ACCORD DE RENDEMENT MINISTÈRE-RLISS
DU 1er AVRIL 2013 AU 31 MARS 2015

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 le -

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

Introduction

La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la loi de 2006), le protocole d'entente et l'accord de rendement ministère-RLISS (l'accord) sont les éléments clés du cadre de responsabilisation établi entre le MSSLD et les réseaux locaux d'intégration des services de santé (les RLISS).

L'accord définit les attentes principales du MSSLD envers les RLISS en matière de fonctionnement et de financement qui ne sont pas déjà définies dans la loi de 2006 ni le protocole d'entente. On reconnaît dans l'accord que le MSSLD et les RLISS ont la responsabilité conjointe de veiller aux intérêts du public et de superviser efficacement l'utilisation des fonds publics. L'accord reflète le rôle crucial des RLISS, soit d'assurer un accès accru aux soins de santé et la qualité de ceux-ci d'une manière viable sur le plan fiscal, tout en reconnaissant la responsabilité du MSSLD, qui est d'appliquer des mesures appropriées et légitimes visant à examiner la gestion fiscale et la prestation, par les RLISS, de services de santé.

Le MSSLD a communiqué une orientation stratégique provinciale qui comporte une vision pour un changement de système et qui renforce les principes énoncés dans la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*. Le MSSLD et les RLISS se sont servis de cette vision pour élaborer un « cadre de gestion du rendement », qui met l'accent sur l'amélioration des résultats pour les patients et sur la maximisation des investissements en santé. Le cadre fixe les objectifs systémiques partagés suivants :

- Soins centrés sur la personne améliorés
- Amélioration de l'intégration du système et amélioration de la coordination des soins et des transitions en matière de soins
- Mise en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes favorisant la qualité, la valeur et l'amélioration des résultats en matière de santé
- Viabilité financière

Un certain nombre d'initiatives clés ont été introduites en vue de transformer le système de santé et de parvenir à la vision énoncée par le MSSLD. Les RLISS travailleront avec les fournisseurs de soins de santé et avec d'autres fournisseurs afin d'améliorer la collaboration au sein des secteurs et entre ceux-ci et afin d'assurer l'harmonisation avec les stratégies provinciales actuelles, y compris :

- Réforme du financement du système de santé : une nouvelle stratégie de financement qui prévoit un financement fondé sur les patients et qui vise à améliorer la viabilité financière et les soins centrés sur la personne. Cela aura une incidence sur le budget des hôpitaux, des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et des foyers de soins de longue durée (FSLD).

- Maillons santé : une approche novatrice visant à améliorer les soins coordonnés pour les personnes ayant recours au système fréquemment, à plusieurs points de services.

- Stratégie pour le bien-être des personnes âgées : une initiative provinciale visant à préserver la santé des personnes âgées, à les maintenir à domicile plus longtemps et à diminuer la pression sur les hôpitaux et les FSLD en augmentant la capacité dans la collectivité.

- Stratégie de santé mentale et de lutte contre les dépendances : un engagement interministériel visant à améliorer le bien-être de tous les Ontariens et à créer des collectivités saines et résilientes.

Pour soutenir davantage le programme de transformation et relever les défis démographiques et budgétaires auxquels l'Ontario est confronté, il faut une planification des capacités de services complète qui inclue à la fois le MSSLD et les RLISS.

Objet premier de l'accord

1. L'accord énonce l'entente réciproque intervenue entre le MSSLD et le RLISS concernant les obligations respectives des deux parties en matière de rendement pour la période comprise entre le 1er avril 2013 et le 31 mars 2015 et pour les exercices 2013-2014 et 2014-2015. L'entente constitue une « entente de responsabilisation » aux fins de l'article 18 de la loi de 2006.

Principes

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

   a) Harmonisation avec les priorités et les stratégies provinciales;

   b) Viabilité du système de santé, en favorisant l'utilisation la plus efficace possible des fonds publics;

   c) Amélioration du rendement;

   d) Prestation de services de qualité supérieurs centrés sur la personne;

   e) Uniformité;

f) Consultation et collaboration entre le MSSLD, les RLISS, les fournisseurs de soins de santé, les autres fournisseurs et les collectivités concernées;

g) Ouverture et transparence;

h) Innovation, créativité et flexibilité.

Définitions

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

« accord » désigne le présent accord, y compris toute annexe et tout instrument qui modifie le présent accord.

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

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

« collectivité » a le sens qui lui est donné au paragraphe 16 (2) de la loi de 2006.

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

- systèmes électroniques d'information sur la santé (p. ex. dossiers médicaux électroniques, systèmes d'information sur les hôpitaux, systèmes électroniques de recommandation et d'établissement d'horaires, systèmes d'imagerie et d'archivage numériques, systèmes de gestion des maladies chroniques, systèmes d'information sur les laboratoires, systèmes d'information sur les médicaments et d'ordonnances électroniques);
- systèmes électroniques d'accès à l'information sur la santé (p. ex. portails des fournisseurs, cyberSanté des consommateurs);
- systèmes habilitants sous-jacents (p. ex. registres des clients, des fournisseurs ou des utilisateurs, couche d'accès à l'information sur la santé);
- systèmes de prestation de soins de santé à distance (p. ex. services de télémédecine).

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

« entente de responsabilisation en matière de services » désigne l'entente de

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

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

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

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

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

« plan d'activités annuel » désigne le plan d'affectation du financement que le RLISS a reçu du MSSLD et qui est inclus dans l'accord conformément à l'alinéa 18 (2) d) de la loi de 2006.

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

« rapport régulier » désigne un rapport qui comprend un état des revenus et des dépenses réelles du RLISS, des dépenses prévues liées à l'exploitation du RLISS, des paiements de transfert, une explication des écarts, au besoin, entre les dépenses et les revenus prévus, et un énoncé des risques liés aux finances et au rendement, le cas échéant.

Reddition de comptes

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

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

   a) Faciliter la satisfaction des exigences du présent accord;
   b) Promouvoir la viabilité financière et l'utilisation efficace des ressources financières;
   c) Établir des obligations claires et atteignables en matière de service et de rendement financier et cerner les risques liés au rendement;
   d) Établir des voies de communication et des responsabilités claires;
   e) Travailler avec diligence afin de résoudre les problèmes de manière proactive et rapidement.

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

Amélioration du rendement

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

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

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

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

   a) Les causes du facteur de rendement;

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

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

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

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

Prochain accord MSSLD-RLISS

11. Les **deux parties** concluront un nouvel accord en vertu de l'article 18 de la loi de 2006, qui prendra effet au moment où l'accord prendra fin. Si le nouvel accord n'est pas signé par les parties au plus tard le 1er avril 2015, l'accord continuera d'avoir effet jusqu'à la signature d'un nouvel accord. Les deux parties feront de leur mieux pour conclure un nouvel accord dès que possible.

Généralités

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

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

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

15. Chaque annexe s'applique aux exercices 2013 à 2015, sauf indication contraire dans l'annexe en question. Certaines des obligations de rendement énoncées dans une annexe peuvent s'appliquer à un seul exercice, comme il est indiqué dans l'annexe en question.

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

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

À l'attention du :
Sous-ministre adjoint,
Division des négociations et de la gestion de la responsabilisation

Télécopieur : (416) 212-1859
Téléphone : (416) 212-1134
Courriel : Catherine.Brown@ontario.ca

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

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

Pour le RLISS :
Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain
1900, promenade City Park, bureau 204
Ottawa (Ontario) K1J 1A3

À l'attention du : Président

Télécopieur : (613) 747-6519
Téléphone : (613) 747-6784
Courriel : Wilbert.Keon@lhins.on.ca

Copie à :
Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain
1900, promenade City Park, bureau 204
Ottawa (Ontario) K1J 1A3

À l'attention du : PDG

Télécopieur : (613) 747-6519
Téléphone : (613) 747-6784
Courriel : Chantale.LeClerc@lhins.on.ca

Conclu, avec prise d'effet le 1er avril 2013, 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 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

ANNEXE 1 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Priorités et stratégies provinciales

1. Le **MSSLD** établira les priorités et les stratégies provinciales pour le système de santé et communiquera celles-ci au RLISS.

2. Le **RLISS** :

   a) Travaillera avec le MSSLD, avec les fournisseurs de services de santé et avec les autres fournisseurs du système de santé local afin de mettre en œuvre, le plus tôt possible, les priorités et les stratégies provinciales;

   b) S'efforcera d'harmoniser les objectifs et les priorités du Plan d'amélioration de la qualité de ses fournisseurs de services de santé afin d'améliorer la qualité des soins d'un secteur à l'autre et d'améliorer le système de santé dans son ensemble.

3. Les **deux parties** travailleront ensemble afin d'élaborer un processus de collaboration visant à soutenir la planification de la capacité actuelle et future de sorte que les décisions concernant la prestation de services sur le plan local soient harmonisées avec les priorités et les stratégies provinciales.

Organismes provinciaux en santé

4. Le **MSSLD** travaillera avec les organismes provinciaux en santé suivants afin de s'assurer que chacun d'entre eux considère les RLISS comme des gestionnaires du système de santé local :

   a) Action Cancer Ontario;
   b) cyberSanté Ontario;
   c) Qualité des services de santé Ontario;
   d) Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (« Santé publique Ontario »).

5. Le **RLISS** travaillera avec les organismes provinciaux de la santé énumérés à l'article 4 de la présente annexe afin de mettre en œuvre les priorités et les stratégies provinciales.

Uniformité

6. Le **MSSLD** recensera les problèmes et les services communs pour lesquels une démarche uniforme d'un RLISS à l'autre est requise.

7. Le **RLISS** travaillera en collaboration avec les autres RLISS, conformément au protocole d'entente, afin de s'assurer de l'adoption d'une approche uniforme concernant les problèmes et les services communs, y compris ceux que le MSSLD aura recensés conformément à l'article 6 de la présente annexe.

Coordination et intégration du système local

8. Le **RLISS** travaillera avec ses fournisseurs de services de santé et avec les autres RLISS afin d'améliorer la gouvernance, la coordination et l'intégration de la prestation des soins de santé dans tout le continuum de soins ainsi qu'au sein des RLISS et entre ceux-ci.

Participation communautaire

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

Gestion de l'information

10. Le **MSSLD** :

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

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

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

11. Le **RLISS** :

    a) Exigera des fournisseurs de services de santé qu'ils présentent des données et des renseignements selon ce qui est communiqué par le MSSLD conformément au paragraphe 10 a) de la présente annexe au MSSLD, à l'Institut canadien d'information sur la santé ou à d'autres tierces parties;

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

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

12. Les **deux parties** éviteront de doubler l'infrastructure et les processus de gestion de

données et d'information, définiront et prioriseront les données et les produits d'information et simplifieront les exigences en matière de production de rapports ainsi que les calendriers du RLISS et des fournisseurs de services de santé.

Protocoles liés à la conformité

13. Le **MSSLD** :

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

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

14. Le **RLISS** :

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

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

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

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

            a) éprouve des difficultés financières;

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

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

cyberSanté

15. Le **MSSLD** :

    a) Établira des normes techniques et des normes en matière de gestion de l'information liées à la cyberSanté ainsi que des calendriers de mise en œuvre et de conformité pour l'aptitude à l'interfonctionnement du système de santé ontarien, y compris des normes portant sur le contenu, l'architecture, la technologie, la protection des renseignements personnels et la sécurité;

    b) Examinera les plans cyberSanté annuels du groupement de RLISS soumis par les RLISS.

16. Le **RLISS** :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Immobilisations

18. Les **deux parties** :

a) Suivront le *Cadre d'étude conjointe relatif aux premières étapes de la planification des immobilisations* de novembre 2010;

b) Travailleront ensemble pendant la durée de l'accord afin d'élaborer un modèle révisé ou mis à jour de planification des immobilisations et un modèle de prestation pour les premières étapes de la planification des immobilisations en tenant compte de la planification de la capacité des services du MSSLD, des RLISS et des autres organismes provinciaux de la santé;

c) Suivront les *Lignes directrices du Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé* actuelles du MSSLD;

d) Travailleront ensemble au transfert du processus d'examen et d'approbation des projets d'immobilisations à fonds propres du MSSLD au RLISS, au besoin.

Gestion des situations d'urgence

19. Les **deux parties** travailleront ensemble à la mise en œuvre de la politique intitulée « *The LHIN Role in Emergency Management* » (*Le rôle du RLISS dans la gestion des situations d'urgence*) (datée d'août 2012).

Obligations générales en matière de rendement

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

21. Le **RLISS** :

a) Exigera que les fournisseurs de services de santé fournissent les services que le RLISS finance conformément aux normes, aux directives et aux lignes directrices provinciales prévues à l'article 20 de la présente annexe;

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

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

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

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

f) Déclarera ses frais administratifs dans une attestation remise au MSSLD et exigera que ses hôpitaux et ses CASC déclarent aussi leurs frais administratifs respectifs dans une attestation remise au MSSLD.

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

Examen et mise à jour annuels

23. Les **deux parties** conviennent d’examiner et de mettre à jour annuellement les annexes au besoin, pour mieux tenir compte de l’objet premier, dans les 120 jours suivant l’annonce du budget par le gouvernement de l’Ontario.

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

Programmes provinciaux

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

2. Le **MSSLD** :

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

   b) Établira :

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

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

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

Autres programmes du MSSLD

4. Si le **MSSLD** établit des attentes et des exigences pour d'autres programmes, il avisera le RLISS.

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

Transfert des responsabilités

6. Le **MSSLD** :

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

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

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

7. Le **RLISS** :

   a) Administrera le programme dont les responsabilités ont été transférées conformément à l'« Agreement Concerning the Devolution of Provincial Programs » (accord sur le transfert des responsabilités liées aux programmes provinciaux) ou au

« Lead RLISS Model Agreement » (accord-cadre du RLISS responsable) et aux modalités précisées par le MSSLD;

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

Centres de santé communautaire (CSC)

8. Le **MSSLD** favorisera la rédaction d'un plan d'amélioration de la qualité en fournissant les gabarits, les conseils et l'accompagnement requis.

9. Le **RLISS** exigera que chaque CSC présente à Qualité des services de santé Ontario un plan d'amélioration de la qualité harmonisé avec les priorités du système de santé local.

Santé mentale

10. Le **MSSLD** :

a) Fixera le nombre de logements qui reçoivent un supplément au loyer pour les personnes souffrant de maladie mentale grave, choisira les organismes devant recevoir les suppléments au loyer du MSSLD à l'égard de ces logements, et communiquera ce nombre et ces organismes au RLISS;

b) Fixera le niveau des services de soutien au logement offerts aux personnes souffrant d'une maladie mentale grave qui occupent les logements associés aux suppléments au loyer dont il est question au paragraphe 10 a) de la présente annexe, et communiquera ce niveau au RLISS;

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

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

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

(iii) les niveaux de service requis en ce qui concerne les services de santé mentale médicolégaux;

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

11. Le **RLISS** :

a) Financera la prestation, par des fournisseurs de services de santé, d'une combinaison de services communautaires en santé mentale pour le système de santé local, y compris des services à l'intention des personnes ayant été en contact

avec la justice pénale;

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

(i) services de soutien à l'hébergement à l'intention des personnes occupant les logements qui font l'objet d'un supplément au loyer sur le plan des services, comme il est décrit au paragraphe 10 b) de la présente annexe;

(ii) services de santé mentale médicolégaux, notamment des lits pour les patients hospitalisés, des initiatives de gestion des cas médicolégaux et les Transitional Rehabilitation Housing Programs (programmes de logement et de réhabilitation transitoires) sur le plan des services, comme il est indiqué au paragraphe 10 c) de la présente annexe;

(iii) services spécialisés liés aux troubles de l'alimentation, comme il est décrit au paragraphe 10 d) de la présente annexe;

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

d) S'abstiendra d'apporter des modifications aux types ou aux niveaux de services indiqués à l'article 10 de la présente annexe sans l'approbation du MSSLD.

Dépendances

12. Le **MSSLD** :

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

b) Fixera le nombre de logements qui reçoivent un supplément au loyer pour les personnes souffrant d'une toxicomanie, établira la liste des organismes qui reçoivent les suppléments au loyer du MSSLD à l'égard de ces logements et communiquera ce nombre et cette liste au RLISS;

c) Fixera le niveau des services de soutien au logement offerts aux personnes souffrant d'une toxicomanie qui occupent les logements associés aux suppléments au loyer dont il est question au paragraphe 12 b) de la présente annexe, et en informera le RLISS.

13. Le **RLISS** :

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

(i) Services de traitement et de prévention des problèmes de jeu, comme il est décrit au paragraphe 12 a) de la présente annexe;

(ii) Services de soutien du logement à l'intention des personnes qui occupent un logement visé par un supplément au loyer, comme il est décrit au paragraphe 12 c) de la présente annexe;

(iii) Une combinaison de services de traitement des toxicomanies pour le système de santé local;

b) S'abstiendra d'apporter l'une ou l'autre des modifications proposées aux types ou aux niveaux de services indiqués à l'article 12 de la présente annexe sans l'approbation du MSSLD.

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

Définitions

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

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

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

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

« entente sur la responsabilisation en matière de services » désigne l'entente sur la responsabilisation en matière de services conclue entre un RLISS et un fournisseur de SLD conformément à l'article 20 de la loi de 2006.

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

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

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

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

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

« lits de court séjour réservés aux soins de relève » désigne les lits de court séjour autorisés ou faisant l'objet d'un permis en vertu de la LFSLD qui font partie d'un programme de soins de relève de courte durée auquel les résidents pourraient être admissibles en vertu des règlements d'application de la LFSLD.

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

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

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

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

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

Financement

2. Le **MSSLD** :

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

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

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

d) S'il subsiste du financement non utilisé prévu net après la réaffectation, affectera au RLISS au plus tard le 31 décembre de chaque année une partie du financement non utilisé proportionnellement au nombre de lits du FSLD autorisés ou faisant l'objet d'un permis et utilisés dans la région du RLISS, sauf pour ce qui est des (i) lits en suspens et des (ii) lits financés par le RLISS aux termes des articles 18 et 21 de la présente annexe, comparativement au nombre total de lits de FSLD de la province qui sont autorisés ou qui font l'objet d'un permis et utilisés dans la province, sauf pour ce qui est des lits en suspens et des lits financés par tous les RLISS aux

termes des articles 18 et 21 de la présente annexe de leur accord de rendement MSSLD-RLISS respectif;

e) À sa discrétion, fournira un financement complémentaire.

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

4. Si les lits d'un fournisseur de SLD sont fermés ou transférés à un autre RLISS, ou si le permis d'un fournisseur de SLD expire, est abandonné ou est révoqué en vertu de la LFSLD, le financement restant destiné aux lits qui est prévu au paragraphe 2 a) de la présente annexe sera restitué au **MSSLD**.

Subvention de financement de la construction (SFC)

5. Le **MSSLD** :

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

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

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

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

Cession du contrat de services de SLD

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

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

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

11. Si le **MSSLD**

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

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

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

    alors, le **RLISS**

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

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

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

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

    f) doit modifier l'article 15.8 de l'entente sur la responsabilisation en matière de services à l'égard du foyer afin de supprimer la phrase suivante : « No assignment or subcontract shall relieve the HSP from its obligations under the Agreement or impose any liability upon the LHIN to any assignee or subcontractor » (aucune cession ni aucun sous-contrat ne doit dégager le fournisseur de services de santé des obligations qui lui incombent aux termes de l'entente ni imposer quelque

responsabilité que ce soit au RLISS envers quelque cessionnaire ou sous-traitant que ce soit).

Lits en suspens

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

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

Lits de court séjour

14. Le **MSSLD** :

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

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

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

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

15. Le **RLISS** :

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

    b) Aura la capacité de fixer, à sa discrétion, un seuil d'occupation des lits de soins de relève de court séjour qui est supérieur au minimum que le MSSLD établit conformément au paragraphe 14 a) de la présente annexe;

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

    d) Conseillera le MSSLD ou lui fera des propositions à propos des questions abordées au paragraphe 14 c) de la présente annexe;

    e) Intégrera les conditions dont il est question au paragraphe 14 d) de la présente annexe dans les ententes sur la responsabilisation en matière de services;

f) À sa discrétion, demandera au MSSLD d'approuver la conversion des lits actuellement autorisés ou faisant actuellement l'objet d'un permis en lits de soins de convalescence s'ajoutant à ceux dont il est question au paragraphe 14 b) de la présente annexe conformément au protocole sur les FSLD;

g) Fournira, à partir de son allocation, tout le financement supplémentaire aux fins des lits de soins de convalescence convertis que le MSSLD a approuvés conformément au paragraphe 15 f) de la présente annexe, aux fournisseurs de SLD conformément aux politiques relatives au financement, y compris la subvention supplémentaire pour les lits de soins de convalescence et la partie du financement quotidien selon le niveau de soins qui correspond au copaiement du résident.

Lits de FSLD demandés par le RLISS

16. Aux articles 17 et 18 et la présente annexe, « lits de FSLD demandés par le RLISS » désigne, sous réserve de la décision devant être prise aux termes du paragraphe 18 b), un lit de FSLD que le RLISS finance à même sa propre allocation plutôt qu'au moyen de son allocation destinée aux FSLD :

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

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

17. Le **RLISS** :

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

b) Dans sa demande, indiquera (i) le nombre de lits de FSLD demandés par le RLISS, (ii) le montant estimatif du financement requis aux fins de l'ajout de ces lits conformément aux politiques relatives au financement, y compris le financement complémentaire et le financement qui serait versé selon les articles 3 et 6 de la présente annexe et, (iii) sous réserve de la décision prise selon le paragraphe 18 b) de la présente annexe, de quelle portion de l'allocation du RLISS, autre que son allocation destinée aux FSLD, proviendra le financement;

c) Financera les lits de FSLD demandés par le RLISS conformément aux politiques relatives au financement et aux articles 3 et 5 de la présente annexe si le MSSLD acquiesce à la demande de lits de FSLD demandés par le RLISS.

18. Le **MSSLD** :

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

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

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

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

Lits de FSLD temporaires demandés par le RLISS

19. Aux articles 20 et 21 de la présente annexe, « lits de FSLD temporaires demandés par le RLISS » désigne un lit de FSLD à l'égard duquel le MSSLD émettrait un permis temporaire conformément à l'article 111 de la LFSLD ou qui augmenterait le nombre de lits visés par un permis temporaire conformément à la LFSLD, à la condition que le lit de FSLD soit financé par le RLISS à même l'allocation du RLISS, qui peut comprendre un financement approuvé à des fins d'utilisation temporaire conformément à l'article 13 de la présente annexe.

20. Le **RLISS** :

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

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

c) Si la demande est approuvée en vertu de l'article 21 de la présente annexe, fournira le financement indiqué au paragraphe 21 b) de la présente annexe et destiné aux lits de FSLD temporaires demandés par le RLISS conformément aux politiques relatives au financement pour la durée du permis temporaire que le MSSLD a émis, y compris toute augmentation de ce financement et du financement complémentaire accordée après l'émission du permis temporaire par le MSSLD pour ces lits.

21. Le **MSSLD** :

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

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

ANNEXE 4 : FINANCEMENT ET ALLOCATIONS

Définitions

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Financement

2. Les allocations de financement provinciales totales versées aux RLISS par le gouvernement qui ont été mises à jour depuis les estimations imprimées 2013-2014 afin d'inclure tout le financement supplémentaire qui pourrait avoir été accordé jusqu'au 31 août 2013 et de toute réaffectation qui pourrait avoir été effectuée par les RLISS sont présentées dans les tableaux ci-après, dans la présente annexe :

   a) Tableau 1 : Relevé du financement provincial total versé aux RLISS pour 2013-2014
   b) Tableau 1a : Relevé du financement provincial total versé aux RLISS pour 2013-2014 à l'intention des hôpitaux et des centres d'accès aux soins communautaires
   c) Tableau 3 : Relevé du financement provincial spécifiquement affecté total versé aux RLISS pour 2013-2014 par secteur

3. Le **MSSLD** :

   a) Fournira au RLISS, le 20 septembre 2013, l'allocation de financement pour 2013-2014 qui a été mise à jour selon les estimations imprimées de 2013-2014 afin d'inclure tout financement supplémentaire jusqu'au 31 août 2013 et les réaffectations que le RLISS pourrait avoir effectuées, qui sont indiquées dans les tableaux ci-après de la présente annexe :

      (i) Tableau 2 : Relevé du financement individuel versé aux RLISS pour 2013-2014
      (ii) Tableau 2a : Relevé du financement individuel versé aux RLISS pour 2013-14 à l'intention des hôpitaux et des centres d'accès aux soins communautaires
      (iii) Tableau 3a : Relevé du financement provincial spécifiquement affecté individuel versé aux RLISS pour 2013-2014 par secteur

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

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

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

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

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

g) Pourra exiger que le RLISS réalise certaines initiatives.

4. Le **RLISS** :

a) Affectera les fonds que le MSSLD a fournis pour 2013-2015 conformément à la loi de 2006, à l'accord et à toutes les modalités applicables que le MSSLD a communiquées au RLISS, y compris celles qui sont indiquées à l'article 3 de la présente annexe;

b) Réalisera les initiatives demandées par le MSSLD, qui peuvent comprendre les suivantes :

(i) Participation communautaire autochtone, Services de santé en français, Entités de planification des services de santé en français, Bureau des services communs du RLISS, Programme de centre régional de coordination de la lutte contre le diabète, Indicateurs de rendement Salle d'urgence/Accès aux différents niveaux de soins, Indicateurs des services d'urgence du RLISS et Indicateurs des soins aux malades en phase critique du RLISS, qui sont énoncés au tableau 2 de la présente annexe sous la rubrique Budget de fonctionnement total des RLISS – Initiatives;

(ii) Vieillir chez soi, Fonds pour les initiatives prioritaires urgentes, Investir dans les ANS, Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement et financement destiné aux initiatives d'investissement communautaire, comme il est indiqué au tableau 2 de la présente annexe sous la rubrique Total des paiements de transferts affectés aux fournisseurs de services de santé par secteur – Initiatives.

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

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

Foyers de soins de longue durée

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

Exigences relatives au budget annuel équilibré

6. Le **RLISS** :

a) Établira un budget annuel équilibré aux fins de son fonctionnement et des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé;

b) Atteindra un budget annuel équilibré pour son fonctionnement;

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

Exigences relatives au financement pluriannuel

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

Politiques et lignes directrices relatives à la gestion financière

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

9. Le **RLISS** devra se conformer à toutes les lois applicables, y compris la *Loi sur l'administration financière*, aux politiques, directives et lignes directrices que le MSSLD lui communique et qui ont trait à la gestion financière, ainsi qu'aux politiques, directives et lignes directrices du gouvernement en matière de gestion financière, y compris les suivantes :

a) Cadre de financement pluriannuel;
b) Paramètres du cadre de santé financière;
c) Prudence financière au moyen de la politique de planification de mesures d'urgence;
d) Paramètres de la politique de réaffectation en cours d'exercice et en fin d'exercice.

Normes comptables

10. Le **MSSLD** :

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

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

11. Le **RLISS** :

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

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

Tableau 1 : Relevé du financement provincial total versé aux RLISS pour 2013-2014		
	Financement affecté pour 2013-2014 (en milliers)	**Financement affecté pour 2014-2015 (en milliers)**
Budget de fonctionnement total des RLISS	**24 971 536,5**	**À déterminer**
Total des paiements de transfert affectés aux fournisseurs de services de santé (FSS)	24 881 083,6	À déterminer
Fonctionnement des RLISS	63 920,2	À déterminer
Initiatives	26 532,7	À déterminer
cyberSanté	0	À déterminer
Total des paiements de transferts affectés aux fournisseurs de services de santé par secteur		
Fonctionnement des hôpitaux	16 403 556,6	À déterminer
Subventions visant à compenser l'imposition municipale – Hôpitaux publics	3 739,6	À déterminer
Foyers de soins de longue durée	3 421 313,5	À déterminer
Centres d'accès aux soins communautaires	2 215 870,7	À déterminer
Services de soutien communautaires	429 803,4	À déterminer
Lésion cérébrale acquise	47 326,2	À déterminer
Services d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien	236 922,4	À déterminer
Centres de santé communautaire	362 422,7	À déterminer
Services communautaires de santé mentale	688 095,4	À déterminer
Programme de lutte contre les dépendances	174 462,5	À déterminer
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	608 035,4	À déterminer
Subventions visant à compenser l'imposition municipale - Hôpitaux psychiatriques	126,3	À déterminer
Initiatives	289 408,9	À déterminer

Tableau 1a : Relevé du financement provincial total versé aux RLISS pour 2013-14 à l'intention des hôpitaux et des centres d'accès aux soins communautaires		
	Financement affecté pour 2013-2014 (en milliers) [(1)]	**Financement affecté pour 2014-2015 (en milliers) [(1)]**
Hôpitaux	**16 403 556,5**	**À déterminer**
Réforme du financement du système de santé (RFSS)	6 268 996,7	À déterminer
Y compris le financement des mesures d'atténuation uniques	43 935,7	À déterminer
Non visé par la RFSS	10 134 559,8	À déterminer
Centre d'accès aux soins communautaires	**2 215 870,7**	**À déterminer**
Réforme du financement du système de santé (RFSS)	599 997,7	À déterminer
Y compris le financement des mesures d'atténuation uniques	3 335,3	À déterminer
Non visé par la RFSS	1 615 873,0	À déterminer
[1] Les sommes qui figurent dans le présent tableau sont présentées au tableau 1 sous les secteurs respectifs.		

Tableau 2 : Relevé du financement individuel versé aux RLISS pour 2013-2014		
	Financement affecté pour 2013-2014 (en milliers)	**Financement affecté pour 2014-2015 (en milliers)**
Budget de fonctionnement total des RLISS	**2 562 341,9**	**À déterminer**
Total des paiements de transfert affectés aux fournisseurs de services de santé (FSS)	2 554 712,0	À déterminer
Fonctionnement des RLISS	5 004,3	À déterminer
Initiatives	2 625,6	À déterminer
cyberSanté		À déterminer
Total des paiements de transferts affectés aux fournisseurs de services de santé par secteur		
Fonctionnement des hôpitaux	1 687 448,2	À déterminer
Subventions visant à compenser l'imposition municipale – Hôpitaux publics	355,7	À déterminer
Foyers de soins de longue durée	331 567,7	À déterminer
Centres d'accès aux soins communautaires	205 902,5	À déterminer
Services de soutien communautaires	34 999,9	À déterminer
Lésion cérébrale acquise	1 872,7	À déterminer
Services d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien	18 453,4	À déterminer
Centres de santé communautaire	58 231,4	À déterminer
Services communautaires de santé mentale	63 009,5	À déterminer
Programme de lutte contre les dépendances	21 827,5	À déterminer
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	99 796,5	À déterminer
Subventions visant à compenser l'imposition municipale - Hôpitaux psychiatriques	28,4	À déterminer
Initiatives	31 218,6	À déterminer

Tableau 2a : Relevé du financement individuel versé aux RLISS pour 2013-14 à l'intention des hôpitaux et des centres d'accès aux soins communautaires		
	Financement affecté pour 2013-2014 (en milliers) [(1)]	**Financement affecté pour 2014-2015 (en milliers) [(1)]**
Hôpitaux	**1 687 448,2**	**À déterminer**
Réforme du financement du système de santé (RFSS)	631 247,7	À déterminer
Y compris le financement des mesures d'atténuation uniques	11 098,3	À déterminer
Non visé par la RFSS	1 056 200,5	À déterminer
Centre d'accès aux soins communautaires	**205 902,5**	**À déterminer**
Réforme du financement du système de santé (RFSS)	57 360,1	À déterminer
Y compris le financement des mesures d'atténuation uniques	-	À déterminer
Non visé par la RFSS	148 542,4	À déterminer

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

Tableau 3 : Relevé du financement provincial spécifiquement affecté total versé aux RLISS pour 2013-2014 par secteur	
	Financement spécifiquement affecté pour 2013-2014
Hôpitaux	
Plan de fonctionnement postérieur à la construction	À déterminer
Centres de santé communautaire	
Services aux personnes non assurées	4 075 382 $
Santé mentale	
Initiatives pour les consommateurs et les survivants	12 000 355 $
Dépendances	
Services de traitement du jeu compulsif	11 083 282 $
Centres d'accès aux soins communautaires	
Services professionnels de santé et de soutien personnel en milieu scolaire	84 091 615 $
Autres	
Rémunération dans le cadre d'initiatives ou d'ententes particulières [(1)]	85 191 853 $

[1] Comprend le salaire des médecins du CSC et les honoraires des psychiatres pour les organismes communautaires et en milieu hospitalier.

Tableau 3a : Relevé du financement provincial spécifiquement affecté individuel versé aux RLISS pour 2013-2014 par secteur	
	Financement spécifiquement affecté pour 2013-2014
Hôpitaux	
Plan de fonctionnement postérieur à la construction	À déterminer
Centres de santé communautaire	
Services aux personnes non assurées	368 832 $
Santé mentale	
Initiatives pour les consommateurs et les survivants	379 064 $
Dépendances	
Services de traitement du jeu compulsif	982 137 $
Centres d'accès aux soins communautaires	
Services professionnels de santé et de soutien personnel en milieu scolaire	7 786 164 $
Autres	
Rémunération dans le cadre d'initiatives ou d'ententes particulières (1)	12 787 514 $

[1] Comprend le salaire des médecins du CSC et les honoraires des psychiatres pour les organismes communautaires et en milieu hospitalier.

ANNEXE 5 : RENDEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL

Définitions

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

   « ETG » désigne l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence.

   « GMA » désigne un groupe de maladies analogues.

   « **indicateur de rendement** » désigne une mesure du rendement d'un système de santé local pour lequel on établira un objectif du RLISS, et le RLISS sera tenu d'obtenir des résultats en vertu des modalités de l'accord pour le système de santé local selon cet indicateur de rendement.

   « **ligne de référence initiale des RLISS »** désigne le résultat, à un moment précis, d'un indicateur de rendement qui offre un point de départ permettant de mesurer les variations du rendement d'un système de santé local et d'établir des cibles pour le RLISS en matière de rendement futur du système de santé local.

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

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

Obligations générales

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

Obligations spécifiques

3. Le **MSSLD** :

   a) Calculera les résultats des indicateurs de rendement décrits aux tableaux 1, 2 et 3;

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

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

4. Le **RLISS** :

a) Travaillera à la réalisation des objectifs de rendement du RLISS pour les indicateurs de rendement établis aux tableaux 1, 2 et 3;

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

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

Tableau 1 : Indicateurs de rendement

- Objectif : Améliorer les soins centrés sur la personne
- Résultat attendu : les personnes auront un meilleur accès aux soins de santé indiqués ci-dessous, qui seront offerts conformément aux pratiques exemplaires.

INDICATEUR	Objectif provincial	Ligne de référence initiale du RLISS 2013-2014	Objectif du RLISS 2013-2014
90e percentile de la durée de séjour aux urgences dans le cas des patients admis	8,00 heures	27,67 heures	25,80 heures
90e percentile de la durée de séjour aux urgences dans le cas de patients complexes non admis (ETG I à III)	8,00 heures	8,22 heures	8,00 heures
90e percentile de la durée de séjour aux urgences de patients non admis ayant un problème mineur non complexe (ETG IV à V)	4,00 heures	4,92 heures	4,50 heures
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif a été atteint (opération d'un cancer) *	Priorité IV : 84 jours	93 %	90 %
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif a été atteint (pontages cardiaques) *	Priorité IV : 90 jours	91,3 $	90%
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif a été atteint (opération de la cataracte) *	Priorité IV : 182 jours	94 %	90 %
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement de la hanche) *	Priorité IV : 182 jours	70 %	80 %
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif a été atteint (remplacement du genou) *	Priorité IV : 182 jours	67 %	80 %
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif a été atteint (examen IRM) *	Priorité IV : 28 jours	21 %	50 %
Pourcentage des cas de priorité IV pour lesquels l'objectif a été atteint (tomodensitométrie) *	Priorité IV : 28 jours	61 %	75 %

* La présentation de l'information pour ces indicateurs a été revue pour 2013-2014. Les accords antérieurs présentaient le 90e percentile du temps d'attente pour les interventions chirurgicales et les services d'imagerie.

Tableau 2 : Indicateurs de rendement			
▪ Objectif : Améliorer l'intégration du système et la coordination des soins en assurant de meilleures transitions vers les divers types de soins. ▪ Résultat attendu : Les personnes seront en mesure de se déplacer dans le système de santé et de recevoir les soins dont elles ont besoin, au moment et à l'endroit où elles en ont besoin.			
INDICATEUR	**Objectif provincial**	**Ligne de référence initiale du RLISS 2013-2014**	**Objectif du RLISS 2013-2014**
Pourcentage des jours pour un autre niveau de soins (ANS)	9,46 %	14,19 %	13,50 %
90e percentile du temps d'attente pour les services à domicile du CASC – de la demande en milieu communautaire au premier service fourni par le CASC (à l'exclusion de la gestion de cas)	À déterminer	127 jours	66 jours
Temps d'attente à partir du moment où le CASC reçoit la demande de soins à domicile à long terme jusqu'au moment où l'évaluation d'admissibilité est terminée *	À déterminer		

* Nouvel indicateur pour 2013-2014. Le MSSLD et les RLISS surveilleront le rendement en 2013-2014 et travailleront ensemble afin d'améliorer la qualité et l'uniformité des données. Des objectifs seront établis à compter de 2014-2015.

Tableau 3 : Indicateurs de rendement			
▪ Objectif : Mettre en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes afin d'améliorer la qualité, les valeurs et les résultats en santé ▪ Résultats attendus : Les personnes recevront des soins hospitaliers de qualité et des soins coordonnés après avoir reçu leur congé, ce qui mènera à une diminution du taux de réadmission et peut-être à une amélioration du taux de survie et de la qualité de vie, entre autres, sans augmenter les coûts.			
INDICATEUR	**Objectif provincial**	**Ligne de référence initiale du RLISS 2013-2014**	**Objectif du RLISS 2013-2014**
Réadmission dans un délai de 30 jours pour GMA choisis	À déterminer	16,49 %	14,50 %
Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'un trouble de santé mentale *	À déterminer	17,70 %	17,70 %
Visites répétées et non planifiées aux urgences dans un délai de 30 jours en raison d'une toxicomanie *	À déterminer	25,90 %	24,80 %

* La présentation de l'information pour ces indicateurs a été revue pour 2013-2014. Les résultats pourraient ne pas être comparables à ceux de l'accord précédent.

ANNEXE 6 : RAPPORTS INTÉGRÉS

Obligations générales

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

2. Le **MSSLD** :

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

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

3. Les **deux parties** :

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

   b) Rédigeront le plan d'activités annuel dans les 120 jours suivant l'annonce du budget par le gouvernement de l'Ontario dans le cadre de la révision annuelle définie à l'Annexe 1 : Dispositions générales.

Tableau 1 : Obligations du MSSLD et du RLISS en matière de production de rapports (2013-2014)

Échéance	Description de l'obligation
2013-2014	
AVRIL	
16 avril 2013	Le MSSLD fournira au RLISS un rapport de fin d'exercice confirmant, au 31 mars de l'exercice précédent, les revenus et dépenses se rapportant à ses paiements de transfert
30 avril 2013	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires du rapport consolidé de fin d'exercice
30 avril 2013	Le RLISS présentera au MSSLD un état des dépenses trimestriel dressé conformément aux formulaires que le MSSLD lui aura remis
30 avril 2013	Le RLISS présentera au MSSLD l'attestation qui est requise en vertu de la *Loi sur la responsabilisation du secteur parapublic* (la « LRSP »)
MAI	
13 mai 2013	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Rendement du système de santé local
14 mai 2013	Le MSSLD fournira au RLISS un rapport de fin d'exercice confirmant, au 31 mars de l'exercice précédent, les revenus et dépenses mis à jour se rapportant à ses paiements de transfert
17 mai 2013	Le MSSLD fournira au RLISS, à des fins de planification et de production de rapports, l'allocation préliminaire initiale pour 2013-2014
31 mai 2013	Le RLISS présentera au MSSLD, au plus tard le 31 mai de chaque exercice auquel l'accord se rapporte, le rapport consolidé de fin d'exercice en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD et la version préliminaire des états financiers vérifiés si les états financiers signés ne sont pas prêts
JUIN	
3 juin 2013	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement dressé conformément aux formulaires remis par le MSSLD
Le ou vers le 7e jour ouvrable (la date peut varier selon la fermeture du GLG du SIGIF, telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus dans le système APTS
28 juin 2013	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et consolidé dressé conformément aux formulaires remis par le MSSLD
28 juin 2013	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport annuel pour l'exercice précédent conformément aux exigences du MSSLD

Échéance	Description de l'obligation
28 juin 2013	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur le recours aux consultants, approuvé par le conseil, pour l'exercice précédent, en utilisant le gabarit fourni dans la directive que le ministère a émise en vertu de la LRSP
JUILLET	
31 juillet 2013	Le RLISS présentera au MSSLD un état des dépenses trimestriel dressé conformément aux formulaires que le MSSLD lui aura remis
31 juillet 2013	Le RLISS présentera au MSSLD l'attestation qui est requise en vertu de la LRSP
AOÛT	
12 août 2013	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Gestion du système de santé local
15 août 2013	Le MSSLD fournira l'allocation préliminaire approuvée pour l'exercice en cours, au 31 juillet 2013
30 août 2013	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires et les exigences d'information pour le rapport consolidé pluriannuel
SEPTEMBRE	
3 septembre 2013	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement dressé conformément aux formulaires remis par le MSSLD
Le ou vers le 7e jour ouvrable (la date peut varier selon la fermeture du GLG du SIGIF, telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus dans le système APTS
30 septembre 2013	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et consolidé du deuxième trimestre dressé conformément aux formulaires remis par le MSSLD
30 septembre 2013	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires et les exigences en matière d'information pour le plan d'activités annuel 2014-2015
OCTOBRE	
31 octobre 2013 (ou à la date nécessaire pour respecter les exigences de rapports de l'agence centrale telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et consolidé pluriannuel dressé conformément aux formulaires remis par le MSSLD
Au plus tard le 31 octobre 2013	Le RLISS présentera au MSSLD l'attestation qui est requise en vertu de la LRSP
31 octobre 2013	Le RLISS présentera au MSSLD un état des dépenses trimestriel dressé conformément aux formulaires que le MSSLD lui aura remis

Échéance	Description de l'obligation
NOVEMBRE	
12 novembre 2013	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Gestion du système de santé local
DÉCEMBRE	
2 décembre 2013	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement dressé conformément aux formulaires remis par le MSSLD
Le ou vers le 7e jour ouvrable (la date peut varier selon la fermeture du GLG du SIGIF, telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus dans le système APTS
31 décembre 2013	Le RLISS présentera au MSSLD le rapport régulier et consolidé du troisième trimestre, y compris les prévisions de fin d'exercice, dressé conformément aux formulaires remis par le MSSLD
JANVIER	
31 janvier 2014	Le MSSLD fournira au RLISS les directives de fin d'exercice (y compris des gabarits)
Au plus tard le 31 janvier 2014	Le RLISS présentera au MSSLD l'attestation qui est requise en vertu de la LRSP
31 janvier 2014	Le RLISS présentera au MSSLD un état des dépenses trimestriel dressé conformément aux formulaires que le MSSLD lui aura remis
FÉVRIER	
10 février 2014	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Rendement du système de santé local
14 février 2014	MSSLD communiquera au RLISS les formulaires et les exigences pour le rapport annuel (contenu non financier)
28 février 2014	Le RLISS présentera au MSSLD un projet de plan d'activités annuel 2014-2015 au moyen des formulaires remis par le MSSLD
MARS	
3 mars 2014	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement dressé conformément aux formulaires remis par le MSSLD
28 mars 2014	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires et les exigences pour le rapport annuel (contenu financier)

Échéance	Description de l'obligation
2014-2015	
AVRIL	
15 avril 2014	Le MSSLD fournira au RLISS un rapport de fin d'exercice confirmant, au 31 mars de l'exercice précédent, les revenus et dépenses se rapportant à ses paiements de transfert
15 avril 2014	Le RLISS présentera au MSSLD un « rapport de réaffectation des ressources en fin d'exercice » faisant état des dépenses réelles liées aux réaffectations en date du 31 mars de l'exercice précédent
30 avril 2014	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires du rapport consolidé de fin d'exercice
Au plus tard le 30 avril 2014	Le RLISS présentera au MSSLD l'attestation qui est requise en vertu de la LRSP
30 avril 2014	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport des dépenses dressé conformément aux formulaires remis par le MSSLD
MAI	
12 mai 2014	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Rendement du système de santé local
13 mai 2014	Le MSSLD fournira au RLISS un rapport de fin d'exercice confirmant, au 31 mars de l'exercice précédent, les revenus et dépenses mis à jour se rapportant à ses paiements de transfert
16 mai 2014	Le MSSLD fournira au RLISS, à des fins de planification et de production de rapports, l'allocation préliminaire initiale pour 2014-2015
30 mai 2014 (ou à la date nécessaire pour respecter les exigences de rapports de l'agence centrale telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le RLISS présentera au MSSLD, au plus tard le 31 mai de chaque exercice auquel l'accord se rapporte, le rapport consolidé de fin d'exercice en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD et la version préliminaire des états financiers vérifiés si les états financiers signés ne sont pas prêts
JUIN	
2 juin 2014	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement dressé conformément aux formulaires remis par le MSSLD
Le ou vers le 7e jour ouvrable (la date peut varier selon la fermeture du GLG du SIGIF, telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus dans le système APTS
30 juin 2014	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et consolidé dressé conformément aux formulaires remis par le MSSLD

Échéance	Description de l'obligation
30 juin 2014	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport annuel pour l'exercice précédent conformément aux exigences du MSSLD
30 juin 2014	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur le recours aux consultants, approuvé par le conseil, pour l'exercice précédent, en utilisant le gabarit fourni dans la directive que le ministère a émise en vertu de la LRSP
JUILLET	
31 juillet 2014	Le RLISS présentera au MSSLD un état des dépenses trimestriel dressé conformément aux formulaires que le MSSLD lui aura remis
31 juillet 2014	Le RLISS présentera au MSSLD l'attestation qui est requise en vertu de la LRSP
AOÛT	
12 août 2014	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Gestion du système de santé local
15 août 2014	Le MSSLD fournira l'allocation préliminaire approuvée pour l'exercice en cours, au 31 juillet 2014
29 août 2014	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires et les exigences d'information pour le rapport consolidé pluriannuel
SEPTEMBRE	
2 septembre 2014	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement dressé conformément aux formulaires remis par le MSSLD
Le ou vers le 7e jour ouvrable (la date peut varier selon la fermeture du GLG du SIGIF, telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus dans le système APTS
30 septembre 2014	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et consolidé du deuxième trimestre dressé conformément aux formulaires remis par le MSSLD
30 septembre 2014	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires et les exigences en matière d'information pour le plan d'activités annuel 2014-2015
OCTOBRE	
31 octobre 2014 (ou à la date nécessaire pour respecter les exigences de rapports de l'agence centrale telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et consolidé pluriannuel dressé conformément aux formulaires remis par le MSSLD
Au plus tard le 31 octobre 2014	Le RLISS présentera au MSSLD l'attestation qui est requise en vertu de la LRSP

Échéance	Description de l'obligation
31 octobre 2014	Le RLISS présentera au MSSLD un état des dépenses trimestriel dressé conformément aux formulaires que le MSSLD lui aura remis
NOVEMBRE	
12 novembre 2014	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Gestion du système de santé local
DÉCEMBRE	
3 décembre 2014	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement dressé conformément aux formulaires remis par le MSSLD
Le ou vers le 7^{e} jour ouvrable (la date peut varier selon la fermeture du GLG du SIGIF, telle qu'indiquée par le MSSLD)	Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus dans le système APTS
31 décembre 2014	Le RLISS présentera au MSSLD le rapport régulier et consolidé du troisième trimestre, y compris les prévisions de fin d'exercice, dressé conformément aux formulaires remis par le MSSLD
JANVIER	
30 janvier 2015	Le MSSLD fournira au RLISS les directives de fin d'exercice (y compris des gabarits)
Au plus tard le 30 janvier 2015	Le RLISS présentera au MSSLD l'attestation qui est requise en vertu de la LRSP
30 janvier 2015	Le RLISS présentera au MSSLD un état des dépenses trimestriel dressé conformément aux formulaires que le MSSLD lui aura remis
FÉVRIER	
10 février 2015	Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Rendement du système de santé local
13 février 2015	MSSLD communiquera au RLISS les formulaires et les exigences pour le rapport annuel (contenu non financier)
28 février 2015	Le RLISS présentera au MSSLD un projet de plan d'activité annuel 2015-2016 au moyen des formulaires remis par le MSSLD
MARS	
3 mars 2015	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement dressé conformément aux formulaires remis par le MSSLD
27 mars 2015	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires et les exigences pour le rapport annuel (contenu financier)