

**PROLONGATION DE L'ACCORD DE RENDEMENT MSSLD-RLISS
DE 2012-2013 (« ARMR »)**

LA PRÉSENTE ENTENTE DE MODIFICATION (l'« Entente ») est conclue en date du 1^{er} avril 2012.

ENTRE :

SA MAJESTÉ LA REINE DU CHEF DE L'ONTARIO, représentée par le ministre de la Santé et des Soins de longue durée (« MSSLD »)

- et -

le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (« RLISS »)

ATTENDU QUE les parties ont conclu une entente de responsabilisation pour les exercices 2010-2012 conformément à l'article 18 de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*;

ET ATTENDU QUE les parties souhaitent modifier l'ARMR en fonction des modalités et conditions énoncées dans la présente entente.

CONSÉQUEMMENT, en contrepartie des engagements et ententes mutuels contenus dans la présente entente et de toute autre contrepartie utile et valable, dont la réception et la suffisance sont expressément reconnues par chacune des parties, les parties conviennent de ce qui suit :

1.0 Définitions. À l'exception de ce qui est défini dans la présente Entente, tous les termes ont la signification qui leur est donnée dans l'ARMR.

2.0 Modifications.

2.1 Modifications convenues. Les parties conviennent que l'ARMR soit modifiée conformément à ce qui est prévu à la présente section 2.

2.2 Date d'échéance.

(a) La date du « 31 mars 2012 » qui est indiquée sur la page titre de l'ARMR est supprimée et remplacée par la date du « 31 mars 2013 »; et

(b) La première phrase du paragraphe 1.2 est supprimée et remplacée par la phrase qui suit :

« Le but du présent accord est de définir les ententes mutuelles entre le MSSLD et les RLISS à l'égard de leurs obligations de rendement respectives pendant la période allant du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2013, qui englobe les exercices financiers 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013. »

- 2.4 Paragraphe 6.1. La date du « 1^{er} avril 2012 » qui se trouve au paragraphe 6.1 est supprimée et remplacée par la date « 1^{er} avril 2013 ».
- 2.5 Paragraphe 7.4. La première phrase du paragraphe 7.4 est supprimée et remplacée par la phrase qui suit :
- « Chaque annexe s'applique aux exercices financiers 2010 à 2013, sauf indication contraire dans le texte d'une annexe. »
- 2.6 Les tableaux 1 à 4 de l'annexe 3 : Financement et Affectations sont supprimés et remplacés par les tableaux 1 à 4 joints à la présente entente de modification à l'annexe A.
- 2.7 Le tableau A de l'annexe 4 : Indicateurs de rendement est supprimé et remplacé par le tableau A joint à la présente entente de modification à l'annexe B.
- 2.8 Le tableau dont il est question à la section 1 de l'annexe 5 : Rapports intégrés et qui est présenté à l'annexe 5 : Rapports intégrés est supprimé et remplacé par le tableau sur les rapports joint à la présente entente de modification à l'annexe C.
- 3.0 **Date d'effet.** Les parties conviennent que les modifications prévues à la section 2 entrent en vigueur le 1^{er} avril 2012. Toutes les autres modalités de l'ARMR restent en vigueur.
- 4.0 **Loi applicable.** La présente Entente ainsi que les droits, les obligations des parties et les relations qu'elles ont entre elles sont régis et interprétés conformément aux lois de la province de l'Ontario et par les lois fédérales du Canada applicables.
- 5.0 **Duplicata.** La présente Entente peut être signée dans un nombre quelconque d'exemplaires dont chacun sera considéré comme un original, mais dont tous ensemble constituent un seul et même instrument.

EN FOI DE QUOI les Parties ont signé la présente Entente.

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

L'honorable Deb Matthews
Ministre de la Santé et des Soins de longue durée

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Par :

Dr. Wilbert Keon, président du conseil d'administration

ANNEXE A

Tableau 1 : Relevé de l'affectation du financement total aux RLIS pour 2012-2013

	Financement affecté 2012-2013 (en milliers) ⁽¹⁾	Objectif de financement 2013-2014 (en milliers)	Objectif de financement 2014-2015 (en milliers)
Budget total des RLIS	23 930 545,6 \$	À déterminer	À déterminer
Budget d'immobilisations total (voir tableau 1b)	0,0 \$	À déterminer	À déterminer
Budget de fonctionnement total (voir tableau 1a)	23 930 545,6 \$	À déterminer	À déterminer

Note :

1. L'affectation du financement de 2012-2013 est mise à jour en date du 31 août 2012 en fonction du plan pluriannuel axé sur les résultats et du budget des dépenses de 2012-2013.
2. La mise à jour de l'affectation du financement de 2012-2013 comprend tout financement supplémentaire ponctuel et de base affecté au cours de l'exercice ainsi que toute réaffectation effectuée par le RLIS. Ces réaffectations sont déterminées par les organismes, les secteurs et les RLIS.

Tableau 1a : Relevé de l'affectation du financement total aux RLIS pour 2012-2013 - Budget de fonctionnement

	Financement affecté 2012- 2013 (en milliers) ⁽¹⁾	Objectif de financement 2013- 2014 (en milliers)	Objectif de financement 2014-2015 (en milliers)
Budget de fonctionnement total des RLIS	23 930 545,6	À déterminer	À déterminer
(1)			
Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé par secteur (2)	23 854 663,4	À déterminer	À déterminer
Fonctionnement du RLIS	63 920,2	À déterminer	À déterminer
Initiatives (3)	11 962,0	À déterminer	À déterminer
CyberSanté	0,0	À déterminer	À déterminer

Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé par secteur :

Fonctionnement des hôpitaux (4)	15 907 146,3	À déterminer	À déterminer
Subventions visant à compenser l'imposition municipale - hôpitaux publics	3 749,7	À déterminer	À déterminer
Foyers de soins de longue durée (5)	3 296 056,7	À déterminer	À déterminer
Centres d'accès aux soins communautaires	2 086 762,4	À déterminer	À déterminer
Services de soutien communautaire	407 324,1	À déterminer	À déterminer
Lésion cérébrale acquise	46 075,8	À déterminer	À déterminer
Services d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien	219 449,8	À déterminer	À déterminer
Centres de santé communautaire	327 708,6	À déterminer	À déterminer
Services communautaires de santé mentale	646 903,7	À déterminer	À déterminer
Programme de lutte contre les dépendances	171 278,4	À déterminer	À déterminer
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	594 274,9	À déterminer	À déterminer
Subventions visant à compenser l'imposition municipale - hôpitaux psychiatriques	121,8	À déterminer	À déterminer
Initiatives (6)	147 811,2	À déterminer	À déterminer

Notes :

1. L'affectation du financement de 2012-2013 est mise à jour en date du 31 août 2012 en fonction du plan pluriannuel axé sur les résultats et du budget des dépenses de 2012-2013.
2. La mise à jour de l'affectation du financement pour 2012-2013 comprend un financement supplémentaire ponctuel et de base ainsi que toute réaffectation effectuée par le RLIS. Ces réaffectations sont déterminées par les organismes, les secteurs et les RLIS.
3. Les initiatives relatives au fonctionnement du RLIS comprennent l'Engagement des communautés autochtones, les Services de santé en français, les entités de planification en français, les directeurs du rendement des SU/ANS, les directeurs du DU-RLIS, les directeurs des soins aux malades en phase critique du RLIS, les directeurs des soins primaires du RLIS, le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et le Carrefour de la santé familiale Orléans.
4. L'affectation du financement de 2012-2013 pour le fonctionnement des hôpitaux comprend des fonds supplémentaires provenant de l'initiative du fonds de fonctionnement.
5. L'affectation du financement aux foyers de soins de longue durée constitue une estimation et peut varier en fonction des ajustements que le Ministère peut effectuer en fonction des variations de l'indice de la charge de cas, du nombre de lits, des revenus des pensionnaires et du financement des coûts de construction.
6. Le financement d'initiatives qui ne sont pas liées à un secteur particulier, comme les investissements communautaires, la stratégie Vieillir chez soi, les fonds pour les initiatives prioritaires urgentes, les investissements dans les ANS et le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement est indiqué sous Initiatives. L'affectation des initiatives sera accordée aux secteurs appropriés au cours de l'exercice au fur et à mesure que le RLIS prendra les décisions à cet égard.

En 2012-2013, les fonds d'investissement communautaire accordés à tous les RLIS est 128 millions de dollars. Ce montant sera réparti entre les centres d'accès aux soins communautaires, les services communautaires de soutien, les services liés aux lésions cérébrales acquises, les services d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien, les centres de santé communautaire, les services communautaires de santé mentale et les programmes de lutte contre les dépendances.

Tableau 1b : Relevé de l'affectation du financement total aux RLISS pour 2012-2013 - Budget d'immobilisations

	Financement affecté 2012-2013 (en milliers)	Objectif de financement 2013-2014 (en milliers)	Objectif de financement 2014-2015 (en milliers)
Budget d'immobilisations total	0,0	À déterminer	À déterminer
Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé par secteur	0,0	À déterminer	À déterminer
Initiatives d'immobilisations propres au RLISS	0,0	À déterminer	À déterminer

Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé par secteur :

Hôpitaux	0,0	À déterminer	À déterminer
Foyers de soins de longue durée	0,0	À déterminer	À déterminer
Lésion cérébrale acquise	0,0	À déterminer	À déterminer
Services d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien	0,0	À déterminer	À déterminer
Centres de santé communautaire	0,0	À déterminer	À déterminer
Services communautaires de santé mentale	0,0	À déterminer	À déterminer
Programme de lutte contre les dépendances	0,0	À déterminer	À déterminer

Tableau 2 : Relevé de l'affectation du financement au RLISS 2012-2013

	Financement affecté 2012-2013 (en milliers) ⁽¹⁾	Objectif de financement 2013-2014 (en milliers)	Objectif de financement 2014-2015 (en milliers)
Budget total du RLISS	2 445 224,1	À déterminer	À déterminer
Budget d'immobilisations total (voir tableau 1b)	0,0	À déterminer	À déterminer
Budget de fonctionnement total (voir tableau 1a)	2 445 224,1	À déterminer	À déterminer

Notes :

1. L'affectation du financement de 2012-2013 est mise à jour en date du 31 août 2012 en fonction du plan pluriannuel axé sur les résultats et du budget des dépenses de 2012-2013.
2. La mise à jour de l'affectation du financement de 2012-2013 comprend tout financement supplémentaire ponctuel et de base affecté au cours de l'exercice ainsi que toute réaffectation effectuée par le RLISS. Ces réaffectations sont déterminées par les organismes, les secteurs et les RLISS.

Tableau 2a : Relevé de l'affectation du financement au RLISS 2012-2013 - Budget de fonctionnement

		Financement affecté 2012-2013 (en milliers)	Objectif de financement 2013-2014 (en milliers)	Objectif de financement 2014-2015 (en milliers)
Budget de fonctionnement total des RLISS		2 445 224,1	À déterminer	À déterminer
Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé par secteur	(1) (2)	2 438 542,8	À déterminer	À déterminer
Fonctionnement du RLISS		5 004,3	À déterminer	À déterminer
Initiatives	(3)	1 677,0	À déterminer	À déterminer
Cybersanté			À déterminer	À déterminer
Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé par secteur :				
Fonctionnement des hôpitaux	(4)	1 624 429,0	À déterminer	À déterminer
Subventions visant à compenser l'imposition municipale - hôpitaux publics		355,7	À déterminer	À déterminer
Foyers de soins de longue durée	(5)	320 486,9	À déterminer	À déterminer
Centres d'accès aux soins communautaires		195 721,1	À déterminer	À déterminer
Services de soutien communautaire		32 405,0	À déterminer	À déterminer
Lésion cérébrale acquise		1 872,7	À déterminer	À déterminer
Services d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien		17 236,2	À déterminer	À déterminer
Centres de santé communautaire		54 108,6	À déterminer	À déterminer
Services communautaires de santé mentale		61 656,3	À déterminer	À déterminer
Programme de lutte contre les dépendances		21 847,8	À déterminer	À déterminer
Hôpitaux psychiatriques spécialisés		97 156,4	À déterminer	À déterminer
Subventions visant à compenser l'imposition municipale - hôpitaux psychiatriques		28,4	À déterminer	À déterminer
Initiatives	(6)	11 238,7	À déterminer	À déterminer

Notes :

1. L'affectation du financement de 2012-2013 est mise à jour en date du 31 août 2012 en fonction du plan pluriannuel axé sur les résultats et du budget des dépenses de 2012-2013.
2. La mise à jour de l'affectation du financement pour 2012-2013 comprend un financement supplémentaire ponctuel et de base ainsi que toute réaffectation effectuée par le RLISS. Ces réaffectations sont déterminées par les organismes, les secteurs et les RLISS.
3. Les initiatives relatives au fonctionnement du RLISS comprennent l'engagement des communautés autochtones, les services de santé en français, les entités de planification en français, les directeurs du rendement des SUI/ANS, les directeurs du DU-RLISS, les directeurs des soins aux malades en phase critique du RLISS, les directeurs des soins primaires du RLISS, le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et le Carrefour de la santé familiale Orléans.
4. L'affectation du financement de 2012-2013 pour le fonctionnement des hôpitaux comprend des fonds supplémentaires provenant de l'initiative du fonds de fonctionnement.
5. L'affectation du financement aux foyers de soins de longue durée constitue une estimation et peut varier en fonction des ajustements que le ministère peut effectuer en fonction des variations de l'indice de la charge de cas, du nombre de lits, des revenus des pensionnaires et du financement des coûts de construction.
6. Le financement d'initiatives qui ne sont pas liées à un secteur particulier, comme les investissements communautaires, la stratégie Vieillir chez soi, les fonds pour les initiatives prioritaires urgentes, les investissements dans les ANS et le Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement est indiqué sous Initiatives. L'affectation des initiatives sera accordée aux secteurs appropriés au cours de l'exercice au fur et à mesure que le RLISS prendra les décisions à cet égard.

En 2012-2013, les fonds d'investissement communautaire accordés à tous les RLISS est 128 millions de dollars. Ce montant sera réparti entre les centres d'accès aux soins communautaires, les services communautaires de soutien, les services liés aux lésions cérébrales acquises, les services d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien, les centres de santé communautaire, les services communautaires de santé mentale et les programmes de lutte contre les dépendances.

Tableau 2b : Relevé de l'affectation du financement au RLISS 2012-2013 - Budget d'immobilisations

	Financement affecté 2012-2013 (en milliers)	Objectif de financement 2013-2014 (en milliers)	Objectif de financement 2014-2015 (en milliers)
Budget d'immobilisations total	0,0	À déterminer	À déterminer
Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé par secteur	0,0	À déterminer	À déterminer
Initiatives d'immobilisations propres au RLISS	0,0	À déterminer	À déterminer
Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé par secteur :			
Hôpitaux	0,0	À déterminer	À déterminer
Foyers de soins de longue durée		À déterminer	À déterminer
Lésion cérébrale acquise		À déterminer	À déterminer
Services d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien		À déterminer	À déterminer
Centres de santé communautaire		À déterminer	À déterminer
Services communautaires de santé mentale		À déterminer	À déterminer
Programme de lutte contre les dépendances		À déterminer	À déterminer

Tableau 3 : Relevé du financement total spécifiquement affecté des RLIS pour 2012-2013 par secteur

	Enveloppe de financement affecté 2012-2013 ⁽¹⁾
Hôpitaux	
Services de cardiologie	507 204 043 \$
Néphropathie chronique	407 440 993 \$
Soins intensifs	97 036 386 \$
Stratégie de réduction des temps d'attente ⁽²⁾	106 323 500 \$
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé	A déterminer
Plan d'exploitation après la construction	1 442 852 977 \$
Cybersanté	A déterminer
Foyers de soins de longue durée	
Lits de soins de convalescence ⁽³⁾	26 451 481 \$
Lits provisoires ⁽³⁾	19 546 686 \$
Centres de santé communautaire	
Services aux personnes non assurées	2 886 782 \$
Services communautaires de santé mentale	
Programmes et services d'intervention d'urgence (financés dans le cadre de l'entente sur la santé et des programmes Amélioration des services)	43 817 593 \$
Lits de court séjour d'urgence en établissement (lits sûrs)	11 297 893 \$
Équipes de traitement communautaire dynamique (ETCD)	34 541 300 \$
Gestion intensive des cas (financée dans le cadre de l'entente sur la santé et des programmes Amélioration des 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 dans le cadre de l'entente sur la santé)	22 202 188 \$
Initiatives de gestion des cas médico-légaux	2 040 000 \$
Services de consultation en milieu hospitalier (salaires des médecins des services de soins psychiatriques ambulatoires)	13 967 953 \$
Services de consultation fournis par des organismes communautaires	15 881 658 \$
Services relatifs aux troubles de l'alimentation	15 460 112 \$
Initiatives pour les consommateurs et les ex-consommateurs	12 000 355 \$
Dépendances	
Services de traitement des joueurs compulsifs	10 108 400 \$
Programmes pour les femmes enceintes ayant des problèmes de toxicomanie (financés dans le cadre de l'initiative de développement de la petite enfance du gouvernement fédéral)	3 200 000 \$
Services de prise en charge des patients traités à la méthadone	740 680 \$
Services à la séance offerts par des organismes communautaires	748 358 \$
Centres d'accès aux soins communautaires	
Services professionnels de santé en milieu scolaire et services de soutien à la personne	84 091 615 \$
Néphropathie chronique	1 236 400 \$
Autre	
Programme de financement direct - Services d'auxiliaires autogérés (Centre for Independent Living de Toronto)	24 117 702 \$
Rémunération en vertu d'initiatives / d'ententes particulières	A déterminer

Notes

- (1) Montants en dollars réels
- (2) L'affectation ponctuelle relative à la Stratégie de réduction des temps d'attente peut varier en fonction de la mise en œuvre de la Réforme du financement du système de santé.
- (3) Le financement prévu est fondé sur l'allocation quotidienne en date de juillet 2012 et peut varier en fonction des variations du nombre de lits, de l'indice de la charge de cas, des taux d'occupation et des revenus des pensionnaires.

En date de l'avis de paiement de juillet 2012, 323 lits de convalescence et 494 lits provisoires étaient financés. Selon l'approbation de la planification axée sur les résultats, cette initiative particulière vise un maximum de 340 lits de convalescence et 500 lits provisoires.

Tableau 4 : Financement spécifiquement affecté au RLISS par secteur

	Enveloppe de financement affecté 2012-2013 ⁽¹⁾
Hôpitaux	
Services de cardiologie	52 097 408 \$
Néphropathie chronique	37 477 329 \$
Soins intensifs	8 616 168 \$
Stratégie de réduction des temps d'attente ⁽²⁾	10 796 600 \$
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé	À déterminer
Plan d'exploitation après la construction	212 851 884 \$
Cybersanté	À déterminer
Foyers de soins de longue durée	
Lits de soins de convalescence ⁽³⁾	2 598 158 \$
Lits provisoires ⁽³⁾	2 136 682 \$
Centres de santé communautaire	
Services aux personnes non assurées	261 032 \$
Services communautaires de santé mentale	
Programmes et services d'intervention d'urgence (financés dans le cadre de l'entente sur la santé et des programmes Amélioration des services)	3 190 860 \$
Lits de court séjour d'urgence en établissement (lits sûrs)	785 967 \$
Équipes de traitement communautaire dynamique (ETCD)	4 334 400 \$
Gestion intensive des cas (financée dans le cadre de l'entente sur la santé et des programmes Amélioration des 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 dans le cadre de l'entente sur la santé)	2 352 000 \$
Initiatives de gestion des cas médico-légaux	340 000 \$
Services de consultation en milieu hospitalier (salaires des médecins des services de soins psychiatriques ambulatoires)	1 673 995 \$
Services de consultation fournis par les organismes communautaires	2 150 640 \$
Services de traitement des troubles de l'alimentation	2 956 415 \$
Initiatives pour les consommateurs et les ex-consommateurs	379 064 \$
Dépendances	
Services de traitement des joueurs compulsifs	882 700 \$
Programmes pour les femmes enceintes ayant des problèmes de toxicomanie (financés dans le cadre de l'initiative de développement de la petite enfance du gouvernement fédéral)	250 000 \$
Services de prise en charge des patients traités à la méthadone	85 260 \$
Services à la séance offerts par des organismes communautaires	37 140 \$
Centres d'accès aux soins communautaires	
Services professionnels de santé en milieu scolaire et services de soutien à la personne	7 786 164 \$
Néphropathie chronique	0 \$
Autre	
Programme de financement direct - Services d'auxiliaires autogérés (Centre for Independent Living de Toronto)	Sans objet
Rémunération en vertu d'initiatives / d'ententes particulières	À déterminer

Notes

(1) Montants en dollars réels

(2) L'affectation ponctuelle relative à la Stratégie de réduction des temps d'attente peut varier en fonction de la mise en œuvre de la Réforme du financement du système de santé.

(3) Le financement prévu est fondé sur l'allocation quotidienne en date de juillet 2012 et peut varier en fonction des variations du nombre de lits, de l'indice de la charge de cas, des taux d'occupation et des revenus des pensionnaires.

En date de l'avis de paiement de juillet 2012, 323 lits de convalescence et 494 lits provisoires étaient financés. Selon l'approbation de la planification axée sur les résultats, cette initiative particulière vise un maximum de 340 lits de convalescence et 500 lits provisoires.

ANNEXE B

Tableau A : Indicateurs de rendement				
- Objectif : améliorer l'accès et les résultats pour les patients à mesure qu'ils progressent dans le continuum des services de soins de santé. - Résultat prévu : les patients bénéficieront d'un accès et de résultats améliorés en lien avec les services de soins de santé établis ci-dessous. - D'autres indicateurs peuvent être pris en compte comme mesure de ce résultat prévu.				
INDICATEUR	Objectif provinciale	Données de référence de base du RLISS 2012-2013	Objectif du RLISS pour 2012-2013	Données fournies au RLISS
90 ^e percentile de la durée de séjour aux urgences dans le cas des patients admis;	8 heures	29,73 heures	26,5 heures	14 mai 2012 13 août 2012 13 novembre 2012 et 11 février 2013
90 ^e percentile de la durée de séjour aux urgences dans le cas de patients complexes non admis (ÉTG I à III);	8 heures	8,33 heures	8 heures	
90 ^e percentile de la durée de séjour aux urgences de patients non admis ayant un problème mineur non complexe (ÉTG IV à V);	4 heures	5,08 heures	4,8 heures	
Pourcentage de patients ayant besoin d'un autre niveau de soins (ANS);	9,46 %	15,22 %	13,50 %	
Visites aux urgences répétées et non planifiées dans une période de 30 jours en lien avec des problèmes de santé mentale;	À déterminer	16,97 %	16,10 %	
Visites aux urgences répétées et non planifiées dans une période de 30 jours en lien avec un problème de toxicomanie;	À déterminer	24,02 %	22,80 %	
90 ^e percentile des délais d'attente pour passer d'une communauté à des services de soins communautaires (de la demande jusqu'à la prestation des premiers services et excluant la gestion de cas);	À déterminer	63 jours	93 jours	
Réadmission dans un délai de 30 jours pour certains GMA.	À déterminer	15,51 %	14,50 %	
90 ^e percentile des délais d'attente pour une chirurgie liée au cancer;	Objectif provincial pour une priorité IV : 84 jours	63 jours	60 jours	
90 ^e percentile des délais d'attente pour un pontage coronarien;	Objectif provincial pour une priorité IV : 182 jours	56 jours	63 jours	
90 ^e percentile des délais d'attente pour une chirurgie de la cataracte;	Objectif provincial pour une priorité IV : 182 jours	149 jours	149 jours	

Tableau A : Indicateurs de rendement

- Objectif : améliorer l'accès et les résultats pour les patients à mesure qu'ils progressent dans le continuum des services de soins de santé.
- Résultat prévu : les patients bénéficieront d'un accès et de résultats améliorés en lien avec les services de soins de santé établis ci-dessous.
- D'autres indicateurs peuvent être pris en compte comme mesure de ce résultat prévu.

INDICATEUR	Objectif provinciale	Données de référence de base du RLISS 2012-2013	Objectif du RLISS pour 2012-2013	Données fournies au RLISS
90 ^e percentile des délais d'attente pour une arthroplastie totale de la hanche;	Objectif provincial pour une priorité IV : 182 jours	300 jours	250 jours	
90 ^e percentile des délais d'attente pour une arthroplastie totale du genou;	Objectif provincial pour une priorité IV : 182 jours	295 jours	200 jours	
90 ^e percentile des temps d'attente pour un IRM;	Objectif provincial pour une priorité IV : 28 jours	145 jours	85 jours	
90 ^e percentile des temps d'attente pour une tomodensitométrie.	Objectif provincial pour une priorité IV : 28 jours	47 jours	42 jours	

ANNEXE C

Date d'échéance	Description de l'action
2012-2013	
AVRIL	
Le 16 avril 2012	Le MSSLD fournira au RLISS un rapport confirmant provisoirement, au 31 mars de l'exercice financier précédent, les dépenses et montants recouvrables et à payer réels se rapportant à ses paiements de transfert
Le 30 avril 2012	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires du rapport consolidé de fin d'année
Le 30 avril 2012	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires des rapports consolidés
Au plus tard le 30 avril 2012	Le RLISS présentera au MSSLD une déclaration de conformité (attestation)
MAI	
Le 14 mai 2012	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'annexe 4 : Rendement du système de santé local
Le 14 mai 2012	Le MSSLD fournira au RLISS un rapport provisoire <u>mis à jour</u> , au 31 mars de l'exercice financier précédent, des dépenses et montants recouvrables et à payer réels se rapportant à ses paiements de transfert
Le 18 mai 2012	Le MSSLD fournira au RLISS, aux fins de planifications et de rapports, l'allocation <u>provisoire</u> initiale pour l'exercice financier en cours
Le 28 mai 2012	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Le 31 mai 2012	Le RLISS présentera au MSSLD, au plus tard le 31 mai de chaque exercice financier auquel la présente entente se rapporte, le rapport consolidé de fin d'année en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD et la version préliminaire des états financiers vérifiés si les états financiers signés ne sont pas prêts
JUIN	
Le ou environ le 7 ^e jour ouvrable (selon la date de fermeture du GLG du SIGIF)	Le MSSLD fournira au RLISS un rapport confirmant les dépenses et montants recouvrables et à payer pour le premier trimestre de l'exercice en cours se rapportant aux paiements de transfert du RLISS
Le 29 juin 2012	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et un rapport consolidé du premier trimestre en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Le 30 juin 2012	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport annuel pour l'exercice financier précédent, conformément aux exigences du MSSLD
JUILLET	
Au plus tard le 31 juillet 2012	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport de dépenses trimestriel en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Au plus tard le 31 juillet 2012	Le RLISS présentera au MSSLD une attestation, conformément aux exigences de la <i>Loi de 2010 sur la responsabilisation du secteur parapublic</i>
AOÛT	
Le 13 août 2012	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'annexe 4 : Rendement du système de santé local
Le 15 août 2012	Le MSSLD fournira l'allocation préliminaire approuvée pour l'exercice financier en cours, au 31 juillet, et les cibles de financement de l'année suivante, si elles sont disponibles
Le 27 août 2012	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Le 31 août 2012	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires et les exigences d'information pour le plan d'activités annuel de 2012-2013

Date d'échéance	Description de l'action
Le 31 août 2012	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires et les exigences d'information pour le Rapport consolidé pluriannuel
SEPTEMBRE	
Le ou environ le 7 ^e jour ouvrable (selon la date de fermeture du GLG du SIGIF)	Le MSSLD fournira au RLISS un rapport confirmant les dépenses et montants recouvrables et à payer pour le deuxième trimestre de l'exercice en cours se rapportant aux paiements de transfert du RLISS
Le 28 septembre 2012	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et un rapport consolidé du deuxième trimestre en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
OCTOBRE	
Le 31 octobre 2012 (ou à la date nécessaire pour respecter les exigences de rapports de l'agence centrale)	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport consolidé pluriannuel en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Au plus tard le 31 octobre 2012	Le RLISS présentera au MSSLD une attestation, conformément aux exigences de la <i>Loi de 2010 sur la responsabilisation du secteur parapublic</i>
Le 31 octobre 2012	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport de dépenses trimestriel en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
NOVEMBRE	
Le 13 novembre 2010	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 4 : Rendement du système de santé local
Le 27 novembre 2010	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
DÉCEMBRE	
Le ou environ le 7 ^e jour ouvrable (selon la date de fermeture du GLG du SIGIF)	Le MSSLD fournira au RLISS un rapport cumulatif confirmant les dépenses et montants recouvrables et à payer pour l'exercice en cours se rapportant aux paiements de transfert du RLISS
Le 28 décembre 2012	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et un rapport consolidé du troisième trimestre en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
JANVIER	
Au plus tard le 31 janvier 2012	Le RLISS présentera au MSSLD une attestation, conformément aux exigences de la <i>Loi de 2010 sur la responsabilisation du secteur parapublic</i>
Le 31 janvier 2011	Le RLISS présentera au MSSLD un plan d'activités annuel préliminaire en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Le 31 janvier 2011	Le MSSLD fournira au RLISS les directives de fin d'année (y compris les gabarits)
Le 31 janvier 2013	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport de dépenses trimestriel en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
FÉVRIER	
Le 11 février 2013	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 4 : Rendement du système de santé local
Le 15 février 2013	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires et exigences pour le rapport annuel (contenu non financier)
Le 26 février 2013	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Le 28 février 2013	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport de réaffectation des ressources en fin d'année précisant les dépenses prévues par rapport aux dépenses réelles pour les réaffectations de l'année en cours
MARS	

Date d'échéance	Description de l'action
Le 29 mars 2013	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires du rapport annuel (contenu financier)
2013-2014	
AVRIL	
Le 15 avril 2013	Le MSSLD fournira au RLISS un rapport provisoire de confirmation des dépenses et des montants recouvrables et à payer réels se rapportant à ses transferts de paiement au 31 mars de l'exercice financier précédent
Le 30 avril 2013	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires du rapport consolidé de fin d'année
Au plus tard le 30 avril 2013	Le RLISS présentera au MSSLD une attestation, conformément aux exigences de la <i>Loi de 2010 sur la responsabilisation du secteur parapublic</i>
Le 30 avril 2013	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport de dépenses trimestriel en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
MAI	
Le 13 mai 2013	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'annexe 4 : Rendement du système de santé local
Le 13 mai 2013	Le MSSLD fournira au RLISS un rapport provisoire <u>mis à jour</u> sur les dépenses et les montants recouvrables et à payer se rapportant à ses paiements de transfert au 31 mars de l'exercice financier précédent
Le 17 mai 2013	Le MSSLD fournira au RLISS, aux fins de planifications et de rapports, l'allocation <u>provisoire</u> initiale pour l'exercice financier en cours
Le 28 mai 2013	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Le 31 mai 2013	Le RLISS présentera au MSSLD le rapport consolidé de fin d'année en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD et les états financiers vérifiés provisoires si les états signés ne sont pas prêts au 31 mai de chaque exercice financier auquel la présente entente s'applique
JUIN	
Le ou environ le 7 ^e jour ouvrable (selon la date de fermeture du GLG du SIGIF)	Le MSSLD fournira au RLISS un rapport confirmant les dépenses et montants recouvrables et à payer pour le premier trimestre de l'exercice en cours se rapportant aux paiements de transfert du RLISS
Le 28 juin 2013	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et un rapport consolidé du premier trimestre en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Au plus tard le 30 juin 2013	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport annuel pour l'exercice financier précédent, conformément aux exigences du MSSLD