisations à fonds propres

22. À l'article 23, l'expression « projet d'immobilisations à fonds propres » s'entend d'un projet d'immobilisations financé par un hôpital public sans mise de fonds du gouvernement de l'Ontario, y compris le MSSLD et le RLISS.

23. **Les deux parties** collaboreront en vue :

a) de permettre au RLISS de donner des conseils au sujet de la conformité du projet d'immobilisations à fonds propres d'un hôpital public avec les besoins du système de santé local pendant le processus d'examen et d'approbation, y compris la proposition préalable, l'analyse de rentabilisation ou les étapes du programme fonctionnel;

b) de transférer le processus d'examen et d'approbation des projets d'immobilisations à fonds propres du MSSLD au RLISS, s'il y a lieu, sous réserve des critères d'admissibilité établis par le MSSLD à l'égard de ces projets.

Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé (FRISS)

24. Aux articles 25 à 27, le terme « FRISS » s'entend du Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé mis sur pied pour accorder des subventions d'immobilisations habituellement inférieures à un (1) million de dollars pour le remplacement ou la rénovation d'un hôpital public.

25. Le **MSSLD :**

a) fournira au RLISS les lignes directrices du FRISS au plus tard le 30 juin 2007, y compris les lignes directrices concernant l'admissibilité, l'approbation et le financement des projets du FRISS, et mettra à jour les lignes directrices au plus tard le 30 juin de chaque exercice, s'il y a lieu;

b) déterminera le montant de l'enveloppe de financement spécifiquement affectée au FRISS à chaque exercice;

c) pour l'exercice 2007-2008, déterminera, en consultation avec le RLISS, la répartition de l'enveloppe de financement spécifiquement affectée au FRISS entre les hôpitaux publics du système de santé local, y compris toutes les conditions de ce financement, et fournira ce financement aux hôpitaux publics corrélativement à l'approbation d'un projet du FRISS par le RLISS;

d) pour les exercices postérieurs à celui de 2007-2008, déterminera, en consultation avec le RLISS, l'enveloppe de financement spécifiquement affectée au FRISS pour le RLISS et fournira ce financement au RLISS.

26. Le **RLISS :**

a) à partir de l'automne 2007, approuvera les projets admissibles au FRISS du système de santé local en conformité avec les lignes directrices du MSSLD mentionnées au paragraphe 25 a) et, pour l'exercice 2007-2008, informera le MSSLD des projets approuvés;

b) pour les exercices postérieurs à celui de 2007-2008, conseillera le MSSLD au sujet du montant à accorder à l'enveloppe de financement spécifiquement affectée au FRISS pour le RLISS;

c) pour les exercices postérieurs à celui de 2007-2008, utilisera l'enveloppe de financement spécifiquement affectée au FRISS pour accorder des fonds aux hôpitaux publics en conformité avec les lignes directrices du FRISS et intégrera toutes les conditions du financement aux ententes de responsabilisation en matière de services conclues avec les hôpitaux publics.

27. **Les deux parties** collaboreront en vue de permettre au RLISS de commencer à approuver les projets du FRISS à partir de l'automne 2007.

Plan de fonctionnement postérieur à la construction (PFPC)

28. Aux articles 29 et 30, l'expression « financement du PFPC » s'entend du financement accordé au titre du plan de fonctionnement postérieur à la construction fourni à un hôpital public du système de santé local pour l'expansion des services et d'autres coûts survenant corrélativement à l'achèvement d'un projet de construction approuvé.

29. Le **MSSLD :**

a) fournira au RLISS au plus tard le 30 juin 2007 les lignes directrices relatives à l'admissibilité, à l'approbation et au financement de projets financés en vertu du PFCP et mettra à jour les lignes directrices au plus tard le 30 juin de chaque exercice, s'il y a lieu;

b) consultera le RLISS à propos de l'affectation des fonds du PFCP à un hôpital public du système de santé local;

c) déterminera le montant de l'enveloppe de financement spécifiquement affectée au PFCP d'un hôpital public du système de santé local pour chaque exercice, y compris toutes les conditions de ce financement, et le fournira au RLISS.

30. Le **RLISS :**

a) informera le MSSLD de l'affectation des fonds du PFCP à un hôpital public du système de santé local pour chaque exercice et des conditions de ce financement;

b) utilisera l'enveloppe de financement spécifiquement affectée au PFCP dont il a été informé en vertu du paragraphe 29 c) en conformité avec les lignes directrices applicables et intégrera toutes les conditions du financement aux ententes de responsabilisation en matière de services conclus avec les hôpitaux publics.

Définition

31. Aux articles 25, 26, 29 et 30, l'expression « enveloppe de financement spécifiquement affectée » a la même signification que l'expression « enveloppe de financement spécifiquement affectée » utilisée à l'article 5 de la partie C de l'annexe 3 *Gestion du système de santé local*.

ANNEXE 6 : PROTOCOLES RELATIFS AUX PROCESSUS FINANCIERS

PARTIE A. OBJET DE L'ANNEXE 6

- Faciliter une saine gestion financière du système de santé local grâce au fonctionnement efficace des processus financiers et à la coopération entre le MSSLD et le RLISS.

PARTIE B. OBLIGATIONS EN MATIERE DE RENDEMENT

1. Le **MSSLD :**

   a) établit au nom du RLISS, pour l'exercice 2007-2008, i) un échéancier des versements aux fournisseurs de services de santé et ii) les dates auxquelles le RLISS doit, au plus tard, demander que les versements soient effectués;

   b) traite le premier paiement versé durant l'exercice 2007-2008 à chaque fournisseur de services de santé financé par le RLISS;

   c) traite les paiements ultérieurs aux fournisseurs de services de santé selon les indications du RLISS;

   d) soutient le RLISS en répondant aux demandes des fournisseurs de services de santé relatives au traitement des paiements;

   e) au plus tard le 30 avril 2007, crée une base de données permettant au RLISS :

      i) d'avoir accès à l'information relative à l'affectation des fonds aux fournisseurs de services de santé qui relèvent du RLISS, y compris les détails des versements à chaque fournisseur de services de santé;

      ii) de donner au MSSLD des indications relatives aux versements devant être effectués aux fournisseurs de services de santé;

      iii) de documenter les directives données au MSSLD relativement aux versements à effectuer;

   f) transmet au RLISS trimestriellement les données cumulatives depuis le début de l'exercice ou les données de fin d'exercice, selon le cas, concernant les dépenses et les sommes recouvrables et payables reliées à ses paiements de transfert, conformément à l'échéancier établi à l'annexe 8 *Production de rapports;*

   g) reçoit au nom du RLISS les rapports financiers des fournisseurs de services de santé et permet au RLISS d'avoir accès à l'information financière;

   h) procède systématiquement à des vérifications de l'information financière transmise par les fournisseurs de services de santé afin d'en vérifier la qualité et la transmission en temps opportun, et notamment :

i) communique au nom du RLISS avec les fournisseurs de services de santé dont les rapports sont tardifs, lacunaires ou contiennent des données contradictoires;

ii) détermine si les fournisseurs de services de santé transmettent les données en temps utile et mesure la qualité de celles-ci;

iii) informe le RLISS de tout problème relié au retard ou à la qualité des données transmises par les fournisseurs de services de santé;

i) selon les indications du RLISS, établit la conciliation en fin d'exercice des dépenses des fournisseurs de services de santé et procède au règlement des obligations financières avec les fournisseurs de services de santé;

j) reçoit les prévisions de dépenses contenues dans les rapports trimestriels et de fin d'exercice du RLISS et met en place des mesures de contrôle afin d'éviter le dépassement des crédits totaux affectés aux budgets de fonctionnement et de paiements de transfert du RLISS;

k) fournit au RLISS en temps utile, et met à jour au besoin, des manuels de traitement des transactions financières.

2. Le **RLISS :**

a) désigne les membres de son personnel autorisés à approuver les versements aux fournisseurs de services de santé et transmet leurs noms au MSSLD ainsi que la date d'entrée en vigueur et d'expiration de leur autorisation et le montant maximal qu'ils sont autorisés à approuver;

b) informe le MSSLD de toute modification à l'information évoquée au paragraphe 2 a);

c) conserve la documentation à l'appui de toute instruction de paiement;

d) demande que les paiements aux fournisseurs de services de santé soient effectués ou ajustés dans les délais établis par le MSSLD en vertu du paragraphe 1 a);

e) surveille l'information financière relative aux fournisseurs de services de santé et donne au MSSLD des indications relatives aux réaffectations et rajustements éventuels en cours d'exercice, conformément à l'annexe 5 *Gestion financière;*

f) examine les règlements avec les fournisseurs de services de santé à partir des états financiers de fin d'exercice vérifiés et des rapports de conciliation annuels des fournisseurs de santé, en procédant notamment à la comparaison des dépenses réelles et du budget approuvé, et fournit au MSSLD des indications relatives à ces règlements;

g) informe les fournisseurs de services de santé de leur obligation de fournir au MSSLD de l'information financière les concernant, y compris des états et des

rapports financiers vérifiés, en vertu des ententes cédées au RLISS, des ententes de responsabilisation en matière de services ou de la Loi;

h) fournit des prévisions relatives aux dépenses dans les rapports trimestriels et de fin d'exercice conformément à l'annexe 8 *Production de rapports.*

ANNEXE 7 : PROTOCOLES DE CONFORMITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL

PARTIE A. OBJET DE L'ANNEXE 7

- Énoncer les rôles et les responsabilités du RLISS et du ministère en matière de conformité, d'inspection et de mise en application au sein du système de santé local du RLISS.

PARTIE B. OBLIGATIONS EN MATIERE DE RENDEMENT

1. Le **MSSLD :**

   a) conserve les pouvoirs que la loi lui confère en matière de conformité, d'inspection et de mise en application;

   b) sous réserve du paragraphe 1 c), consultera le RLISS lorsqu'il envisagera les activités suivantes :

      i) nommer un enquêteur ou un superviseur affecté à un fournisseur de services de santé en vertu d'une loi;

      ii) ordonner à un fournisseur de services de santé de suspendre ou de cesser une activité ou prendre en charge les activités d'un fournisseur de services de santé ou y mettre fin en vertu d'une loi;

      iii) proposer de révoquer ou révoquer l'approbation ou le permis d'un fournisseur de services de santé en vertu d'une loi;

      iv) résilier l'entente de supplément au loyer ou l'entente d'exploitation d'un immeuble conclue avec un fournisseur de services de santé offrant des logements avec services de soutien et recevant du financement du RLISS pour ces services;

   c) peut, dans des circonstances exceptionnelles, prendre toute mesure énumérée aux alinéas 1 b) i) à iv) sans consulter le RLISS si le MSSLD juge qu'il y va de l'intérêt public ou qu'il est nécessaire d'exercer son pouvoir légal et que les circonstances ne lui laissent pas le temps de consulter le RLISS. Dans les deux cas, le MSSLD informera le RLISS des mesures qu'il a prises aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire;

   d) sous réserve des paragraphes 1 b) et c), exercera ses pouvoirs légaux à sa discrétion et conformément à la loi à l'égard de la délivrance de permis, de l'approbation, de l'inspection et de l'application de la loi régissant les foyers de soins de longue durée et il demeure entendu que le ministère soumettra, s'il y a lieu, les exploitants de foyers de soins de longue durée à une inspection de conformité aux lois régissant les fonds en fiducie des pensionnaires, les paiements des pensionnaires aux exploitants de foyers de soins de longue durée et tout programme géré du MSSLD en vertu de la partie D de l'annexe 3 *Gestion*

du système de santé local;

e) informera le RLISS aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire de tout défaut de conformité (à la loi ou autrement) d'un exploitant de foyer de soins de longue durée qui pourrait soulever des problèmes financiers ou autres touchant le système de santé local;

f) permettra au RLISS d'avoir accès aux données relatives aux foyers de soins de longue durée, y compris les renseignements sur l'état de conformité des exploitants de foyers de soins de longue durée, l'utilisation des lits de court séjour et le taux d'occupation des pensionnaires.

2. Le **RLISS :**

a) dans le cadre de la gestion des fournisseurs de services de santé de son système de santé local, comme le décrit l'annexe 3 *Gestion du système de santé local*, exercera ses pouvoirs légaux et contractuels au besoin ou tel que l'exige la loi, notamment en menant ou en autorisant des vérifications et des examens des fournisseurs de services de santé, autres que les inspections des foyers de soins de longue durée menées par le MSSLD. Il demeure entendu que le RLISS mènera, au besoin ou tel que l'exige la loi, des vérifications ou des examens d'ordre financier des exploitants de foyers de soins de longue durée, autres que ceux visant les programmes gérés du MSSLD en vertu de la partie D de l'annexe 3 *Gestion du système de santé local;*

b) informera le MSSLD aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire :

i) de tout défaut de conformité d'un fournisseur de services de santé à une entente cédée, une entente de responsabilisation en matière de services ou une loi, y compris aux normes d'un programme;

ii) des résultats de toute vérification ou de tout examen d'un fournisseur de services de santé mené ou autorisé par le RLISS;

qui pourraient constituer des motifs pour le MSSLD de prendre l'une des mesures décrites aux alinéas 1 b) i) à iv) à l'encontre du fournisseur de services de santé;

c) en plus du paragraphe 2 b), informera le MSSLD :

i) aussitôt qu'il est raisonnablement possible de le faire des problèmes financiers d'un exploitant de foyer de soins de longue durée pouvant entraîner de sa part un défaut de conformité aux normes de soins aux pensionnaires ou aux droits des pensionnaires en vertu de la loi régissant les foyers de soins de longue durée;

ii) immédiatement de tout problème critique ou urgent concernant un présumé défaut de conformité à la loi régissant les foyers de soins de longue durée.

3. **Les deux parties :**

a) collaboreront à l'évaluation et à l'atténuation proactives des risques pour le système de santé local découlant ou pouvant découler des activités du MSSLD décrites aux alinéas 1 b) i) à iv);

b) à partir de 2007-2008, élaboreront conjointement des lignes directrices à l'intention du RLISS sur la conduite des vérifications, des inspections et des examens de fournisseurs de services de santé, autres que les inspections effectuées en vertu de la loi régissant les foyers de soins de longue durée, pour assurer, le cas échéant, l'uniformité de la gestion du système de santé local par l'ensemble des RLISS;

c) à partir de 2007-2008, élaboreront conjointement des protocoles de consultation et d'échange de renseignements entre le RLISS et le MSSLD à propos des problèmes décrits aux articles 1 et 2 de la présente annexe.

ANNEXE 8 : PRODUCTION DE RAPPORTS

PARTIE A. OBJET DE L'ANNEXE 8

- Résumer en une annexe toutes les obligations du MSSLD et du RLISS en matière de production de rapports en vertu de l'entente et de ses annexes.

PARTIE B. OBLIGATIONS EN MATIERE DE RENDEMENT

Obligations générales

1. Les obligations de chacune des parties en matière de production de rapports sont résumées dans le tableau en annexe intitulé *Tableau des rapports à produire et des échéances*.

2. Le **MSSLD :**

   a) au plus tard le 30 juin de chaque exercice, fournit au RLISS, aux fins de planification et de production de rapports, l'affectation des fonds approuvée pour l'exercice en cours et les objectifs de financement pluriannuels pour les trois exercices suivants;

   b) fournit au RLISS la formation, les directives, la documentation, les modèles, les formulaires et les lignes directrices nécessaires pour aider le RLISS à produire les rapports prévus dans la présente annexe.

3. **Les deux parties :**

   a) collaborent en vue de faire en sorte que l'information soit transmise en temps utile pour répondre à leurs exigences mutuelles en matière de production de rapports;

   b) répondent sans délai aux demandes d'information et d'accès à leurs registres respectifs, y compris les registres financiers, afin de s'acquitter de leurs obligations mutuelles aux termes de l'entente, notamment en matière de production de rapports;

   c) évaluent conjointement chaque année les processus de production de rapports et recommandent des améliorations à ceux-ci et au contenu des rapports, dans l'esprit de l'objet principal, aux fins de mise en œuvre ultérieure.

Solde d'ouverture consolidé (2007-2008 seulement)

4. Le **MSSLD** fournit un formulaire de rapport de solde d'ouverture consolidé au plus tard le 30 avril 2007.

5. Le **RLISS** transmet au MSSLD son solde d'ouverture consolidé, au plus tard le 31 mai 2007, à l'aide du formulaire fourni par le MSSLD.

Rapports trimestriels périodiques et de consolidation

6. Le **MSSLD :**

a) fournit au RLISS, au plus tard le 15 avril 2007, des prévisions préliminaires annuelles de flux de trésorerie avec calendrier budgétaire, par secteur, pour 2007-2008 et, au plus tard le 31 juillet 2007, des prévisions finales annuelles de flux de trésorerie avec calendrier budgétaire, par secteur, pour le même exercice;

b) fournit au RLISS, au plus tard le 30 avril de chaque exercice, les formulaires de rapport trimestriel périodique et de consolidation;

c) fournit au RLISS, pendant chaque exercice, aux alentours du 8 juin, du 7 septembre et du 7 décembre, un rapport confirmant le cumul des dépenses et des sommes recouvrables et payables reliées aux paiements de transfert du RLISS;

d) transmet au RLISS les données relatives aux indicateurs de rendement, conformément à l'annexe 10 *Rendement du système de santé local;*

e) collabore avec le RLISS afin d'inclure une prévision de la position financière de celui-ci en fin d'exercice dans son rapport périodique du troisième trimestre;

f) transmet au RLISS, au plus tard le 15 février, un formulaire pour son rapport de réaffectation des fonds du quatrième trimestre.

7. Le **RLISS :**

(a) transmet au MSSLD des rapports trimestriels périodiques et de consolidation, à l'aide des formulaires fournis par le MSSLD, au plus tard aux dates suivantes :

TRIMESTRE	ÉCHÉANCE
Rapport du premier trimestre (T1)	30 juin
Rapport du deuxième trimestre (T2)	30 septembre
Rapport du troisième trimestre (T3)	31 décembre

b) inclut dans chaque rapport trimestriel périodique transmis conformément au paragraphe 7 a) :

i) une prévision de la position financière du RLISS en fin d'exercice, compte tenu des réaffectations prévues et réelles en cours d'exercice;

ii) une description des risques repérés et des stratégies d'atténuation connexes;

iii) si un écart est constaté, et jusqu'à ce que celui-ci soit éliminé, les

stratégies d'atténuation des risques et les plans d'amélioration du rendement relatifs aux indicateurs de rendement des tableaux A à C de l'annexe 10 *Rendement du système de santé local;*

c) si un écart est constaté, et jusqu'à ce que celui-ci soit éliminé, transmet un rapport du quatrième trimestre, au plus tard le 31 mars de chaque exercice, portant sur les stratégies d'atténuation et les plans d'amélioration du rendement pour les indicateurs de rendement des tableaux A à C de l'annexe 10 *Rendement du système de santé local*.

Rapports de fin d'exercice

8. Le **MSSLD :**

a) fournit au RLISS, au plus tard le 15 février de chaque exercice, les formulaires et les exigences se rapportant au contenu non financier du rapport annuel;

b) fournit au RLISS, au plus tard le 31 mars de chaque exercice, le formulaire de contenu financier du rapport annuel et, au plus tard le 30 avril de chaque exercice, le formulaire de rapport de consolidation de fin d'exercice pour l'exercice en cours;

c) à partir de 2008, fournit au RLISS, au plus tard le 15 avril de chaque année, un rapport intermédiaire confirmant les montants réels des dépenses et des sommes recouvrables et payables reliées à ses paiements de transfert au 31 mars de l'exercice précédent;

d) à partir de 2008, fournit au RLISS, au plus tard le 30 avril de chaque année, les renseignements suivants relatifs aux paiements de transfert du RLISS pour l'exercice précédent afin de permettre au RLISS de préparer ses rapports de fin d'exercice :

i) rapport sur les dépenses finales de fin d'exercice, par secteur et par fournisseur de services de santé;

ii) rapport sur les actifs d'exploitation (sommes recouvrables);

iii) rapport sur les éléments de passif (sommes payables), basé sur la liste des éléments de passif figurant dans les registres du MSSLD et les discussions de conciliation entre le MSSLD et le RLISS;

e) fournit au RLISS des données sur les indicateurs de rendement, comme l'indique l'annexe 10 *Rendement du système de santé local*.

9. Le **RLISS :**

a) transmet au MSSLD, au plus tard le 31 mai de chaque exercice visé par l'entente, le rapport de consolidation de fin d'exercice, y compris les états financiers vérifiés, à l'aide des formulaires fournis par le MSSLD;

b) transmet au MSSLD, au plus tard le 30 juin de chaque année, un rapport annuel relatif à l'exercice précédent, conforme aux exigences du MSSLD, comportant notamment :

i) une évaluation des résultats obtenus par la stratégie d'engagement de la collectivité mise en œuvre par le RLISS, réalisée à l'aide de l'outil d'évaluation commun évoqué à l'annexe 2 *Engagement de la collectivité, planification et intégration;*

ii) un rapport sur la collaboration entre le RLISS et certaines entités de planification conformément à la Loi;

iii) un rapport sur les activités du RLISS en matière d'intégration;

iv) un rapport sur le rendement du système de santé local à l'égard de tous les indicateurs de rendement, conformément à l'annexe 10 *Rendement du système de santé local*.

Plan de services annuel

10. À compter de l'exercice 2008-2009, le plan de services annuel comprendra les éléments suivants :

a) un plan d'activités annuel;

b) un rapport pluriannuel des risques;

c) un rapport pluriannuel de consolidation.

10.1 Le **MSSLD :**

a) fournit au RLISS, au plus tard le 31 mars de chaque exercice, les formulaires et les exigences d'information pour le plan d'activités annuel et le rapport pluriannuel des risques du plan de services annuel;

b) fournit au RLISS, au plus tard le 31 août de chaque exercice, les formulaires et les exigences d'information pour le rapport pluriannuel de consolidation du plan de services annuel.

11. Le **RLISS :**

a) transmet au MSSLD, au plus tard le 30 septembre de chaque exercice, le rapport pluriannuel des risques du plan de services annuel à l'aide du formulaire fourni, comportant notamment l'information prescrite précisée à l'article 10.1;

b) transmet au MSSLD, au plus tard le 31 octobre de chaque exercice, une ébauche du plan d'activités annuel et le rapport pluriannuel de consolidation à l'aide des formulaires fournis, comportant l'information prescrite précisée à l'article 10.1.

12. **Les deux parties** mettent au point le plan de services annuel dans un délai de 120 jours suivant l'annonce d'un budget par le gouvernement de l'Ontario, dans le cadre de l'examen annuel décrit à l'annexe 1 *Dispositions générales*.

ANNEXE 8 : TABLEAU DES RAPPORTS À PRODUIRE ET DES ÉCHÉANCES

Date	Description	Auteur	Destina-taire	Renvoi à l'annexe (*)
2008-2009				
MARS				
31 mars 2008	Formulaires du rapport annuel (contenu financier)	MSSLD	RLISS	8 b)
31 mars 2008	Rapport du T4 sur les écarts de rendement, s'il y a lieu	RLISS	MSSLD	7 c)
AVRIL				
15 avril 2008	Prévisions préliminaires annuelles de flux de trésorerie avec calendrier budgétaire, par secteur, pour 2008-2009	MSSLD	RLISS	6 a)
30 avril 2008	Formulaires de rapport de consolidation de fin d'exercice	MSSLD	RLISS	8 b)
30 avril 2008	Formulaire de rapport trimestriel périodique et de consolidation	MSSLD	RLISS	6 b)
MAI				
15 mai 2008	Données sur le rendement du T3 de 2007-2008 pour les indicateurs de rendement des tableaux B et C de l'annexe 10 et données sur le rendement du T4 de 2007-2008 pour les indicateurs du tableau A de l'annexe 10.	MSSLD	RLISS	Annexe 10 : tableaux A à C
31 mai 2008	Exigences relatives au plan de services annuel en ce qui concerne le plan d'activités annuel et le rapport pluriannuel des risques	MSSLD	RLISS	10.1 a)
31 mai 2008	Présenter le rapport de consolidation de fin d'exercice	RLISS	MSSLD	9 a)
JUIN				
8 juin 2008 environ (la date peut varier légèrement selon la disponibilité des données dans le SIGIF)	Rapport confirmant le cumul des dépenses et des sommes recouvrables et payables reliées aux paiements de transfert du RLISS	MSSLD	RLISS	6 c)
30 juin 2008	Rapport annuel de l'exercice 2007-2008	RLISS	MSSLD	9 b)
30 juin 2008	Affectation approuvée pour l'exercice en cours et objectifs de financement pour les trois exercices suivants	MSSLD	RLISS	2 a)
30 juin 2008	Rapport du T1 à l'aide des formulaires fournis par le MSSLD	RLISS	MSSLD	7 a)
JUILLET				

** À moins d'avis contraire, les références se rapportent à l'annexe 8.*

ANNEXE 8 : TABLEAU DES RAPPORTS À PRODUIRE ET DES ÉCHÉANCES

Date	Description	Auteur	Destina-taire	Renvoi à l'annexe (*)
AOÛT				
15 août 2008	Données sur le rendement du T4 de 2006-2007 et de 2007-2008 pour les indicateurs de rendement des tableaux B et C de l'annexe 10 et données sur le rendement du T1 de 2008-2009 pour les indicateurs du tableau A de l'annexe 10.	MSSLD	RLISS	Annexe 10 : tableaux A à C
31 août 2008	Exigences relatives au plan de services annuel en ce qui concerne le plan pluriannuel de consolidation	MSSLD	RLISS	10.1 b)
SEPTEMBRE				
7 septembre 2008 environ (la date peut varier légèrement selon la disponibilité des données dans le SIGIF)	Rapport confirmant le cumul des dépenses et des sommes recouvrables et payables reliées aux paiements de transfert du RLISS	MSSLD	RLISS	6 c)
30 septembre 2008	Rapport du T2 à l'aide des formulaires fournis par le MSSLD	RLISS	MSSLD	7 a)
30 septembre 2008	Rapport pluriannuel des risques à l'aide du formulaire fourni par le MSSLD	RLISS	MSSLD	11 a)
OCTOBRE				
31 octobre 2008	Ébauche du plan d'activités annuel à l'aide du formulaire fourni par le MSSLD	RLISS	MSSLD	11 a)
31 octobre 2008	Rapport pluriannuel de consolidation à l'aide du formulaire fourni par le MSSLD	RLISS	MSSLD	11 b)
NOVEMBRE				
15 novembre 2008	Données de rendement (moyenne du temps d'attente des placements dans des foyers de soins de longue durée) du T1 de 2008-2009 et données sur le rendement du T2 de 2008-2009 pour les indicateurs du tableau A de l'annexe 10.	MSSLD	RLISS	Annexe 10 : tableaux A à C
DÉCEMBRE				
7 décembre 2008 environ (la date peut varier légèrement selon la disponibilité des données dans le SIGIF)	Rapport confirmant le cumul des dépenses et des sommes recouvrables et payables reliées aux paiements de transfert du RLISS	MSSLD	RLISS	6 c)
31 décembre 2008	Rapport du T3, y compris la prévision finale pour la fin d'exercice, à l'aide des formulaires fournis par le MSSLD	RLISS	MSSLD	7 a)

** À moins d'avis contraire, les références se rapportent à l'annexe 8.*

ANNEXE 8 : TABLEAU DES RAPPORTS À PRODUIRE ET DES ÉCHÉANCES

Date	Description	Auteur	Destina-taire	Renvoi à l'annexe (*)
JANVIER				
30 janvier 2009	Prévision périodique à jour du T3, à l'aide des formulaires fournis par le MSSLD	RLISS	MSSLD	Annexe 5.9 d)
FÉVRIER				
15 février 2009	Données sur le rendement du T2 de 2008-2009 pour les indicateurs de rendement des tableaux B et C de l'annexe 10 et données sur le rendement du T3 de 2008-2009 pour les indicateurs du tableau A de l'annexe 10.	MSSLD	RLISS	Annexe 10 : tableaux A à C
15 février 2009	Exigences relatives au rapport annuel (contenu financier)	MSSLD	RLISS	8 a)
15 février 2009	Formulaire de rapport du T4 sur les dépenses prévues et réelles liées aux réaffectations en cours d'exercice	MSSLD	RLISS	6 f)
MARS				
15 mars 2009	Rapport de réaffectation des fonds du T4 sur les dépenses prévues et réelles liées aux réaffectations en cours d'exercice	RLISS	MSSLD	Annexe 5.9 e)
31 mars 2009	Formulaires du rapport annuel (contenu financier) et	MSSLD	RLISS	8 b)
31 mars 2009	Rapport du T4 sur les écarts de rendement, s'il y a lieu	RLISS	MSSLD	7 c)
2009-2010				
AVRIL				
15 avril 2009	Prévisions préliminaires annuelles de flux de trésorerie avec calendrier budgétaire, par secteur, pour 2008-2009	MSSLD	RLISS	6 a)
30 avril 2009	Formulaire de rapport trimestriel périodique et de consolidation	MSSLD	RLISS	6 b)
30 avril 2009	Formulaires de rapport de consolidation de fin d'exercice	MSSLD	RLISS	8 b)
MAI				
15 mai 2009	Données sur le rendement du T3 de 2008-2009 pour les indicateurs de rendement des tableaux B et C de l'annexe 10 et données sur le rendement du T4 de 2008-2009 pour les indicateurs du tableau A de l'annexe 10.	MSSLD	RLISS	Annexe 10 : tableaux A à C
31 mai 2009	Exigences relatives au plan de services annuel	MSSLD	RLISS	10
31 mai 2009	Présenter le rapport de consolidation de fin d'exercice	RLISS	MSSLD	9 a)

** À moins d'avis contraire, les références se rapportent à l'annexe 8.*

ANNEXE 9 : AFFECTATION DES FONDS

PARTIE A. OBJET DE L'ANNEXE 9

- Établir le total du financement affecté au RLISS pour l'exercice 2008-2009 et les objectifs de financement pour les exercices 2009-2010 et 2010-2011.

- Établir un plan d'affectation des fonds par le RLISS pour chaque exercice visé par l'entente.

PARTIE B. OBLIGATIONS EN MATIERE DE RENDEMENT

1. **Le MSSLD :**

   a) au plus tard le 30 juin 2007, communique au RLISS le montant de son affectation financière pour 2007-2008 et les objectifs de financement révisés pour 2008-2009 et 2009-2010 et, au plus tard le 30 juin de chaque année par la suite, communique au RLISS le montant de son affectation financière pour l'exercice et les objectifs de financement, dans le tableau 1 – objectifs de financement pour tous les RLISS; le tableau 2 – objectifs de financement pour le RLISS et le tableau 3 – enveloppes de financement spécifiquement affectées pour tous les RLISS de la présente entente;

   b) au plus tard le 30 juin 2007, le MSSLD fournit au RLISS une liste d'enveloppes de financement spécifiquement affectées pour 2007-2008 et, au plus tard le 30 juin de chaque année par la suite, dans le tableau 4 – enveloppes de financement spécifiquement affectées pour le RLISS de la présente entente, et procède à son examen conformément à l'annexe 3 *Gestion du système de santé local;*

   c) entame des discussions avec le RLISS sur les objectifs de financement pour 2009-2010 et 2010-2011 et révise celles-ci au besoin, dans le cadre du processus de production du plan de services annuel.

2. **Le RLISS** affecte les fonds :

   a) pour l'exercice 2007-2008, conformément à la Loi, à l'entente, y compris les tableaux 2 et 4 de l'entente, et aux ententes cédées au RLISS;

   b) pour les exercices postérieurs à 2007-2008, conformément à la Loi, à son plan de services annuel approuvé par le MSSLD et à l'entente.

Tableau 1 : État de l'affectation des fonds aux RLISS en 2008-2009 et objectifs de financement pluriannuel

	Fonds affectés 2008-2009 (en milliers) [1]	Objectifs de financement 2009-2010 (en milliers) [1]	Objectifs de financement 2010-2011 (en milliers) [1]
Budget total des RLISS	**20,285,533.6**	**20,545,937.6**	**20,786,811.8**
Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (FSS)	20,217,653.7	20,545,437.6	20,786,311.8
Fonctionnement des RLISS [2]	65,579.9	TBD	TBD
Initiatives [3]	500.0	500.0	500.0
Cybersanté	1,800.0	TBD	TBD
Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (FSS) par secteur :			
Fonctionnement des hôpitaux [4]	13,896,316.2	14,006,893.8	13,990,893.8
Subventions versées en compensation des taxes municipales – hôpitaux publics	3,705.4	3,705.4	3,705.4
Foyers de soins de longue durée[5]	2,668,310.7	2,668,310.7	2,668,310.7
Centres d'accès aux soins communautaires	1,683,919.3	1,747,727.8	1,835,114.2
Services communautaires de soutien	282,725.3	277,620.7	283,867.2
Traumatismes crâniens	34,671.9	35,326.4	36,121.2
Aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien	155,833.4	158,832.4	162,406.1
Centres de santé communautaire	192,365.7	192,365.7	192,365.7
Services communautaires de santé mentale	566,759.6	578,066.8	590,559.1
Programme de lutte contre la toxicomanie	129,197.6	131,166.9	134,116.6
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	524,005.3	534,706.3	534,706.3
Subventions versées en compensation des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	112.1	112.1	112.1
Initiatives [6]	79,731.2	210,602.6	354,033.6

Remarques :

1. L'affectation du financement de 2008-2009 et les objectifs de financement de 2009-2010 et 2010-2011 ont été mis à jour le 15 mai 2008 à partir du Plan pluriannuel axé sur les résultats, qui a été approuvé, et du Budget des dépenses 2008-2009. La mise à jour est fondée sur les rajustements effectués au sein des programmes des RLISS et entre eux (crédit 1411) et de ceux du ministère (crédit 1412), qui correspondent aux décisions touchant les programmes et les services qui continueront de relever du ministère ou qui seront transférés aux RLISS. Ils comprennent les rajustements réguliers et ponctuels pour 2008-2009, ainsi que les rajustements réguliers uniquement pour 2009-2010 et 2010-2011 (sauf pour le fonctionnement des hôpitaux, qui inclut certaines ententes de financement ponctuel). Le rajustement est inclus dans le total approuvé des crédits affectés au ministère. Des détails supplémentaires et des rajustements officiels de ces programmes seront compris dans le Plan axé sur les résultats de 2008-2009, sous réserve de l'approbation du Conseil des ministres.

L'affectation des fonds pour 2008-2009 comprend le financement supplémentaire (régulier et ponctuel seulement). Si des fonds supplémentaires sont accordés pendant l'exercice 2008-2009, le tableau et l'annexe pourraient être modifiés ou des lettres de mise à jour de l'affectation des fonds pourraient être annexées à l'entente pour tenir compte de l'affectation au RLISS. Tout financement supplémentaire serait inclus dans le total approuvé des crédits affectés au ministère.

Les objectifs de financement de 2009-2010 et 2010-2011 sont établis à des fins de planification et ne concernent que le financement régulier (sauf ceux du fonctionnement des hôpitaux, qui comprennent certaines ententes de financement ponctuel). Ils sont assujettis à l'approbation annuelle du Plan axé sur les résultats, du Budget des dépenses et du Budget provincial.

2. Les objectifs de financement du fonctionnement des RLISS pour 2009-2010 et 2010-2011 sont à déterminer, car ils font l'objet d'un examen supplémentaire.

3. Les initiatives relatives au fonctionnement des RLISS incluent l'engagement des collectivités autochtones.

4. L'affectation des fonds et les objectifs de financement relatifs au fonctionnement des hôpitaux incluent les hôpitaux publics et privés. L'affectation de fonds peut inclure n'importe quel financement au titre du PFPC comme le décrit le tableau 3 – Financement spécifiquement affecté.

5. Les objectifs de financement des futurs exercices 2009-2010 et 2010-2011 des foyers de soins de longue durée ne comprennent pas les augmentations pour l'accroissement des besoins et la stabilisation, car l'approbation des montants de base pour 2008-2009, dont dépendent ces objectifs de financement, est encore en attente.

6. Les initiatives de transfert de paiement du RLISS seront affectées par secteur par le RLISS à une date ultérieure. Ces initiatives comprennent la stratégie Vieillir chez soi, les Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes, le Projet de concertation pour la transition et le Plan d'action pour les services des urgences. Il convient de noter qu'étant donné que le RLISS affecte les fonds par secteur, l'affectation sera répartie au niveau sectoriel.

Tableau 2 : État de l'affectation des fonds aux RLISS de Champlain en 2008-2009 et objectifs de financement pluriannuel

	Fonds affectés 2008-2009 (en milliers) [1]	Objectifs de financement 2009-2010 (en milliers) [1]	Objectifs de financement 2010-2011 (en milliers) [1]
Budget total des RLISS	2,087,406.3	2,115,750.6	2,139,881.7
Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (FSS)	2,081,929.2	2,115,715.6	2,139,846.7
Fonctionnement des RLISS [2]	5,322.1	TBD	TBD
Initiatives [3]	35.0	35.0	35.0
Cybersanté	120.0	TBD	TBD
Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (FSS) par secteur :			
Fonctionnement des hôpitaux [4]	1,414,583.5	1,426,108.2	1,426,108.2
Subventions versées en compensation des taxes municipales – hôpitaux publics	352.1	352.1	352.1
Foyers de soins de longue durée[5]	245,364.1	245,364.1	245,364.1
Centres d'accès aux soins communautaires	165,123.0	171,701.3	180,286.3
Services communautaires de soutien	24,367.0	24,301.9	24,848.7
Traumatismes crâniens	1,477.8	1,511.1	1,545.1
Aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien	6,057.3	6,193.6	6,332.9
Centres de santé communautaire	39,332.9	39,332.9	39,332.9
Services communautaires de santé mentale	59,205.4	60,469.3	61,761.8
Programme de lutte contre la toxicomanie	14,819.4	15,152.8	15,493.7
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	104,552.7	106,622.7	106,622.7
Subventions versées en compensation des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	28.4	28.4	28.4
Initiatives [6]	6,665.7	18,577.3	31,769.8

Remarques :

1. L'affectation du financement de 2008-2009 et les objectifs de financement de 2009-2010 et 2010-2011 ont été mis à jour le 15 mai 2008 à partir du Plan pluriannuel axé sur les résultats, qui a été approuvé, et du Budget des dépenses 2008-2009. La mise à jour est fondée sur les rajustements effectués au sein des programmes des RLISS et entre eux (crédit 1411) et de ceux du ministère (crédit 1412), qui correspondent aux décisions touchant les programmes et les services qui continueront de relever du ministère ou qui seront transférés aux RLISS. Ils comprennent les rajustements réguliers et ponctuels pour 2008-2009, ainsi que les rajustements réguliers uniquement pour 2009-2010 et 2010-2011 (sauf pour le fonctionnement des hôpitaux, qui inclut certaines ententes de financement ponctuel). Le rajustement est inclus dans le total approuvé des crédits affectés au ministère. Des détails supplémentaires et des rajustements officiels de ces programmes seront compris dans le Plan axé sur les résultats de 2008-2009, sous réserve de l'approbation du Conseil des ministres.

L'affectation des fonds pour 2008-2009 comprend le financement supplémentaire (régulier et ponctuel seulement). Si des fonds supplémentaires sont accordés pendant l'exercice 2008-2009, le tableau et l'annexe pourraient être modifiés ou des lettres de mise à jour de l'affectation des fonds pourraient être annexées à l'entente pour tenir compte de l'affectation au RLISS. Tout financement supplémentaire serait inclus dans le total approuvé des crédits affectés au ministère.

Les objectifs de financement de 2009-2010 et 2010-2011 sont établis à des fins de planification et ne concernent que le financement régulier (sauf ceux du fonctionnement des hôpitaux, qui comprennent certaines ententes de financement ponctuel). Ils sont assujettis à l'approbation annuelle du Plan axé sur les résultats, du Budget des dépenses et du Budget provincial.

2. Les objectifs de financement du fonctionnement des RLISS pour 2009-2010 et 2010-2011 sont à déterminer, car ils font l'objet d'un examen supplémentaire.

3. Les initiatives relatives au fonctionnement des RLISS incluent l'engagement des collectivités autochtones.

4. L'affectation des fonds et les objectifs de financement relatifs au fonctionnement des hôpitaux incluent les hôpitaux publics et privés. L'affectation de fonds peut inclure n'importe quel financement au titre du PFPC comme le décrit le tableau 3 – Financement spécifiquement affecté.

5 Les objectifs de financement des futurs exercices 2009-2010 et 2010-2011 des foyers de soins de longue durée ne comprennent pas les augmentations pour l'accroissement des besoins et la stabilisation, car l'approbation des montants de base pour 2008-2009, dont dépendent ces objectifs de financement, est encore en attente.

6. Les initiatives de transfert de paiement du RLISS seront affectées par secteur par le RLISS à une date ultérieure. Ces initiatives comprennent la stratégie Vieillir chez soi, les Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes, le Projet de concertation pour la transition et le Plan d'action pour les services des urgences. Il convient de noter qu'étant donné que le RLISS affecte les fonds par secteur, l'affectation sera répartie au niveau sectoriel.

Tableau 3 : État du financement total spécifiquement affecté des RLISS pour 2008-2009 par secteur

	Enveloppes de financement spécifiquement affectées 2008-2009[1]
Hôpitaux	
Services de stimulateurs cardiaques permanents	$60,422,150
Soins aux malades en phase critique	$80,884,800
Stratégie de réduction des temps d'attente [2]	$166,568,100
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé	TBD
Plan de fonctionnement postérieur à la construction [3]	$421,582,372
Cybersanté	TBD
Foyers de soins de longue durée	
Lits pour convalescents [4]	$23,926,134
Lits provisoires et de transition [4]	$27,597,774
Centres de santé communautaire	
Services aux personnes non assurées	$2,886,782
Services communautaires de santé mentale	
Programmes et services d'intervention en situation de crise (financés par le biais de l'Accord sur la santé et des améliorations aux services)	$43,817,593
Lits à court terme en cas d'intervention en situation de crise (lits sûrs)	$11,297,893
Équipes de traitement communautaire dynamique (ETCD)	$31,490,000
Gestion de cas intensive (financée par le biais de l'Accord sur la santé et des améliorations aux services)	$29,672,466
Déjudiciarisation/soutien judiciaire	$4,606,000
Programme d'appui au logement avec services de soutien	$10,387,000
Programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose (financés par le biais de l'Accord sur la santé)	$21,121,506
Initiatives de gestion des cas médicolégaux	$2,040,000
Services de consultation dans les hôpitaux (salaires des médecins des services de psychiatrie externe)	$12,386,805
Services de consultation fournis par les organismes communautaires	$10,470,610
Services de traitement des troubles de l'alimentation	$15,460,113
Initiative d'élaboration de programmes pour les consommateurs et les ex-consommateurs	$12,000,355
Dépendances	
Services de traitement du jeu problématique	$10,108,400
Programmes pour les femmes enceintes ayant des dépendances (financés par l'Initiative fédérale du développement de la petite enfance)	$3,200,000
Services de gestion des cas de traitement à la méthadone	$740,680
Centres d'accès aux soins communautaires	
Services de santé professionnels pour les enfants dans les écoles privées et les foyers-écoles	$3,731,410
Services de soutien personnel et appareils médicaux ou personnels pour les enfants et les jeunes	$3,768,438

(1) Montants en dollars réels
(2) Services choisis dans le cadre de la Stratégie de réduction des temps d'attente en fonction de l'annonce faite le 13 avril 2008
(3) Exclut le financement des installations et l'amortissement
(4) Montant estimatif s'appuyant sur les taux d'occupation et les revenus des pensionnaires au 31 mars 2008

Tableau 4 : Financement spécifiquement affecté au RLISS de Champlain par secteur

	Enveloppes de financement spécifiquement affectées 2008-2009[1]
Hôpitaux	
Services de stimulateurs cardiaques permanents	$2,452,000
Soins aux malades en phase critique	$6,611,900
Stratégie de réduction des temps d'attente [2]	$19,196,900
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé	TBD
Plan de fonctionnement postérieur à la construction [3]	$84,463,300
Cybersanté	TBD
Foyers de soins de longue durée	
Lits pour convalescents [4]	$2,155,508
Lits provisoires [4]	$2,172,276
Centres de santé communautaire	
Services aux personnes non assurées	$261,032
Services communautaires de santé mentale	
Programmes et services d'intervention en situation de crise (financés par le biais de l'Accord sur la santé et des améliorations aux services)	$3,190,860
Lits à court terme en cas d'intervention en situation de crise (lits sûrs)	$785,967
Équipes de traitement communautaire dynamique (ETCD)	$3,922,000
Gestion de cas intensive (financée par le biais de l'Accord sur la santé et des améliorations aux services)	$1,673,800
Déjudiciarisation/soutien judiciaire	$756,000
Programme d'appui au logement avec services de soutien	$672,000
Programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose (financés par le biais de l'Accord sur la santé)	$2,352,000
Initiatives de gestion des cas médicolégaux	$340,000
Services de consultation dans les hôpitaux (salaires des médecins des services de psychiatrie externe)	$1,484,502
Services de consultation fournis par les organismes communautaires	$1,544,181
Services de traitement des troubles de l'alimentation	$2,956,415
Initiative d'élaboration de programmes pour les consommateurs et les ex-consommateurs	$379,064
Dépendances	
Services de traitement du jeu problématique	$882,700
Programmes pour les femmes enceintes ayant des dépendances (financés par l'Initiative fédérale du développement de la petite enfance)	$250,000
Services de gestion des cas de traitement à la méthadone	$85,260
Centres d'accès aux soins communautaires	
Services de santé professionnels pour les enfants dans les écoles privées et les foyers-écoles	$170,133
Services de soutien personnel et appareils médicaux ou personnels pour les enfants et les jeunes	$225,018

(1) Montants en dollars réels
(2) Services choisis dans le cadre de la Stratégie de réduction des temps d'attente en fonction de l'annonce faite le 13 avril 2008
(3) Exclut le financement des installations et l'amortissement
(4) Montant estimatif s'appuyant sur les taux d'occupation et les revenus des pensionnaires au 31 mars 2008

ANNEXE 10 : RENDEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL

PARTIE A. OBJET DE L'ANNEXE 10

- Établir des indicateurs de rendement pour le système de santé local en vue d'améliorer le rendement de ce dernier et de permettre la réalisation des objectifs provinciaux et de l'objet principal.

PARTIE B. OBLIGATIONS EN MATIERE DE RENDEMENT

Définitions

1. Dans la présente annexe, les termes suivants ont la signification précisée ci-après :

« **données de base du RLISS** » s'entend du résultat obtenu à un moment donné pour un indicateur de rendement, qui constitue un point de départ pour la mesure de l'évolution du rendement du système de santé local et pour l'établissement des objectifs de rendement futur du système de santé local pour le RLISS;

« **écart** » s'entend d'un résultat obtenu à l'égard d'un indicateur de rendement qui se situe hors d'une plage acceptable de résultats par rapport à l'objectif établi pour l'indicateur de rendement.

« **indicateur de rendement** » s'entend d'une mesure du rendement du système de santé local à l'égard de laquelle un objectif est établi pour le RLISS, ce dernier ayant la responsabilité d'obtenir des résultats à l'égard de l'indicateur de rendement pour le système de santé local en vertu de l'entente;

« **indicateur en phase de développement** » s'entend d'une mesure du rendement du système de santé local qui doit faire l'objet d'une mise au point en raison de facteurs tels que le besoin de préciser la méthodologie, d'effectuer des essais, de procéder à des consultations ou d'analyser la fiabilité, la faisabilité ou la qualité des données avant qu'elle ne puisse être utilisée comme indicateur de rendement;

« **objectif du RLISS** » s'entend du résultat prévu pour un indicateur, auquel les résultats réels peuvent être comparés;

« **objectif provincial** » s'entend d'un résultat optimal en matière de rendement à l'égard d'un indicateur, qui peut être fondé sur le consensus d'experts, le rendement atteint dans d'autres territoires de compétence ou les attentes provinciales;

Obligations générales

2. Le **MSSLD :**

a) calcule les résultats pour les indicateurs de rendement suivants :

i) 90e percentile de temps d'attente pour les chirurgies du cancer;
ii) 90e percentile de temps d'attente pour les pontages cardiaques;
iii) 90e percentile de temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte;
iv) 90e percentile de temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche et du genou;
v) 90e percentile de temps d'attente pour les tests de diagnostic (IRM/TD);
vi) taux de réadmission après un infarctus aigu du myocarde;
vii) pourcentage de journées d'hospitalisation de patients n'ayant pas besoin de soins actifs;
viii) proportion de visites à l'urgence qui auraient pu être prises en charge ailleurs;
ix) taux d'hospitalisation aux soins ambulatoires pour des affections sensibles;
x) temps d'attente médian avant le placement en foyer de soins de longue durée;

b) au plus tard aux dates de transmission des données établies aux tableaux A à D, fournit au RLISS les résultats calculés pour les indicateurs de rendement, ainsi que l'information sur le rendement à l'appui que le RLISS demande, par exemple le rendement des fournisseurs de services de santé;

c) calcule les résultats locaux et provinciaux à l'égard des indicateurs en phase de développement suivants et, à partir de la fin du deuxième trimestre de l'exercice 2008-2009, fournit au RLISS un rapport d'étapes à la fin de chaque trimestre par la suite :

i) la durée du séjour aux services des urgences;
ii) le temps d'attente aux services des urgences avant l'examen par un médecin;
iii) le temps d'attente pour les chirurgies buccales (pédiatriques);
iv) le taux de réadmission dans les hôpitaux pour des affections psychiatriques;
v) le pourcentage de personnes ayant été hospitalisées plusieurs fois pour soins psychiatriques pendant le dernier exercice;
vi) la perception de l'évolution de la qualité des soins;
vii) le taux comparatif de mortalité à l'hôpital;
viii) l'évolution de la productivité des hôpitaux;

d) fournit au RLISS une documentation technique sur les indicateurs de rendement établis aux tableaux A à D et les indicateurs en phase de développement, notamment sur la méthodologie, les inclusions et les exclusions;

e) au plus tard en février 2008, calcule des repères provinciaux ou locaux, selon le cas, pour les indicateurs de rendement, après avoir consulté le RLISS selon le processus décrit au paragraphe 4 e).

3. Le **RLISS :**

a) atteint les objectifs de rendement fixés à l'égard des indicateurs de rendement établis aux tableaux A à D, sous réserve du paragraphe 3 b);

b) collabore avec le MSSLD, Action Cancer Ontario et les fournisseurs de services de santé afin d'atteindre les résultats prévus à l'égard de l'indicateur de rendement du 90^{e} percentile de temps d'attente pour les chirurgies du cancer, établi au tableau A;

c) si des écarts sont constatés pour les indicateurs de rendement établis aux tableaux A à D, produit des rapports trimestriels sur les stratégies d'atténuation et les plans d'amélioration du rendement jusqu'à ce que les écarts soient corrigés;

d) expose dans son rapport annuel le rendement du système de santé local à l'égard de tous les indicateurs de rendement.

4. **Les deux parties :**

a) au plus tard le 30 juin 2007, établissent des données de base appropriées pour les RLISS à l'égard de tous les indicateurs de rendement;

b) au plus tard le 30 juin 2007, élaborent les cibles et les corridors de rendement du RLISS pour les exercices 2007-2008, 2008-2009 et 2009-2010 à l'égard de l'indicateur de rendement suivant :

i) 90^{e} percentile de temps d'attente pour les services prioritaires (cinq indicateurs);

c) au plus tard le 30 juin 2008, élaborent les cibles et les corridors de rendement appropriés du RLISS pour les exercices 2008-2009 et 2009-2010 à l'égard des indicateurs de rendement suivants :

i) le taux de réadmission après un infarctus aigu du myocarde;
ii) la proportion de visites à l'urgence qui auraient pu être prises en charge ailleurs;
iii) le taux d'hospitalisation aux soins ambulatoires pour des affections sensibles;
iv) le temps d'attente médian avant le placement en foyer de soins de longue durée;

v) le pourcentage de journées d'hospitalisation de patients n'ayant pas besoin de soins actifs;

d) en 2007-2008, élaborent et mettent en œuvre un tableau de bord du rendement du RLISS afin de surveiller le rendement du système de santé local, de repérer les écarts et de déceler les risques à l'égard des indicateurs de rendement

exposés aux tableaux A à D et de permettre la production de rapports sur les indicateurs en phase de développement;

e) établissent un processus collaboratif, de concert avec tous les RLISS, en vue :

i) de définir les indicateurs de rendement et les indicateurs en phase de développement;
ii) de choisir, d'élaborer et d'évaluer les indicateurs de rendement et les indicateurs en phase de développement;
iii) de recommander la suppression d'indicateurs de rendement et d'indicateurs en phase de développement;
iv) de recommander des objectifs provinciaux et locaux pour les indicateurs;
v) de repérer le besoin de nouveaux ensembles de données et d'en recommander la collecte afin de permettre de mesurer le rendement des systèmes de santé locaux;

f) à l'aide du processus évoqué au paragraphe 4 e), envisagent :

i) prioritairement, de transformer l'indicateur en phase de développement d'« évolution de la productivité des hôpitaux » en indicateur de rendement;

ii) d'élaborer à l'avenir un indicateur mesurant la productivité du système de santé local;

iii) d'élaborer les indicateurs de mesure du rendement suivants :

a. temps d'attente pour les chirurgies pédiatriques;
b. temps d'attente dans les services des urgences;
c. sécurité des patients;
d. continuité des soins de santé mentale.

Tableau A : Accès

- Objectif : améliorer l'**accès** aux niveaux de soins de santé appropriés dans le système de santé local.
- Résultat attendu : les patients/clients du système de santé local attendront moins longtemps avant d'avoir accès aux services de santé indiqués ci-dessous.
- D'autres indicateurs sont envisagés comme mesure du résultat attendu.

INDICATEUR	Objectif provincial	Donnée de base du RLISS	Objectif du RLISS			Dates de publication des données
			2007-2008	2008-2009	2009-2010	
90e percentile de temps d'attente pour les chirurgies du cancer	Objectif provincial des cas de priorité IV (84 jours)	95	62	81	À déterminer	15 févr. 15 mai 15 août 15 nov.
90e percentile de temps d'attente pour les pontages cardiaques	Objectif provincial des cas de priorité IV (182 jours)	57	57	68	68	15 févr. 15 mai 15 août 15 nov.
90e percentile de temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte	Objectif provincial des cas de priorité IV (182 jours)	297	182	182	182	15 févr. 15 mai 15 août 15 nov.
90e percentile de temps d'attente pour l'arthroplastie de la hanche et du genou	Objectif provincial des cas de priorité IV (182 jours)	Hanche: 372 Genou : 503	Hanche: 325 Genou : 355	Hanche: 300 Genou : 298	Hanche: 280 Genou : 275	15 févr. 15 mai 15 août 15 nov.
90e percentile de temps d'attente pour les tests de diagnostic (IRM/TD)	Objectif provincial des cas de priorité IV (28 jours)	IRM : 119 TD : 76	IRM : 150 TD : 65	IRM : 155 TD : 63	IRM : 141 TD : 55	15 févr. 15 mai 15 août 15 nov.

- Le *temps d'attente* est le temps compris entre la « décision de procéder au traitement et l'application du traitement ». Le *90e percentile* désigne le point auquel 9 patients sur 10 ont reçu leur traitement.

Tableau B : Qualité

- Objectif : améliorer la **qualité** des soins et de la prestation des services dans le système de santé local.
- Résultat attendu : les utilisateurs de services de soins de santé indiqués ci-dessous recevront un service plus sûr et donnant de meilleurs résultats.
- D'autres indicateurs sont envisagés comme mesure du résultat attendu.

INDICATEUR	Objectif provincial	Donnée de base du RLISS	Objectif du RLISS			Dates de publication des données
			2007-2008	2008-2009	2009-2010	
Taux de réadmission après un infarctus aigu du myocarde	3,8 %	3,9	Maintenir ou améliorer le rendement de base	3,8	3,8	15 févr. 15 mai 15 août

Tableau C : Intégration

- Objectif : améliorer **la coordination et l'intégration** des soins de santé entre les fournisseurs de services de santé du système de santé local.
- Résultat attendu : un plus grand nombre de patients/clients recevront des soins de santé au sein du système de santé local dans le milieu convenant le mieux à leurs besoins.
- D'autres indicateurs sont envisagés comme mesure du résultat attendu.

INDICATEUR	Objectif provincial	Données de base du RLISS	Objectif du RLISS			Dates de publication des données
			2007-2008	2008-2009	2009-2010	
Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients n'ayant pas besoin de soins actifs	9,46 %	16,5	Sans objet	13,8	12,9	15 févr. 15 mai 15 août
Proportion de visites à l'urgence qui auraient pu être prises en charge ailleurs	11,79 par 1 000 habitants	33,53	Maintenir ou améliorer le rendement de base	31,54	30	15 févr. 15 mai 15 août
Taux d'hospitalisation aux soins ambulatoires pour des affections sensibles	290,76 par 100 000 habitants	335,73	Maintenir ou améliorer le rendement de base	277	277	15 févr. 15 mai 15 août
Temps d'attente médian avant le placement en foyer de soins de longue durée	50 jours	140	Maintenir ou améliorer le rendement de base	143	129	15 févr. 15 mai 15 août 15 nov.

Tableau D : Viabilité

- Objectif : contribuer à la **viabilité** du système de soins de santé de l'Ontario.
- Résultat attendu : un plus grand nombre de services de soins de santé seront fournis dans le cadre du système de santé local de manière plus efficace et productive.
- D'autres indicateurs sont envisagés comme mesure du résultat attendu.

INDICATEUR	Objectif provincial	Données de base du RLISS	Objectif du RLISS			Dates de publication des données
			2007-2008	2008-2009	2009-2010	

ANNEXE 11 : CYBERSANTÉ

Partie A. Objet de l'annexe 11

- Établir les obligations de rendement du MSSLD et du RLISS à l'égard des priorités et des orientations stratégiques provinciales en matière de cybersanté ainsi que du Plan de travail provincial de cybersanté.

Partie B. Définitions

1. Dans la présente annexe, les termes suivants ont la signification précisée ci-après :

« Plan de travail de cybersanté du RLISS » s'entend du résumé annuel ou pluriannuel des tâches, des échéances et des responsabilités harmonisé avec le plan de travail de cybersanté provincial en vue de mettre en œuvre la stratégie de cybersanté du RLISS;

« Plan de travail de cybersanté provincial » s'entend du résumé annuel ou pluriannuel, préparé par le MSSLD, des tâches, des échéances et des responsabilités de cybersanté dans l'ensemble de la province, harmonisé avec les priorités et les orientations stratégiques provinciales en matière de cybersanté.

« Stratégie de cybersanté du RLISS » s'entend de la stratégie pluriannuelle de cybersanté fondée sur les priorités et les orientations stratégiques provinciales en cette matière et harmonisée avec le PSSI du RLISS, qui énonce les orientations stratégiques permettant la transformation du système de santé local par la mise en œuvre d'initiatives de cybersanté;

Partie C. Gouvernance et coordination des initiatives de cybersanté

2. Le **MSSLD :**

a) sollicite les commentaires du RLISS, s'il y a lieu, au sujet des priorités et des orientations stratégiques provinciales en matière de cybersanté;

b) fournit au RLISS les priorités et les orientations stratégiques provinciales en matière de cybersanté ainsi que toutes les mises à jour effectuées de temps à autre;

c) informe le RLISS d'un modèle provincial de gouvernance en matière de cybersanté qui sera établi pour superviser la mise en œuvre des priorités et des orientations stratégiques provinciales en matière de cybersanté;

d) examine et approuve, s'il y a lieu, la stratégie de cybersanté du RLISS aussitôt que possible après que ce dernier l'a remise au MSSLD;

e) fournit une enveloppe de financement spécifiquement affectée, s'il y a lieu, au RLISS pour la mise en œuvre d'initiatives particulières de cybersanté.

3. Le **RLISS :**

a) fait part de ses commentaires au MSSLD, sur demande, au sujet des priorités et des orientations stratégiques provinciales en matière de cybersanté;

b) au plus tard 3 mois après la réception des priorités et des orientations stratégiques provinciales en matière de cybersanté, ou de toute mise à jour, ou dans tout autre délai convenu mutuellement par les parties, remet au MSSLD sa stratégie de cybersanté, ou une mise à jour de celle-ci au besoin et, après avoir reçu l'approbation du MSSLD, rend publique sa stratégie de cybersanté ou toute mise à jour nécessaire;

c) au plus tard 3 mois après avoir été informé d'un modèle de gouvernance provincial en matière de cybersanté, élabore et met en œuvre son propre modèle de gouvernance en cette matière pour le système de santé local afin de superviser la définition et la gestion de la stratégie de cybersanté du RLISS et de contribuer à la mise en œuvre des priorités et des orientations stratégiques provinciales en matière de cybersanté;

d) à partir de l'exercice 2008-2009, prépare un plan de travail de cybersanté dans le cadre du plan de services annuel du RLISS décrit aux articles 10 à 12 de l'annexe 8 *Production de rapports;*

e) met en œuvre la stratégie de cybersanté du RLISS approuvée par le biais de son plan de travail de cybersanté et des ententes de responsabilisation en matière de services conclues avec les fournisseurs de services de santé;

f) nomme un responsable de la cybersanté pour le système de santé local, qui dirigera la définition de la stratégie de cybersanté du RLISS et la mise en œuvre du plan de travail de cybersanté de ce dernier;

g) utilise l'enveloppe de financement spécifiquement affectée pour financer la mise en œuvre d'initiatives particulières de cybersanté et rend compte de ces initiatives dans les rapports trimestriels et annuels décrits à l'annexe 8 *Production de rapports*.

4. **Les deux parties** collaboreront en vue :

a) d'offrir un forum de discussion sur les questions de cybersanté au niveau provincial et, s'il y a lieu, échanger des conseils à ce sujet, y compris sur les besoins, les défis et les possibilités du système de santé local, ainsi que les normes, les définitions et les cadres architecturaux de la cybersanté;

b) de coordonner les communications avec les fournisseurs de services de santé sur les questions de cybersanté, y compris les normes, les cadres architecturaux et les délais de mise en œuvre établis par le MSSLD en collaboration avec le RLISS;

c) de s'informer mutuellement des initiatives ou des questions importantes qui influent sur les questions, les stratégies ou les plans de travail provinciaux ou locaux en matière de cybersanté.

5. Aux articles 2 et 3, l'expression « enveloppe de financement spécifiquement affectée » a la même signification que l'expression « enveloppe de financement spécifiquement affectée » utilisée à l'article 5 de la partie C de l'annexe 3 *Gestion du système de santé local*.

Partie D. Infrastructure technologique

6. Le **MSSLD :**

   a) sollicite les conseils du RLISS, s'il y a lieu, sur l'infrastructure technologique permettant au MSSLD de mettre en œuvre les priorités et les orientations stratégiques provinciales en matière de cybersanté;

   b) collabore avec le RLISS et l'Agence des systèmes intelligents pour la santé (« ASIS ») concernant les priorités, le rendement et les problèmes du système de santé local concernant la stratégie de cybersanté du RLISS;

   c) établit, en consultation avec le RLISS et d'autres intervenants, s'il y a lieu, les normes techniques de la cybersanté et les délais de mise en œuvre de l'interopérabilité du système de santé en Ontario, y compris les normes portant sur l'architecture, la technologie, la confidentialité et la sécurité.

7. Le **RLISS :**

   a) signale au MSSLD toute exigence essentielle de déploiement technique ou intégré ayant des répercussions sur le système de santé local en ce qui concerne l'infrastructure technologique commune de l'ASIS;

   b) au plus tard le 30 juin de chaque exercice, informe le MSSLD de toute exigence de déploiement technique ou intégré à prendre en considération dans le plan d'activité et le plan opérationnel de l'ASIS pour l'exercice à venir;

   c) se conforme et exige, par le biais des ententes de responsabilisation en matière de services, que les fournisseurs de services de santé se conforment aux normes et aux délais applicables mentionnés au paragraphe 6 c).