

ACCORD DE RENDEMENT MSSLD-RLISS

DU 1^{ER} AVRIL 2010 AU 31 MARS 2012

ENTRE :

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

- et -

**Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Ouest (ci-après
appelé « RLISS »)**

Introduction

Le 1^{er} avril 2006, l'Ontario a procédé à la transformation des services de santé de toute la province en créant 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) qui assument collectivement la responsabilité de plus de 21 milliards de dollars de dépenses annuelles en soins de santé. Au moyen de ce transfert de responsabilités, le système ontarien de soins de santé demeure un système unique comptant 14 systèmes locaux de services de santé qui travaillent ensemble à la planification, au financement, à la coordination et à l'intégration de la prestation de soins de santé dans toute la province.

La création des RLISS et le transfert de responsabilités vers ces RLISS sont étayés par l'imputabilité ultime du gouvernement quand vient le temps d'investir l'argent des contribuables dans les services de santé. Cette façon de faire permet au MSSLD d'exercer un contrôle approprié et légitime sur la gestion budgétaire et la prestation des services de santé par l'entremise des RLISS.

Un transfert de responsabilités d'une telle ampleur exige que le MSSLD donne le ton pour l'utilisation des fonds publics à l'aide d'une gestion efficace et en mettant en place des contrôles financiers efficaces. En agissant ainsi, le MSSLD se fonde sur deux principes essentiels : servir l'intérêt du public et conserver la confiance du public.

Pour s'assurer de l'uniformité des services en soins de santé offerts partout dans la province, le MSSLD, en sa qualité d'administrateur du système de santé, a la responsabilité d'établir une orientation et des priorités stratégiques pour la province, et doit instaurer des lois, règlements, normes et politiques.

En leur qualité de gestionnaires des systèmes de santé locaux, les RLISS interagissent de façon générale avec les patients et les membres de leur famille, avec les fournisseurs de services de santé et autres intervenants quand vient le temps de prendre des décisions ayant des répercussions sur les services de santé de leur région. Les RLISS jouent un rôle essentiel dans la réalisation des priorités stratégiques du gouvernement pour le système de soins de santé de l'Ontario, ainsi que dans la façon d'aborder les priorités locales établies dans leurs plans de services de santé intégrés.

En leur qualité de mandataires de la Couronne, les RLISS sont tenus de travailler avec le MSSLD et les fournisseurs locaux de services de santé pour faire en sorte de respecter les lois, règlements, normes et politiques de la province et pour gérer le rendement à l'échelle locale. Les RLISS travaillent ensemble à développer les ressources au sein de leurs systèmes de santé locaux, à améliorer l'accès aux soins et leur qualité et à encourager l'innovation. On s'attend ainsi à ce que les RLISS aient recours à un processus continu d'amélioration de la

qualité et à un processus de surveillance et d'évaluation afin d'établir les meilleures façons de développer les ressources dans leur système d'une manière efficace et optimale.

Le MSSLD et les RLISS travaillent ensemble pour bâtir un système de santé plus intégré et durable axé sur les gens et fondé sur les résultats. L'objectif d'un système intégré consiste à améliorer l'expérience vécue par les patients à mesure qu'ils progressent dans le continuum des services de santé en établissant un système plus coordonné et convivial tout en faisant une utilisation efficace et optimale des ressources existantes. La mise sur pied d'un système entièrement intégré améliorera la qualité, l'accessibilité et la durabilité des soins de santé offerts aux résidents de l'Ontario.

Dotés d'une autorisation de financement pour les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée, les centres de santé communautaire, les centres d'accès aux soins communautaires, le soutien communautaire, ainsi que pour la santé mentale et les dépendances, les RLISS constituent des partenaires clés du MSSLD pour assurer la durabilité du système de santé. Le présent accord définit les obligations du MSSLD et des RLISS visant à assurer la responsabilisation financière, la durabilité et le rendement du système de santé.

Le MSSLD a mis en œuvre certains mécanismes et mesures visant à permettre une surveillance et une responsabilisation efficaces et à régir les activités et le comportement des RLISS. Ces mécanismes incluent l'adoption de la *Loi de 2010 sur la responsabilisation du secteur parapublic*, qui entraîne de nouvelles règles et normes de responsabilisation visant à accroître la transparence au sein du secteur parapublic, qui englobe les RLISS et les hôpitaux.

Le MSSLD est tenu d'établir le financement et de constituer le cadre financier en vertu duquel le MSSLD et les RLISS géreront le système de santé de l'Ontario. Ce cadre financier définit les attentes liées à une gestion efficace et optimale, y compris les exigences en matière d'équilibre budgétaire, de planification de mesures d'urgence et de gestion du risque. Ces règles favorisent la santé financière et la responsabilisation et soutiennent l'atteinte des objectifs de rendement. Les RLISS doivent se conformer à ces règles financières et les gérer lorsqu'ils planifient leurs ressources et les affectent, puisqu'elles permettront d'assurer une surveillance financière rigoureuse et une gestion efficace et optimale des ressources de tout le système de santé local.

Le présent accord de rendement (« accord ») est représentatif de l'évolution des RLISS, de la transformation continue du système de santé de l'Ontario et de l'importance de la responsabilisation entre le MSSLD et les RLISS. Il vient remplacer l'Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS (« ERMR ») pour la période allant du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2010, qui exprimait le lien entre les deux parties à l'époque et qui détaillait le processus et le fonctionnement.

Le présent accord constitue un document muni du cadre de responsabilisation définissant les rôles, responsabilités et responsabilisation du MSSLD et des RLISS. La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, (« LISSL ») constitue une autre mesure de responsabilisation. Elle définit le cadre légal des RLISS à l'égard de leurs fournisseurs de services de santé et exige que les RLISS et le MSSLD signent une entente de responsabilisation. Le protocole d'entente (PE) conclu entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les RLISS constitue une exigence du Conseil de gestion de la Directive sur l'établissement et l'obligation de rendre compte des organismes du gouvernement. Le but du protocole d'entente est de préciser le lien entre le ministère et les RLISS en leur qualité de mandataires de la Couronne.

Les trois documents, c'est-à-dire la LISSL de 2006, le protocole d'entente et le présent accord de rendement, définissent le cadre de responsabilisation entre le MSSLD et les RLISS. De plus, les conseils des RLISS produisent des déclarations de conformité trimestrielles, les chefs de la direction des RLISS se réunissent chaque trimestre avec le MSSLD pour procéder à une évaluation du rendement et les RLISS présentent des rapports trimestriels financiers et des risques détaillés.

L'accord ne vient pas modifier les sujets couverts par les lois et règlements, les directives gouvernementales, les accords interministériels, les accords intergouvernementaux et les normes des programmes provinciaux.

Section 1 – Principal objectif de l'accord

- 1.1 Pour faire suite à la LISSL, le présent accord appuie la relation de mandataire entre le MSSLD et les RLISS afin de réaliser la solution ontarienne visant à améliorer la santé des Ontariens grâce à un meilleur accès à des services de grande qualité, à coordonner et à intégrer les soins de santé dans les systèmes de santé locaux et à gérer le système de santé à l'échelle locale de façon efficace et optimale. Il est essentiel que tous les RLISS maintiennent des politiques et procédures uniformes afin de répondre aux priorités locales qui appuient l'objectif d'un système de santé provincial intégré et unique.
- 1.2 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 2012, qui englobe les exercices financiers 2010-2011 et 2011-2012. Il s'agit d'une entente de responsabilisation pour l'application de l'article 18 de la LISSL.
- 1.3 Le RLISS est tenu de gérer son rendement et le rendement du système de santé local tel qu'énoncé dans le présent accord et en faisant usage de son autorité en vertu de la loi. Le MSSLD est tenu de travailler en collaboration avec le RLISS à cette fin. Le MSSLD et le RLISS reconnaissent que certains problèmes au sein du système de santé local peuvent exiger qu'ils collaborent en vue de trouver des solutions et de prendre des décisions et des mesures.

Section 2 – Principes

- 2.1 **Les deux parties** s'acquitteront des responsabilités et obligations selon des principes qui tiennent compte des éléments suivants :
 - a) alignement avec les priorités gouvernementales;
 - b) uniformité;
 - c) amélioration du rendement;
 - d) souplesse;
 - e) ouverture et transparence;
 - f) innovation et créativité;
 - g) durabilité du système de santé grâce à une saine gestion financière;

- h) le caractère réalisable des objectifs;
- i) soins de qualité axés sur les patients

Section 3 – Définitions et interprétation

3.1 Dans toutes les annexes, les termes suivants ont la signification précisée ci-après :

« **accord** » s'entend du présent accord, y compris ses annexes, et de tout acte modificatif;

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

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

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

« **cybersanté** » s'entend de l'utilisation coordonnée et intégrée de systèmes électroniques et de technologies de l'information et des communications pour faciliter la collecte, l'échange et la gestion de renseignements médicaux personnels afin d'améliorer la qualité, l'accessibilité, la productivité et la durabilité du système de santé. Les domaines clés d'application de la cybersanté en Ontario incluent, sans s'y limiter :

- Les systèmes électroniques de renseignements médicaux (p. ex. : dossiers de santé électroniques, systèmes d'information des hôpitaux, systèmes électroniques de renvoi et de planification, systèmes d'imagerie et d'archivage numériques, systèmes de gestion des maladies chroniques, systèmes d'information de laboratoire, systèmes d'information sur les médicaments et systèmes d'ordonnances électroniques)
- Les systèmes électroniques d'accès aux renseignements médicaux (p. ex. : portails de fournisseurs, cybersanté pour les clients)
- Systèmes habilitants sous-jacents (p. ex. : registres des clients, fournisseurs et utilisateurs, couche d'accès aux renseignements médicaux)
- Systèmes de prestation de soins de santé à distance (p. ex. : services de télémédecine)

« **cyberSanté Ontario** » s'entend de l'organisme gouvernemental se rapportant au ministère de la Santé et des Soins de longue durée, une organisation sans capital-actions créée et poursuivie dans le Règlement de l'Ontario 43/02 adopté en vertu de la *Loi sur les sociétés de développement*.

« **exercice financier** » s'entend au sens de période allant du 1^{er} avril au 31 mars.

« **fournisseur de services de santé** » s'entend au sens du paragraphe 2 (1) de la LISSL.

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

« **principal objectif** » s'entend au sens de la **Section 1** du présent accord.

« **rapport périodique** » s'entend d'un rapport comportant un état des revenus du RLISS, des dépenses réelles de fonctionnement du RLISS et de transfert jusqu'à la date du rapport et des dépenses prévisionnelles de fonctionnement du RLISS et de transfert, ainsi que l'explication des écarts entre les dépenses prévisionnelles et les revenus, et enfin un exposé des risques financiers et de ceux liés au rendement;

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

1. Dispositions générales;
2. Gestion des programmes des systèmes de santé locaux;
3. Financement et affectation des fonds;
4. Rendement du système de santé local;
5. Rapports intégrés.

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

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

3.2 L'expression « **enveloppes de financement spécifiquement affectées** » relativement à un service précis s'entend de la somme que le RLISS doit utiliser pour financer la prestation du service et :

- a) Le RLISS peut, à sa discrétion, affecter des fonds supplémentaires pour le service;
- b) Si l'enveloppe de financement spécifiquement affectée ne sert pas à offrir le service précis, elle sera réaffectée par le RLISS avec l'approbation préalable du MSSLD ou retournée au MSSLD.

Section 4 – Responsabilités des parties

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

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

4.3 Les parties collaborent et coopèrent en vue :

- (a) de faciliter la réalisation des objectifs de l'accord;
- (b) de promouvoir la durabilité et une utilisation efficace des ressources;
- (c) de mettre au point des obligations claires et réalisables en matière de rendement et d'identifier les risques d'inexécution;
- (d) d'établir clairement les modalités de communication et les responsabilités respectives;
- (e) de régler les problèmes de manière diligente, prévoyante et opportune.

4.4 Le RLISS a la responsabilité de gérer son rendement et le rendement du système de

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

Section 5 – Amélioration du rendement

- 5.1 Les parties s'engagent à adopter et à suivre une méthode prévoyante et attentive d'amélioration du rendement basée sur les principes suivants :
- a) engagement envers une gestion financière prudente;
 - b) engagement envers l'amélioration continue du rendement au moyen de l'innovation et de la créativité;
 - c) prédilection pour la résolution de problèmes;
 - d) vigilance quant au risque relatif d'inexécution.
- 5.2 Chacune des parties s'oblige à informer l'autre par écrit dans les meilleurs délais de tout élément susceptible d'entraver notablement sa capacité de s'acquitter de ses obligations en vertu de l'entente (« facteur susceptible d'entraver le rendement »), en précisant notamment toute mesure corrective qu'elle prend ou envisage de prendre afin de remédier au problème de rendement. La partie recevant un tel avis écrit en accuse réception dans un délai de cinq jours ouvrables suivant la date de celui-ci. Les parties convoquent une rencontre dans un délai d'un mois civil suivant la date de l'avis pour évoquer le facteur susceptible d'entraver le rendement.
- 5.3 Pendant la rencontre, et conformément aux principes énoncés au paragraphe 5.1, les parties :
- a) évoquent les causes du facteur susceptible d'entraver le rendement;
 - b) évoquent l'impact du facteur susceptible d'entraver le rendement et déterminent s'il entraîne un risque « faible », « modéré » ou « élevé » d'inexécution des obligations prévues par l'entente;
 - c) arrêtent les dispositions à prendre dans le cadre du processus d'amélioration du rendement, en vue d'atténuer l'impact du facteur susceptible d'entraver le rendement;
 - d) discutent de la pertinence d'exiger des révisions ou des modifications aux obligations de rendement de l'une des parties.
- 5.4 Lorsqu'un facteur susceptible d'entraver le rendement survient du côté du RLISS, le MSSLD décidera des mesures correctives visant à améliorer le rendement, selon la portée, l'exposition ou le degré du risque.

Section 6 – Prochain accord MSSLD-RLISS

- 6.1 Les parties concluront un nouvel accord en vertu de l'article 18 de la Loi et qui entrera en vigueur à la fin du présent accord. Si les deux parties ne concluent pas de nouvel accord d'ici le 1^{er} avril 2012, le présent accord demeurera en vigueur jusqu'à la signature d'un nouvel accord. Les parties feront tout en leur pouvoir pour conclure un nouvel accord dès qu'elles en seront capables.

Section 7 – Généralités

- 7.1 Toute modification de l'entente est exécutoire uniquement si elle est consignée par écrit et signée par le mandataire de chacune des parties.
- 7.2 Le RLISS ne cédera aucun droit, obligation ou intérêt en vertu du présent accord sans le consentement écrit du MSSLD.
- 7.3 Si la date de remise d'un document tombe un samedi ou un dimanche ou un jour férié reconnu par le MSSLD, le document doit être remis le jour ouvrable suivant.
- 7.4 Chaque annexe s'applique aux exercices financiers 2010 à 2012, sauf indication contraire dans le texte de celle-ci. Certaines des obligations de rendement d'une annexe peuvent s'appliquer à un exercice financier seulement, tel qu'indiqué dans ladite annexe.
- 7.5 Chaque partie communique avec l'autre par l'intermédiaire des personnes suivantes au sujet des questions reliées à l'accord :

Au MSSLD :

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

À l'attention du :

Sous-ministre adjoint
Responsabilisation et performance du système de santé

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

Copie à :

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

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

Au RLISS :

RLISS du Nord-Ouest
975, promenade Alloy,
bureau 201,
Thunder Bay, ON P7B 5Z8

À l'attention du président

Téléc. : 807-684-9533
Tél. : 807-684-9425

Copie à :

RLISS du Nord-Ouest
975, promenade Alloy,
bureau 201,
Thunder Bay, ON P7B 5Z8

À l'attention du chef de la direction

Téléc. : 807-684-9533
Tél. : 807-684-9425

Conclu ce 1^{er} avril 2010 par :

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

Voir la version anglaise ci-jointe pour la signature originale

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

**Réseau Local D'intégration Des Services De Santé Du
Nord-Ouest**

Par :

Voir la version anglaise ci-jointe pour la signature originale

Joy Warkentin
Présidente

ANNEXE 1 : GÉNÉRALITÉS

PARTIE A	OBJECTIF DE L'ANNEXE 1
-----------------	-------------------------------

- Définir les obligations générales du MSSLD et du RLISS sous-jacentes à leurs rôles et responsabilités.

PARTIE B	RÔLES ET RESPONSABILITÉS D'ORDRE GÉNÉRAL
-----------------	---

Priorités gouvernementales et stratégies provinciales

1. Le **MSSLD** :
 - a) établira les priorités du système de santé provincial et communiquera ces priorités aux RLISS. Ces priorités peuvent faire l'objet d'une révision de temps à autre afin d'être représentatives des changements aux priorités gouvernementales au fil de l'évolution du système de santé;
 - b) peut définir des stratégies provinciales pour soutenir la réalisation des priorités gouvernementales concernant le système de santé, déterminer toutes spécifications et conditions de financement, y compris l'enveloppe de financement spécifiquement affectée, en lien avec ces stratégies et les communiquer au RLISS;
2. Le **RLISS** :
 - a) travaillera avec le MSSLD et les fournisseurs de services de santé locaux du RLISS afin de réaliser les priorités gouvernementales dans son système de santé local;
 - b) travaillera avec le MSSLD et les fournisseurs de services de santé du RLISS pour mettre en œuvre les stratégies provinciales en fonction de toute spécification ou condition de financement, y compris une enveloppe de financement spécifiquement affectée, tel qu'établi par le MSSLD.

Uniformité

3. Le **MSSLD** :
 - a) établira des préoccupations et des mesures exigeant une uniformité de la part de tous les RLISS et définira les principes et paramètres auxquels devront se conformer les RLISS pour l'élaboration de politiques, de procédures et de pratiques afin d'obtenir l'uniformité;
 - b) consultera les RLISS sur les principes et pourra, à sa discrétion, les consulter sur les paramètres.
4. Le **RLISS** :
 - a) travaillera avec d'autres RLISS afin de déterminer des préoccupations et des mesures exigeant une approche cohérente;
 - b) définira et mettra en œuvre les procédures et pratiques basées sur les critères du

MSSLD le cas échéant et nécessaires pour obtenir l'uniformité.

Coordination et intégration du système local

5. Le RLISS :

- a) élaborera, mettra en œuvre et surveillera la réalisation du Plan d'intégration des services de santé représentatif des priorités locales et des besoins en services.
- b) travaillera avec ses fournisseurs de soins de santé et d'autres RLISS en ayant recours aux ressources disponibles au sein du système de santé local afin d'améliorer la gouvernance, la coordination et l'intégration de la prestation de soins de santé dans tout le continuum des soins et entre et parmi les RLISS;
- c) optimisera et utilisera la capacité et le plein potentiel de ses centres d'accès aux soins communautaires (CASC).

Engagement dans la collectivité

6. Le RLISS :

- a) procédera régulièrement à l'examen de sa stratégie et de son plan d'engagement de la collectivité en vue de guider l'accomplissement de ses fonctions régulières;
- b) s'engagera auprès des groupes locaux de planification, tel que prescrit dans la Loi;
- c) exposera dans le rapport annuel ses activités en matière d'engagement dans la collectivité et les résultats des mesures de rendement connexes.

7. Les deux parties :

- a) travailleront ensemble à l'élaboration de directives pour l'engagement dans la collectivité, y compris des principes, des pratiques exemplaires et des indicateurs de rendement permettant d'évaluer l'efficacité des stratégies d'engagement dans la collectivité du RLISS;
- b) afficheront sur les sites Web publics du MSSLD et du RLISS les indicateurs de rendement pour l'engagement dans la collectivité et les résultats des mesures du rendement obtenus par le RLISS.

Gestion de l'information

8. Le MSSLD :

- a) élaborera et diffusera des normes relatives aux données, des définitions de la qualité en matière de données et un échéancier de production de rapports;
- b) établira, en collaboration avec le RLISS, des exigences en matière de données et d'information pour le RLISS afin de soutenir l'infrastructure de données pour les besoins opérationnels du RLISS;

- c) recevra les données et l'information des fournisseurs de services de santé au nom du RLISS et procurera un accès opportun aux données appropriées afin de répondre aux besoins du système de soins de santé;
- d) travaillera avec les RLISS afin de constituer une tribune permettant de définir et d'aborder les données, de proposer des stratégies pour pallier les lacunes en matière de données et d'information, d'aborder les exigences de gestion de l'information et les besoins au plan du soutien des décisions, de traiter les questions liées aux normes, à la qualité des données et à tout autre thème pertinent relatif à la gestion de l'information.

9. **Le RLISS :**

- a) exigera des fournisseurs de services de santé qu'ils communiquent les données et les renseignements tels qu'énoncés aux paragraphes 8(a) et (b) au MSSLD, aux services informatiques des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ou à un tiers en vertu des modalités des accords cédés au RLISS, des accords de responsabilisation en matière de service ou de la Loi;
- b) établira les exigences en matière de données et d'information en vue d'appuyer l'analyse du RLISS à l'échelle locale et pour travailler en collaboration avec le MSSLD pour définir la méthodologie, l'analyse de données et les rapports appropriés;
- c) travaillera avec les fournisseurs de services de santé pour améliorer la qualité des données et leur rapidité de publication au besoin.

10. **Les deux parties:**

- a) éviteront le dédoublement des processus et de l'infrastructure de gestion des données et de l'information, détermineront et prioriseront les produits de données et d'information et simplifieront les exigences et échéanciers en matière de rapport pour le RLISS et les fournisseurs de services de santé.

Protocoles de conformité

11. Définitions.

Dans la présente section sur les protocoles de conformité,

- a) FSLD s'entend d'un foyer de soins de longue durée;
- b) FSS – FSLD s'entend d'un fournisseur de services de santé approuvé ou faisant l'objet d'un permis pour exploiter un FSLD.

12. **Le MSSLD :**

- a) conservera son autorité en matière de conformité, d'inspection et d'exécution en vertu de la loi;
- b) à l'exception de ce dont il est fait mention au paragraphe 12(c), consultera le RLISS quand il envisagera les activités suivantes :

- i) nommer un enquêteur ou un superviseur pour un fournisseur de services de santé régi par un statut particulier;
 - ii) demander à un fournisseur de services de santé de suspendre ou de cesser une activité ou reprendre le contrôle ou mettre fin aux activités d'un fournisseur de services de santé autre qu'un FSLD régi par la loi;
 - iii) proposer de révoquer ou révoquer ou suspendre une approbation ou un permis d'un fournisseur de services de santé régi par la loi;
 - iv) mettre fin à l'entente de supplément au loyer ou à l'entente d'exploitation d'un immeuble avec un fournisseur de services de santé qui offre des logements avec services de soutien et reçoit un financement du RLISS pour des services de soutien;
- c) peut prendre toute mesure définie aux alinéas 12(b)(i) à (iv) sans consulter le RLISS s'il juge qu'il en va de l'intérêt public ou s'il considère qu'il doit exercer son pouvoir légal et qu'il ne dispose pas de suffisamment de temps, dans les circonstances, pour consulter le RLISS. Dans l'une ou l'autre de ces situations, le MSSLD informera le RLISS des mesures prises par lui dès dans des délais raisonnables;
- d) en vertu des paragraphes 12(a) et (b), exercera son pouvoir légal de façon discrétionnaire et tel qu'exigé par la loi en matière de permis, d'approbation, d'inspection et d'exécution des lois régissant les FSLD et, pour une plus grande certitude, inspectera au besoin les FSS – FSLD afin de vérifier qu'ils se conforment aux lois en matière de fonds en fiducie des résidents, des paiements effectués par les résidents aux FSS – FSLD et tous programmes gérés par le MSSLD;
- e) informera le RLISS dans des délais raisonnables de toutes questions en lien avec la conformité, l'inspection et l'exécution dans les FSLD au moyen d'un calendrier de rapports fixé par une entente mutuelle.

13. Le **RLISS** :

- a) exercera, dans sa gestion du système local de santé, son pouvoir légal et son autorité contractante au besoin ou tel qu'exigé en vertu de la loi, y compris la réalisation ou la demande de vérifications et de révisions des fournisseurs de services de santé autrement qu'en procédant à des inspections des FSLD comme celles effectuées par le MSSLD;
- b) effectuera au besoin ou tel qu'exigé par la loi des vérifications et des révisions des FSS – FSLD en lien avec des questions financières et le rendement, autres que celles des programmes gérés par le MSSLD;
- c) consultera le MSSLD avant de prendre la décision de réduire le financement ou de mettre fin au financement accordé à un FSS – FSLD pouvant possiblement avoir un impact négatif sur les soins offerts aux résidents;
- d) informera le MSSLD :
 - i) dans des délais raisonnables de tout manquement à un accord cédé, accord de responsabilisation en matière de services ou loi de la part du fournisseur, y compris les normes du programme;

- ii) dans des délais raisonnables des résultats de toute vérification ou révision d'un fournisseur de services de santé réalisée ou demandée par le RLISS et qui pourrait jeter les bases pour que le MSSLD puisse prendre toute mesure décrite aux alinéas 12 (b)(i) à (iv) contre le fournisseur de services de santé;
- e) en plus du paragraphe 13 (d), informera le MSSLD :
 - (i) dans des délais raisonnables si un FSS – FSLD éprouve des difficultés financières pouvant faire en sorte qu'il ne se conforme pas avec les normes en matière de soins ou de droits des résidents en vertu des lois régissant les FSLD;
 - (ii) immédiatement de toute question urgente en lien avec un non-respect allégué des lois régissant les FSLD.
- 14. **Les deux parties** prépareront conjointement des directives pour le RLISS sur la façon de procéder à des vérifications, à des inspections et à des révisions des fournisseurs de services de santé autres que des inspections en vertu des lois régissant les FSLD, afin d'assurer une cohérence entre les RLISS, le cas échéant, dans la gestion du système local de santé;

cybersanté

- 15. Le MSSLD :
 - (a) demande l'avis, le cas échéant, du RLISS à propos des orientations et priorités stratégiques provinciales en matière de cybersanté.
 - (b) fournit aux RLISS les orientations et priorités stratégiques provinciales en matière de cybersanté et leur communique toutes les mises à jour de ces orientations et priorités effectuées de temps à autre;
 - (c) fournit aux RLISS l'encadrement concernant l'alignement des orientations stratégiques provinciales en matière de cybersanté avec d'autres priorités et programmes du MSSLD;
 - (d) offre un appui aux RLISS et à cyberSanté Ontario, au besoin, dans la préparation de leur accord pour la mise en œuvre de projets particuliers de cybersanté;
 - (e) offre un financement aux RLISS pour la mise en œuvre de projets particuliers de cybersanté, tel que recommandé par cyberSanté Ontario ou tel que parrainé par le MSSLD;
 - (f) établit des normes techniques et de gestion de l'information en lien avec la cybersanté et, en consultation avec les RLISS, des échéanciers de mise en œuvre ou de conformité pour l'interopérabilité du système de santé en Ontario, y compris les normes en lien avec l'architecture, la technologie, la vie privée et la sécurité;
 - (g) définit et met en œuvre les politiques nécessaires à la réalisation ou au fonctionnement d'initiatives en matière de cybersanté.

16. Le RLISS :

- (a) donne son avis au MSSLD et à cyberSanté Ontario, au besoin, concernant les orientations et priorités stratégiques provinciales en matière de cybersanté;
- (b) prépare un plan annuel en matière de cybersanté qui s'harmonise avec les priorités en matière de cybersanté et les orientations stratégiques de la province;
- (c) utilise le financement octroyé par le MSSLD pour mettre en œuvre les initiatives particulières approuvées en matière de cybersanté;
- (d) inclut les engagements en matière de cybersanté dans les accords de responsabilisation en matière de services qu'il conclut avec les fournisseurs de services de santé, y compris les engagements suivants :
 - se conformer aux normes techniques et de gestion de l'information, y compris celles en lien avec l'architecture, la technologie, la vie privée et la sécurité, établies pour les fournisseurs de services de santé par le MSSLD ou le RLISS à l'intérieur des délais fixés par le MSSLD ou le RLISS, le cas échéant;
 - mettre en œuvre et utiliser les solutions provinciales approuvées en matière de cybersanté établies dans le plan de cybersanté du RLISS;
 - mettre en œuvre les solutions techniques compatibles ou interexploitables avec le plan directeur provincial et le plan de cybersanté du RLISS.
- (e) expose les initiatives en matière de cybersanté dans son rapport annuel.

17. Les deux parties travailleront ensemble et conjointement avec cyberSanté Ontario au besoin pour :

- (a) participer à des tribunes pour discuter de questions de cybersanté à l'échelle provinciale afin de déterminer des options pour appuyer le déploiement d'initiatives en matière de cybersanté et de questions en lien avec la cybersanté, y compris les besoins des systèmes de santé locaux, les défis et les possibilités ainsi que les normes, définitions et cadres architecturaux de cybersanté;
- (b) s'informer de questions ou initiatives importantes qui contribuent aux questions, stratégies et plans de travail provinciaux ou locaux en matière de cybersanté ou qui ont un impact sur eux.

Immobilisations - dispositions générales

- 18. Le **MSSLD** évaluera les recommandations faites par le RLISS concernant les besoins en immobilisations du système de santé local.
- 19. Le **RLISS** fera des recommandations au MSSLD concernant les besoins en immobilisations du système de santé local.
- 20. **Les deux parties** travailleront ensemble à la mise en œuvre du cadre de planification des immobilisations élaboré conjointement pour les premières étapes de planification des immobilisations (période précédant l'attribution des immobilisations, Étape 1 : Proposition et Étape 2 : Programme fonctionnel).

Projets d'immobilisations

21. a) Définitions. En référence au processus d'examen et d'approbation de projets d'immobilisations énoncés aux paragraphes 21 à 24 :

L'expression « Initiatives d'immobilisations » s'entend de toute initiative d'un fournisseur de services de santé en lien avec la construction, la réfection ou la rénovation d'installations ou d'un emplacement non financée à même leurs propres capitaux ou financée à même le Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé (FRISS).

« acceptation » s'entend d'une recommandation faite par le conseil d'administration du RLISS au MSSLD en lien avec les éléments de programmes et services d'un projet d'immobilisations d'un fournisseur de services de santé tel qu'énoncé dans les lignes directrices applicables.

b) Processus d'examen et d'approbation de projets d'immobilisations : Le processus d'examen et d'approbation de projets d'immobilisations comporte trois premières étapes de planification : (i) période précédant l'attribution des immobilisations; (ii) Étape 1 : Proposition; (iii) Étape 2 : Programme fonctionnel. Chacune de ces étapes se divise en deux parties : (i) Partie A : Éléments de programmes et services; (ii) Partie B : Éléments physiques et de coût. À chacune des étapes, le RLISS examinera la Partie A de chaque projet et informera le MSSLD de la cohérence du projet proposé avec la planification locale du système de santé et sa priorité relative en lien avec d'autres projets. Le MSSLD tiendra compte de l'opinion du RLISS en ce qui a trait à la Partie A au moment d'évaluer les parties A et B et d'établir si le projet peut passer à l'étape suivante.

22. Le **MSSLD** :

- a) en tenant compte de l'opinion ou de l'acceptation, le cas échéant, émise par le RLISS, examinera les parties A et B des étapes couvrant la période précédant l'attribution des immobilisations, la proposition et le programme fonctionnel et établira si le projet peut passer à l'étape suivante;
- b) advenant le cas où le processus d'examen du MSSLD à toute étape entraîne des changements matériels à la Partie A de cette étape, demandera au RLISS de réévaluer son opinion sur l'acceptation, le cas échéant, avant que le MSSLD ne détermine si l'étape telle que révisée peut être approuvée et si le projet peut passer à l'étape suivante.

23. Le **RLISS** :

- a) examinera la Partie A de chaque étape couvrant la période précédant l'attribution des immobilisations, la proposition et le programme fonctionnel en fonction des lignes directrices applicables;
- b) donnera son avis sur la cohérence des éléments de programmes et services décrits à la Partie A en fonction des besoins du système de santé local;
- c) fera part de son acceptation si la Partie A est cohérente avec les besoins du

système de santé local;

- d) advenant le cas où le processus d'examen du MSSLD à toute étape entraîne des changements matériels à la Partie A de cette étape, réévaluera les révisions et donnera son avis ou fera part de son acceptation de la Partie A révisée au MSSLD, tel qu'énoncé aux sections (b) et (c) plus haut.

24. **Les deux parties** travailleront ensemble pour veiller à l'harmonisation avec le programme local et provincial ainsi qu'à l'harmonisation entre les programmes et services et les éléments physiques et de coûts de la demande du fournisseur de services de santé au cours des premières étapes de planification.

Projets financés à même les fonds propres

25. L'expression « Projets financés à même les fonds propres » signifie des projets d'immobilisations financés par un hôpital public sans financement d'immobilisations provenant du gouvernement de l'Ontario, y compris du MSSLD et du RLISS.
26. **Les deux parties** travailleront ensemble à :
- (a) permettre au RLISS de donner son avis sur la cohérence d'un projet d'un hôpital public financé à même les fonds propres avec les besoins du système de santé local au cours des processus de révision et d'approbation, y compris les étapes couvrant la période précédant l'attribution des immobilisations, la proposition et le programme fonctionnel
 - (b) transférer le processus de révision et d'approbation de projets financés à même les fonds propres du MSSLD au RLISS, au besoin, et sous réserve de tout critère d'admissibilité établi par le MSSLD pour ces projets.

Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé (FRISS) et Plan fonctionnel après travaux)

27. (a) Le « FRISS » s'entend du Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé mis sur pied pour offrir des subventions en immobilisations d'un montant habituellement inférieur à 1 million de dollars pour la réfection ou la rénovation d'un hôpital public.
- (b) Le terme « plan fonctionnel après travaux » s'entend du financement du plan fonctionnel après travaux octroyé à un hôpital public du système de santé local pour un élargissement de ses services et autres coûts en lien avec l'achèvement d'un projet d'immobilisations approuvé.
28. Le **MSSLD** établira le montant de l'enveloppe de financement spécifiquement affectée pour le financement offert par le FRISS et le financement du plan fonctionnel après travaux à un hôpital public du système de santé local pour chaque exercice financier, y compris toute condition à ce financement;
29. Le **RLISS** aura recours à l'enveloppe de financement spécifiquement affectée au FRISS et au plan fonctionnel après travaux pour octroyer un financement aux hôpitaux publics conformément aux conditions d'un tel financement et intégrera toute condition liée au

financement aux accords de responsabilisation en matière de services conclus avec les hôpitaux publics.

Gestion des urgences

30. **Les deux parties** établiront conjointement des directives ou protocoles visant à préciser les rôles et responsabilités en lien avec la gestion des urgences.

Obligations générales de rendement

31. Le **MSSLD** :

a) fournira au RLISS, et établira au besoin, les normes provinciales (telles que les normes et politiques opérationnelles, financières et de service et l'admissibilité au programme), directives et lignes directrices s'appliquant aux fournisseurs de services de santé, et fournira également au RLISS les manuels de programmes pertinents;

32. Le **RLISS** :

a) fournira au MSSLD un certificat de conformité attestant de sa conformité avec les lois, politiques provinciales, normes, manuels de fonctionnement, directives et lignes directrices applicables à la disposition des RLISS, tel qu'exigé par le MSSLD;

b) exigera des fournisseurs de services de santé qu'ils offrent les services financés par le RLISS en conformité avec les lois, politiques provinciales, normes, manuels de fonctionnement, directives et lignes directrices applicables;

c) s'acquittera des obligations du MSSLD dans tout accord pouvant être cédé au RLISS;

d) respectera, à compter du 1^{er} avril 2011, son obligation de préparer des attestations en vertu de l'article 14 de la *Loi de 2010 sur la responsabilisation du secteur parapublic*, y compris l'obligation d'afficher ces attestations sur le site Web du RLISS;

e) exigera des fournisseurs de services de santé ayant conclu un accord de rendement avec le RLISS qu'ils se conforment aux exigences de la *Loi de 2010 sur la responsabilisation du secteur parapublic*.

PARTIE C	RÉVISION ET MISE À JOUR ANNUELLES
-----------------	--

33. Les annexes feront l'objet d'une révision et d'une mise à jour annuelles au besoin pour être plus représentatives de l'objectif principal, dans un délai de 120 jours suivant l'annonce du budget du gouvernement de l'Ontario :

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

PARTIE A	OBJECTIF DE L'ANNEXE 2
-----------------	-------------------------------

- Établir la prise de décision et la responsabilité du MSSLD et des RLISS dans la gestion de programmes spécifiques au sein du système de santé local.

PARTIE B	PARAMÈTRES DE RENDEMENT DE PROGRAMMES SPÉCIFIQUES
-----------------	--

Programmes provinciaux

1. Le MSSLD et le RLISS s'engagent à établir un système coordonné et efficace de gestion de programmes provinciaux. Ces programmes sont appuyés par des normes et directives provinciales.

Le MSSLD :

2. (a) déterminera les programmes provinciaux et les communiquera aux RLISS. Ces programmes peuvent faire l'objet d'une révision de temps à autre afin d'être représentatifs du besoin d'avoir une coordination centralisée à l'extérieur de la portée de tout RLISS ou pour définir des services hautement spécialisés disponibles dans un nombre limité d'endroits dans la province;

(b) déterminera toute spécification et condition de financement, y compris une enveloppe de financement spécifiquement affectée en lien avec ces programmes provinciaux et les communiquera au RLISS;

(c) établira :
 - (i) des critères permettant d'évaluer et de réviser les programmes provinciaux;
 - (ii) les rôles et responsabilités en lien avec la prestation des programmes provinciaux;
 - (iii) les processus de gestion, de surveillance et d'évaluation du rendement.

3. Le RLISS :

- a) travaillera avec le MSSLD au déploiement des nouveaux programmes au besoin;
- b) surveillera la prestation locale des programmes provinciaux et fera rapport au MSSLD conformément aux spécifications et conditions établies par le MSSLD;
- c) travaillera avec d'autres RLISS afin de coordonner la prestation des services offerts par les programmes provinciaux.

Foyers pour soins de longue durée

4. Définitions : Dans la présente section sur les foyers pour soins de longue durée

- a) L'expression « politiques de financement » englobe les politiques de financement et de gestion financière des FSLD, y compris le tarif journalier et l'enveloppe budgétaire pour le financement quotidien, le rapprochement du financement, ainsi que la forme, la manière, le contenu et la date de présentation des rapports;
- b) « FSLD » s'entend d'un foyer de soins de longue durée;
- c) « FSS – FSLD » s'entend d'un fournisseur de services de santé approuvé ou faisant l'objet d'un permis pour exploiter un FSLD;

« ERMS – F » s'entend de l'entente de responsabilisation en matière de services du FSLD;
- e) « accord de service » s'entend de l'accord en vertu duquel le financement est octroyé à un FSS – FSLD et qui comprend une ERMS – F.

Foyers pour soins de longue durée (FSLD) - financement total quotidien

5. Le MSSLD :

- a) déterminera les politiques en matière de financement.
- b) fixera tout financement net inutilisé prévu pour tous les réseaux locaux d'intégration des services de santé qui, au 30 septembre de chaque exercice, n'est pas ou n'est pas prévu d'être utilisé par les FSS – FSLD, comme l'ont déclaré ces FSS – FSLD dans les rapports sur les recettes d'occupation;
- c) réaffectera une partie du financement net inutilisé prévu mentionné au paragraphe b) au RLISS si ce dernier prévoit dépasser son taux de financement quotidien pour les FSLD;
- d) s'il ne reste aucun fonds net inutilisé prévu après la réaffectation mentionnée au paragraphe c), affecte au RLISS d'ici le 31 décembre de chaque exercice la part du financement inutilisé proportionnellement au nombre de lits de FSLD approuvés ou faisant l'objet d'un permis dans la région géographique du RLISS par comparaison au nombre total provincial de lits des FSLD approuvés ou faisant l'objet d'un permis.

6. Le RLISS :

- a) versera aux FSS – FSLD le financement au taux quotidien pour chaque lit approuvé ou faisant l'objet d'un permis, à l'exception d'un lit visé par une mise en suspens exploité conformément aux lois applicables le tarif journalier et un financement quotidien conforme aux politiques de financement des foyers pour soins de longue durée, et exigera que les FSS – FSLD dépensent le financement en fonction des enveloppes budgétaires pour le financement quotidien et des politiques de financement et fournissent des renseignements aux RLISS tel qu'exigé par les politiques de financement pour le rapprochement du financement des FSLD.

Foyers pour soins de longue durée — Financement des coûts de construction (FCC)

- 7. Aux paragraphes 8, 9 et 10, l'expression « financement quotidien pour le FCC » inclut le financement pour la modernisation et la rénovation de FSLD et l'expression « entente

d'aménagement » signifie une entente entre le MSSLD et un FSS – FSLD pour aménager, moderniser, rénover ou réaménager les lits d'un foyer pour soins de longue durée.

8. Le **MSSLD** fixera le taux quotidien de financement des coûts de construction, désignera les FSS – FSLD qui recevront le financement des coûts de construction et établira le cas échéant les conditions auxquelles le financement est assujéti;
9. Le **RLISS** versera le taux quotidien de financement des coûts de construction, désigne les FSS – FSLD qui reçoivent le financement des coûts de construction conformément avec les conditions liées au financement établies par le MSSLD, les lois applicables ou l'entente d'aménagement.
10. Chaque ERMS – F conclue entre le RLISS et les FSS – FSLD pendant la durée du présent accord et à l'avenir contiendra une obligation pour le RLISS de fournir le taux quotidien de financement des coûts de construction au FSS – FSLD pour la période établie dans l'entente d'aménagement particulière conclue pour des lits en particulier.

Foyers pour soins de longue durée – Cession d'accord de services avec un foyer pour soins de longue durée

11. Lorsque le **MSSLD** a conclu un accord de déclaration et consentement (ADC) avec un FSS – FSLD et un ou plusieurs prêteurs du FSS – FSLD (le prêteur) avant la promulgation de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, le **RLISS** interprétera le consentement donné par le MSSLD pour céder l'accord de service en vertu de l'ADC comme si le MSSLD avait donné son consentement au nom du RLISS.
12. Lorsqu'un ADC décrit à l'alinéa (1) ou une entente d'aménagement conclue entre le MSSLD et le FSS – FLSD stipule que le MSSLD demandera au RLISS de consentir à la cession d'un accord de service, qui comprend un ARSSLD pour le prêteur ou la personne désignée par le prêteur, le **RLISS** consentira à la cession de l'accord de service à cette personne lorsque le MSSLD l'exige, et le consentement sera conditionnel aux modalités semblables à celles de l'ADC ou de l'entente d'aménagement le cas échéant.
13. De plus, le RLISS ne refusera pas de façon déraisonnable le consentement demandé d'un prêteur ou d'un receveur ou d'un receveur et gestionnaire nommés par un prêteur ou par une ordonnance du tribunal pour céder son obligation ou droit ou intérêt ou ceux du FSS – FSLD dans l'accord de service (y compris l'ARSSLD) ou toute partie correspondante ou intérêt à cet égard à une autre partie, de façon conditionnelle à toutes les exigences législatives applicables.

Foyers pour soins de longue durée- Lits en suspens

14. Aux paragraphes 15 et 16, l'expression « lits en suspens » s'entend du retrait du service, avec l'approbation du MSSLD, de lits de FSLD autorisés ou faisant l'objet d'un permis en vertu de la loi applicable pour lesquels le FSS – FSLD a obtenu la permission écrite du directeur du BEP pour les lits non prêts à être occupés.
15. Le **MSSLD** approuvera les demandes de mise de lits en suspens sur la recommandation du RLISS tel qu'énoncé dans le Protocole sur les FSLD et la politique sur les lits en suspens.

16. Le **RLISS** peut demander au **MSSLD** l'autorisation d'utiliser temporairement l'enveloppe de financement disponible lorsqu'une demande de mise de lit en suspens est approuvée en vertu de l'article 15, et si le **MSSLD** approuve le montant en vertu de la section 17, le **RLISS** utilisera cette somme conformément à l'autorisation, y compris toute condition pouvant être liée à l'approbation.
17. Le **MSSLD** :
- a) déterminera le processus d'approbation et toute condition qui pourrait s'y rapporter;
 - b) examinera la demande décrite à la section 16 et pourra consentir à ce que le **RLISS** utilise temporairement cette enveloppe de financement selon les conditions pouvant être liées à l'approbation.

Foyers pour soins de longue durée — Courts séjours

18. Le **MSSLD** déterminera le seuil minimal d'occupation des lits de courts séjours.
19. Le **RLISS** :
- a) prendra les mesures indiquées en vue d'améliorer l'utilisation de ces lits;
 - b) pourra établir, à sa discrétion, un seuil d'occupation des lits de court séjour qui est supérieur au seuil minimal établi par le **MSSLD**, désigner les FSS – FSLD qui offriront des lits de courts séjours dans le cadre du nombre de lits autorisés ou faisant l'objet d'un permis et fixer le nombre de ces lits.

Foyers pour soins de longue durée - Lits de soins de convalescence

20. Aux paragraphes 21 et 22, l'expression « lits de soins de convalescence » peut s'entendre :
- a) des lits réservés à de courts séjours, autorisés ou faisant l'objet d'un permis en vertu de la LFSLD, faisant partie d'un programme de soins de convalescence auxquels les résidents pourraient avoir droit conformément aux règlements de la LFSLD.
21. Le **MSSLD** :
- a) déterminera une enveloppe de financement spécifiquement affectée aux lits de soins de convalescence;
 - b) en consultation avec le **RLISS**, désignera les FSS – FSLD qui fourniront des lits de soins de convalescence et fixera le nombre de lits qui seront financés par l'enveloppe de financement spécifiquement affectée consentie par le **MSSLD**;
 - c) établira toute autre condition liée aux lits de soins de convalescence.
22. Le **RLISS** :
- a) informera le **MSSLD** des questions dont il est fait mention à l'alinéa 21 (b);

- b) utilisera l'enveloppe de financement spécifiquement affectée pour financer les FSS – FSLD afin qu'ils fournissent les lits de soins de convalescence mentionnés à l'alinéa 21 (b);
- c) déterminera s'il finance des FSS – FSLD pour qu'ils fournissent des lits de soins de convalescence supplémentaires, y compris le nombre de ces lits, à l'extérieur de l'enveloppe de financement spécifiquement affectée et, le cas échéant, fournit tous les fonds connexes nécessaires pour les lits supplémentaires à partir des fonds qui lui sont affectés conformément aux politiques de financement;
- d) déterminera les FSS – FSLD qui fourniront les lits de soins de convalescence supplémentaires mentionnés au paragraphe c), sous réserve d'un examen précédant l'occupation mené par le MSSLD.
- e) en déterminant les lits de soins de convalescence supplémentaires mentionnés à l'alinéa (c), n'excèdera pas le nombre de lits autorisés ou approuvés par le ministère en vertu de la LFSLD.

Foyers pour soins de longue durée — Lits provisoires

23. Aux paragraphes 24 et 25, l'expression « lits provisoires » s'entend :

- a) d'un lit de long séjour destiné aux patients hospitalisés ayant besoin de soins de longue durée disponible de façon temporaire en vertu des modalités convenues pour les lits provisoires destinées aux personnes n'ayant plus besoin des soins intensifs dispensés à l'hôpital;
 - (i) des lits dans un FSLD existant dont la capacité de lits autorisée dépasse celle qui a été approuvée ou qui fait l'objet du permis;
 - (ii) des lits dans un nouveau FSLD qui est autorisé à offrir des lits provisoires ou dont le permis prévoit de tels lits.
- b) si la LFSLD entre en vigueur pendant la période couverte par le présent accord, les lits correspondant à la définition de « lit provisoire » conformément aux règlements de la LFSLD et tout lit décrit à la clause (a) dans le cas où le lit continue d'être occupé par un résident de longue durée conformément aux règlements de la LFSLD.

24. Le **MSSLD** :

- a) fixera l'enveloppe de financement spécifiquement affectée au cours de chaque exercice financier au nombre de lits provisoires financés en utilisant cette enveloppe au 31 mars 2008;
- b) désignera chaque année, en consultation avec le RLISS, les FSS - FSLD exploitant des lits provisoires qui ont été financés en utilisant l'enveloppe de financement spécifiquement affectée au 31 mars 2008;
- c) fixera les autres conditions de l'enveloppe de financement spécifiquement affectée aux lits provisoires qui ont été financés en utilisant l'enveloppe au 31 mars 2008.

25. Le **RLISS** :

- a) informera le MSSLD des questions dont il est fait mention à l'alinéa 24 (b);
 - b) utilisera l'enveloppe de financement spécifiquement affectée aux lits provisoires et inclut les conditions relatives au financement mentionnées à l'alinéa 24 (c) dans les ERMS – F;
 - c) déterminera s'il finance les lits provisoires supplémentaires des FSS – FSLD qui ne sont pas financés en utilisant l'enveloppe de financement spécifiquement affectée;
 - d) demandera que le MSSLD augmente la capacité de lits approuvée ou faisant l'objet d'un permis d'un FSLD en vertu de la LFSLD ou demandera au MSSLD d'autoriser un nouveau foyer à offrir des lits provisoires, ou de lui délivrer un permis à cet effet, pour tous les lits provisoires supplémentaires qui ne sont pas financés en utilisant l'enveloppe de financement spécifiquement affectée;
 - e) fournira tout le financement connexe concernant tous les lits provisoires supplémentaires aux exploitants de foyers de soins de longue durée à partir du montant de financement qu'il lui a été affecté
26. Le **MOHLTC** s'occupera de gérer et de financer les foyers pour soins de longue durée directement dans le cas des programmes de SLD de la façon suivante :
- Foyers SLD – Fonds pour les déductions en compensation des taxes municipales
 - Foyers SLD – Programme de réduction des taux d'intérêt
 - Foyers SLD – Subvention en cas de séparation involontaire
 - Foyers SLD – Fonds d'aide à la prestation de soins spéciaux et frais de laboratoire
 - Foyers SLD – Programme de financement axé sur le taux d'occupation
 - Foyers SLD – Programme d'équité salariale
 - Foyers SLD – Fonds de transition des établissements de soins de longue durée pour les salaires élevés
 - Foyers SLD – Conformité structurale

Centres de santé communautaire (« CSC »)

27. Le MSSLD :

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

28. Le RLISS :

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

Services communautaires de santé mentale

29. Les paramètres énoncés aux paragraphes 28 et 29 visent à faire en sorte que certains intérêts de la province soient pris en compte et que le MSSLD tienne ses engagements aux termes de l'Accord sur le renouvellement des soins de santé et ses engagements interministériels, notamment en matière d'initiatives reliées à la justice criminelle et aux soins psychiatriques médicolégaux. Les services communautaires de santé mentale sont répartis entre les catégories ci-dessous aux fins des paragraphes 28 et 29 :

- a) services d'urgence, y compris : services d'intervention d'urgence, lits de court séjour d'urgence en établissement (lits de refuge), services mobiles d'intervention d'urgence, services d'aide et de lutte contre les agressions sexuelles;
- b) services de coordination et de gestion des cas, y compris : gestion intensive des cas, coordination des cas, équipes de traitement communautaire dynamique, services de déjudiciarisation et services de soutien aux tribunaux, services d'intervention;
- c) logements avec services de soutien – services de soutien visant à permettre aux personnes atteintes de maladies mentales graves de vivre de façon autonome;
- d) services de réadaptation fonctionnelle y compris : réadaptation professionnelle, réadaptation sociale et programme de soutien par les pairs (p. ex., initiatives à l'intention des consommateurs et ex-consommateurs);
- e) services de traitement, y compris : services prévus aux annexes 1 à 5 de la *Loi sur la santé mentale* (désignant les catégories d'établissements psychiatriques), lits de soins actifs, programmes de traitement en milieu communautaire, programmes d'intervention durant les premiers stades de la psychose, services psychiatriques à la séance, programmes d'ordonnances de traitement en milieu communautaire, programmes relatifs aux troubles de l'alimentation, services de traitement psychiatrique médicolégal.

30. Le **MSSLD** :

- a) déterminera l'enveloppe de financement spécifiquement affectée pour ce qui suit :
 - (i) programmes et services d'intervention d'urgence financés en vertu de l'Accord sur le renouvellement des soins de santé;
 - (ii) programmes d'intervention d'urgence et lits de court séjour d'urgence en établissement (lits de refuge) à l'intention des personnes atteintes de maladies mentales graves ayant été en contact avec le système de justice criminelle;
 - (iii) gestion de cas intensive et ECTA;
 - (iv) programmes d'intervention durant les premiers stades de la psychose;
 - (v) initiatives de gestion des cas médicolégaux;
 - (vi) services à la séance fournis en milieu hospitalier;
 - (vii) services à la séance offerts par des organismes communautaires;
 - (viii) services de traitement des troubles de l'alimentation;
 - (ix) initiatives à l'intention des consommateurs et ex-consommateurs;
- b) fixera, le cas échéant, le nombre et le type de lits de services psychiatriques médicolégaux et désigne les hôpitaux fournissant des services psychiatriques médicolégaux, et en informe le RLISS;

- c) informera le RLISS des paramètres connexes ainsi que des autres stratégies et intérêts de la province dans le domaine des services communautaires de santé mentale.

31. Le **RLISS** :

- a) financera la prestation, par les fournisseurs de services de santé, d'une combinaison de services dans chacune des catégories de services communautaires de santé mentale décrites au paragraphe 28 au sein du système de santé local ou pour celui-ci;
- b) informera chaque fournisseur de services de santé concerné de son obligation de fournir un service décrit au paragraphe 29(a), sauf s'il en a été convenu autrement avec le MSSLD;
- c) utilisera les enveloppes de financement spécifiquement affectées qui lui sont notifiées par le MSSLD pour la prestation des services précisés aux paragraphes 29(a) et (b);
- d) maintiendra le nombre d'équipes de traitement communautaire dynamique au sein du système de santé local ou pour celui-ci au niveau de 2006-2007 ou l'augmentera;
- e) dans le cadre du logement avec services de soutien et des services de soutien financés par le RLISS, maintiendra un rapport maximum de un responsable de cas pour 10 clients, ou de un responsable de cas pour huit clients s'agissant de personnes atteintes de maladies mentales graves ayant été en contact avec le système de justice criminelle;
- f) collaborera avec le MSSLD et l'Eating Disorder Network dans l'affectation d'un nouveau financement éventuel;
- g) informera les hôpitaux désignés à cet effet par le MSSLD de leur obligation de fournir des services en vertu des annexes 1 à 5 de la *Loi sur la santé mentale* au moins au même niveau qu'en 2006-2007 et de consulter le MSSLD quant à toute modification importante de la prestation des services ou des niveaux de services;
- h) informera les hôpitaux désignés de leur obligation de fournir le nombre et le type de lits de services psychiatriques médicolégaux fixés par le MSSLD et de consulter le MSSLD quant à toute modification importante de la prestation des services ou des niveaux de services.

32. Les deux parties procéderont annuellement à l'examen des paramètres exposés aux paragraphes 28 et 29, tel que défini à l'Annexe 1 : Dispositions générales.

Dépendances

33. Le **MSSLD** :

- a) établira l'enveloppe de financement spécifiquement affectée aux services de traitement des joueurs compulsifs;
- b) établira l'enveloppe de financement spécifiquement affectée aux programmes à l'intention des femmes enceintes ayant des problèmes de toxicomanie financés dans

le cadre de l'Initiative fédérale de développement de la petite enfance.

34. Le **RLISS** :

- a) financera la prestation, par les fournisseurs de services de santé, (i) de services de gestion du sevrage, (ii) de services de counseling, de traitement et de soutien, (iii) de services de gestion du sevrage à la méthadone (au niveau de 2006-2007), (iv) de logements avec services de soutien pour les personnes faisant un usage de substances qui pose des problèmes;
- b) utilisera les enveloppes de financement spécifiquement affectées qui lui sont notifiées en vertu du paragraphe 32 pour la prestation des services précisés dans ce paragraphe.

Centres d'accès aux soins communautaires (« CASC »)

35. Le **MSSLD** :

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

36. Le **RLISS** :

- a) utilisera les enveloppes de financement spécifiquement affectées qui lui sont notifiées en vertu du paragraphe 34 pour la prestation des services précisés dans ce paragraphe.
- b) informera le MSSLD si un financement supplémentaire est requis pour les services auxiliaires de santé dans les écoles.

Rémunération en vertu d'initiatives et d'ententes particulières

- 37. Le **MSSLD** fixera l'enveloppe de financement affectée à la rémunération et aux avantages sociaux en vertu d'initiatives ou d'ententes particulières pour les personnes qui sont payées directement par les fournisseurs de services de santé pour fournir des services de santé
- 38. Le **RLISS** demandera aux fournisseurs de services de santé d'utiliser l'enveloppe de financement affectée à la rémunération et aux avantages des personnes visées à la section 36.

39. Le **MSSLD** conservera la responsabilité des autres programmes et services en matière de santé et :
- (a) demandera au besoin des conseils et avis au RLISS sur ces autres programmes et services en matière de santé;
 - (b) informera le RLISS de tout changement matériel à ces autres programmes et services en matière de santé ayant un impact sur le système de santé local du RLISS.

ANNEXE 3 : FINANCEMENT ET AFFECTATIONS

PARTIE A

OBJECTIF DE L'ANNEXE 3

- Fournir un énoncé du financement total qui sera affecté au RLISS pour l'exercice financier 2010-2011 et, si disponible, les cibles de financement pour les exercices ultérieurs.
- Définir les exigences et politiques en matière de gestion financière afin de créer un système durable, qui optimise l'utilisation des ressources financières, qui améliore le rendement du système de santé local et qui aide à la réalisation d'objectifs provinciaux.

Définitions

1. Dans la présente annexe, les termes qui suivent s'entendent ainsi :

« **Budget annuel équilibré** » s'entend du total, au cours d'un exercice financier, des revenus d'une entité est supérieur ou équivalent aux total des dépenses de l'entité et, dans le cas du RLISS, le budget annuel équilibré est assujetti aux règles du Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) et à toute interprétation en vertu du paragraphe 6.

« **Budget de fonctionnement** » s'entend du budget alloué aux opérations du RLISS.

« **Budget pour paiement de transfert** » s'entend du budget alloué au financement par le RLISS des fournisseurs de services de santé.

« **Financement pluriannuel** » s'entend d'une affectation pour le premier exercice financier et des objectifs de financement pour une ou deux autres années. Les objectifs de financement doivent servir aux fins de planification uniquement et peuvent être revus à la hausse ou à la baisse, à la discrétion du MSSLD.

« **Limites des dépenses pluriannuelles** » s'entend du fait que les RLISS prévoient et géreront leurs dépenses dans les limites de leurs objectifs d'affectation et de financement pluriannuel.

PARTIE B

OBLIGATIONS DE RENDEMENT

2. **Le MSSLD :**

- a) fournira au RLISS d'ici au 30 juin 2010 son affectation de fonds pour l'exercice financier 2010-2011 ainsi que les objectifs de financement pour l'exercice 2011-2012 s'ils sont disponibles au Tableau 1 – Total de l'affectation de fonds aux RLISS, au Tableau 2 – Affectation de fonds pour chaque RLISS, au Tableau 3 – Enveloppes de financement spécifiquement affectées pour tous les RLISS de la présente annexe;
- b) fournira au RLISS d'ici au 30 juin 2010 une liste des enveloppes de financement spécifiquement affectées pour l'exercice 2010-2011 dans le Tableau 4 – Enveloppes de financement spécifiquement affectées pour les RLISS de la présente annexe et le révisera conformément à l'Annexe 2 : Gestion des programmes de systèmes de santé locaux; Le RLISS affectera, pour les exercices suivants celui de 2010-2011,

conformément à la LISSL, son plan de services annuel approuvé par le MSSLD et le présent accord.

3. Le **RLISS** :

- a) affectera les fonds pour l'exercice financier 2010-2011 en vertu de la LISSL, du présent accord, y compris les tableaux 2 et 4 de la présente annexe, et des accords cédés au RLISS

Exigences en matière de budget annuel équilibré

4. Le **RLISS** :

- a) planifiera un budget annuel équilibré pour ses opérations et paiements de transfert;
- b) exigera des fournisseurs de services de santé qu'ils atteignent un budget annuel équilibré conformément aux paramètres du cadre de santé financière.

Exigences en matière de limites des dépenses pluriannuelles

- 5. Le RLISS planifiera et gèrera les dépenses prévues aux budgets d'opération et de paiements de transfert du RLISS à l'intérieur des objectifs de financement pluriannuel définis dans la présente annexe.

Politiques et lignes directrices de gestion financière

6. Le **MSSLD** :

- a) élaborera et émettra des politiques, directives et lignes directrices en lien avec la gestion financière.

7. Les **RLISS** :

- a) se conformeront à la liste ci-dessous des politiques et lignes directrices en matière de gestion financière :
 - i) Cadre de financement pluriannuel;
 - ii) Paramètres du cadre de santé financière;
 - iii) Prudence financière au moyen de la politique de planification de mesures d'urgence;
 - iv) Paramètres de la politique de réaffectation en cours d'exercice et en fin d'exercice;
 - v) Toute autre politiques, directive ou ligne directrice fournie par le MSSLD.

Normes comptables

8. Le **MSSLD** :

- a) communiquera les interprétations et modifications en lien avec les normes du Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP) sur l'avis du Bureau du contrôleur provincial.

9. Le **RLISS** :

- a) préparera son rapport et ses états financiers sur ses budgets des opérations et des paiements de transfert, y compris son plan de services annuel, en fonction des normes du Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (CCSP), sous condition de modifications et interprétations émises en vertu du paragraphe 6.
- b) maintiendra la documentation venant appuyer tous états financiers et instructions de paiement connexes.

10. Les deux parties :

- a) maintiendront un plan comptable pour les RLISS interexploitable entre tous les RLISS et le MSSLD.

Tableau 1 : Relevé de l'affectation du financement total aux RLISS pour 2010-2011

	Financement affecté 2010 - 2011 (en milliers) ⁽¹⁾	Objectif de financement 2011 - 2012 (en milliers)	Objectif de financement 2012 - 2013 (en milliers)
Budget total des RLISS	22,119,565.6	À déterminer	À déterminer
Budget de fonctionnement total (voir tableau 1a)	22,119,565.6	À déterminer	À déterminer
Budget d'immobilisations total (voir tableau 1b)	À déterminer	À déterminer	À déterminer

Note :

1. L'affectation du financement pour 2010-2011 a été mise à jour en date du 30 juin 2010 en fonction du plan pluriannuel axé sur les résultats et du budget des dépenses pour 2010-2011. Cette mise à jour a été effectuée en fonction des redistributions appliquées au crédit 1411 relatif aux programmes des RLISS ainsi qu'au crédit 1412 concernant les programmes du Ministère, et d'une redistribution entre ces deux crédits. Ces redistributions découlent de décisions prises au sujet des programmes et des services qui continueront de relever du Ministère ou dont la responsabilité sera transférée aux RLISS. Il s'agit de redistributions de base et uniques pour l'exercice 2010-2011. La redistribution s'effectue dans les limites entièrement approuvées du crédit ministériel.

L'affectation du financement pour 2010-2011 inclut un financement supplémentaire (de base et unique). Si d'autres fonds supplémentaires sont attribués pendant l'exercice 2010-2011, le tableau et l'échéancier pourront être modifiés, ou des lettres d'attribution mises à jour pourront être annexées à l'entente de manière à bien rendre compte des sommes attribuées au RLISS. Le cas échéant, tout financement supplémentaire sera octroyé dans les limites entièrement approuvées du crédit ministériel.

Tableau 1a : Relevé de l'affectation du financement total aux RLISS pour 2010-2011 - Budget de fonctionnement

	Financement affecté 2010 - 2011 (en milliers) ⁽¹⁾	Objectif de financement 2011 - 2012 (en milliers)	Objectif de financement 2012 - 2013 (en milliers)
Budget de fonctionnement total des RLISS	22,119,565.6	À déterminer	À déterminer
Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	22,051,605.7	À déterminer	À déterminer
Fonctionnement du RLISS	66,290.0	À déterminer	À déterminer
Initiatives ⁽²⁾	1,670.0	À déterminer	À déterminer
Cybersanté	À déterminer	À déterminer	À déterminer
Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé par secteur :			
Fonctionnement des hôpitaux	14,771,684.8	À déterminer	À déterminer
Subventions visant à compenser l'imposition municipale - hôpitaux publics	3,682.7	À déterminer	À déterminer
Foyers de soins de longue durée ⁽³⁾	2,985,515.3	À déterminer	À déterminer
Centres d'accès aux soins communautaires	1,929,097.8	À déterminer	À déterminer
Services de soutien communautaire	353,026.0	À déterminer	À déterminer
Lésion cérébrale acquise	43,023.6	À déterminer	À déterminer
Services d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien	189,898.0	À déterminer	À déterminer
Centres de santé communautaire	296,167.7	À déterminer	À déterminer
Services communautaires de santé mentale	601,462.2	À déterminer	À déterminer
Programme de lutte contre les dépendances	140,821.7	À déterminer	À déterminer
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	637,723.8	À déterminer	À déterminer
Subventions visant à compenser l'imposition municipale - hôpitaux psychiatriques	141.0	À déterminer	À déterminer
Initiatives ⁽⁴⁾	99,360.9	À déterminer	À déterminer
Cybersanté	À déterminer	À déterminer	À déterminer

Note :

1. L'affectation du financement pour 2010-2011 a été mise à jour en date du 30 juin 2010 en fonction du plan pluriannuel axé sur les résultats et du budget des dépenses pour 2010-2011. Cette mise à jour a été effectuée en fonction des redistributions appliquées au crédit 1411 relatif aux programmes des RLISS ainsi qu'au crédit 1412 concernant les programmes du Ministère, et d'une redistribution entre ces deux crédits. Ces redistributions découlent de décisions prises au sujet des programmes et des services qui continueront de relever du Ministère ou dont la responsabilité sera transférée aux RLISS. Il s'agit de redistributions de base et uniques pour l'exercice 2010-2011. La redistribution s'effectue dans les limites entièrement approuvées du crédit ministériel.
2. Les initiatives relatives au fonctionnement du RLISS comprennent l'Engagement des communautés autochtones, les Services de santé en français et le Partenariat des RLISS.
3. 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.
4. Les initiatives de paiements de transfert seront affectées par secteur par le RLISS à une date ultérieure. Les initiatives de paiements de transfert qui ne seront pas affectées comprennent la stratégie Vieillir chez soi et les fonds pour les initiatives prioritaires urgentes. Étant donné que le financement du RLISS est affecté par secteur, il convient de noter que l'affectation sera répartie au niveau sectoriel.

Tableau 1b : Relevé de l'affectation du financement total aux RLIS pour 2010-2011 - Budget d'immobilisations

	Financement affecté 2010 - 2011 (en milliers)	Objectif de financement 2011 - 2012 (en milliers)	Objectif de financement 2012 - 2013 (en milliers)
Budget d'immobilisations total	À déterminer	À déterminer	À déterminer
Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	À déterminer	À déterminer	À déterminer
Initiatives d'immobilisations propres au RLIS	Sans objet	À déterminer	À déterminer
		À déterminer	À déterminer
Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé par secteur :			
Hôpitaux ⁽¹⁾	À déterminer	À déterminer	À déterminer
Foyers de soins de longue durée	Sans objet	À déterminer	À déterminer
Lésion cérébrale acquise	Sans objet	À déterminer	À déterminer
Services d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien	Sans objet	À déterminer	À déterminer
Centres de santé communautaire	Sans objet	À déterminer	À déterminer
Services communautaires de santé mentale	Sans objet	À déterminer	À déterminer
Programme de lutte contre les dépendances	Sans objet	À déterminer	À déterminer
Autres initiatives d'immobilisations	Sans objet	À déterminer	À déterminer

Note :

1. L'affectation sous « Hôpitaux » représente l'octroi, approuvé pour le RLIS, de subventions de soutien aux hôpitaux publics et aux hôpitaux psychiatriques spécialisés en 2010-2011 dans le cadre du Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé (FRIS) 2010-2011, et conformément aux lignes directrices du FRIS 2010-2011 que le Ministère a fournies aux RLIS. Cette affectation n'est valable que pour 2010-2011. En date du 30 juin 2010, le financement total du FRIS était en attente d'approbation.

Table 2: Statement of North West LHIN 2010/11 Funding Allocation

	2010/11 Funding Allocation (000's)⁽¹⁾	2011/12 Funding Target (000's)	2012/13 Funding Target (000's)
Total LHIN Budget	576,647.5	TBD	TBD
Total Operating Budget (see table 2a)	576,647.5	TBD	TBD
Total Capital Budget (see table 2b)	N/A	TBD	TBD

Note:

1. The 2010/11 funding allocation was updated as of June 30, 2010 from the approved 2010/11 multi-year Results Based Plan and the 2010/11 Printed Estimates. The update was based on realignments within and between the LHIN programs vote 1411 and the Ministry programs vote 1412 which correspond with decisions about programs and services that will remain with the Ministry or transfer to the LHINs, as it relates to the LHINs. They include base and one-time realignments for 2010/11. The realignment occurs within the Ministry's total approved appropriation.

The 2010/11 funding allocation includes additional funding (base and one-time only). If further additional funding is designated throughout 2010/11, the table and schedule may be amended or updated allocation letters appended to the agreement to reflect the LHIN allocation. Any additional funding provided would be within the Ministry's total approved appropriation.

Table 2a: Statement of North West LHIN 2010/11 Funding Allocation - Operating Budget

	2010/11 Funding Allocation (000's) ⁽¹⁾	2011/12 Funding Target (000's)	2012/13 Funding Target (000's)
Total LHIN Operating Budget	576,647.5	TBD	TBD
Total Health Service Provider (HSP) Transfer Payments	571,530.7	TBD	TBD
Operation of LHIN	4,956.8	TBD	TBD
Initiatives ⁽²⁾	160.0	TBD	TBD
E-Health	TBD	TBD	TBD

Total Health Service Provider (HSP) Transfer Payments by Sector:

Operations of Hospitals	397,566.2	TBD	TBD
Grants to compensate for Municipal Taxation - public hospitals	104.3	TBD	TBD
Long Term Care Homes ⁽³⁾	62,435.8	TBD	TBD
Community Care Access Centres	40,257.3	TBD	TBD
Community Support Services	12,937.4	TBD	TBD
Acquired Brain Injury	1,390.5	TBD	TBD
Assisted Living Services in Supportive Housing	5,507.7	TBD	TBD
Community Health Centres	7,759.0	TBD	TBD
Community Mental Health	30,343.4	TBD	TBD
Addictions Program	11,840.6	TBD	TBD
Specialty Psych Hospitals	0.0	TBD	TBD
Grants to compensate for Municipal Taxation - psychiatric hospitals	0.0	TBD	TBD
Initiatives ⁽⁴⁾	1,388.5	TBD	TBD
E-Health	TBD	TBD	TBD

Note:

1. The 2010/11 funding allocation was updated as of June 30, 2010 from the approved 2010/11 multi-year Results Based Plan and the 2010/11 Printed Estimates. The update was based on realignments within and between the LHIN programs vote 1411 and the Ministry programs vote 1412 which correspond with decisions about programs and services that will remain with the Ministry or transfer to the LHINs, as it relates to the LHINs. They include base and one-time realignments for 2010/11. The realignment occurs within the Ministry's total approved appropriation.
2. LHIN Operations initiative includes Aboriginal Community Engagement.
3. The LTC Homes funding allocation is an estimate only, and is subject to change, as the Ministry adjusts the funding allocation for the LTC Homes based on changes in CMI, bed numbers, resident revenue and construction cost funding.
4. Transfer payment initiatives by LHIN will be allocated by sector by the LHIN at a later date. Initiatives that are unallocated include Aging at Home and Urgent Priorities Funds. It should be noted that as the LHIN allocates by sector, the allocation will be distributed at the sector level.

Table 2b: Statement of North West LHIN 2010/11 Funding Allocation - Capital Budget

	2010/11 Funding Allocation (000's)	2011/12 Funding Target (000's)	2012/13 Funding Target (000's)
Total Capital Budget	0.0	TBD	TBD
Total Health Service Provider (HSP) Transfer Payments	0.0	TBD	TBD
LHIN-Specific Capital Initiatives	0.0	TBD	TBD
Total Health Service Provider (HSP) Transfer Payments by Sector:			
Hospitals ⁽¹⁾	TBD	TBD	TBD
Long Term Care Homes	N/A	TBD	TBD
Acquired Brain Injury	N/A	TBD	TBD
Assisted Living Services in Supportive Housing	N/A	TBD	TBD
Community Health Centres	N/A	TBD	TBD
Community Mental Health	N/A	TBD	TBD
Addictions Program	N/A	TBD	TBD
Other Capital Initiatives	N/A	TBD	TBD

Note:

1. The allocation under "Hospitals" represents the approved LHIN allocation to support grants for public and specialty psychiatric hospitals in 2010/11 under the 2010/11 Health Infrastructure Renewal Fund (HIRF), and in accordance with 2010/11 HIRF Guidelines which the ministry has provided to LHINs. The allocation approved for LHINs for this purpose is available in 2010/11 only. As of June 30, 2010, the allocation for the North West LHIN is pending for approval.

Tableau 3 : État du financement total spécifiquement affecté des RLSS pour 2010-2011 par secteur

	2010/11 Dedicated Funding Envelope (1)
Hôpitaux	
Services de cardiologie	À déterminer
Néphropathie chronique	À déterminer
Soins intensifs	\$80,734,800
Stratégie de réduction des temps d'attente	\$173,321,400
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé	À déterminer
Plan d'exploitation après la construction	À déterminer
Cybersanté	À déterminer
Foyers de soins de longue durée	
Lits de soins de convalescence (2)	\$25,216,426
Lits provisoires (2)	\$19,524,189
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)	\$3,149,000
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)	\$21,121,506
Initiatives de gestion des cas médicolégaux	\$2,040,000
Services de consultation en milieu hospitalier (salaires des médecins des services de soins psychiatriques ambulatoires)	\$12,386,805
Services de consultation fournis par des organismes communautaires	\$10,470,610
Services relatifs aux troubles de l'alimentation	\$15,460,113
Initiatives pour les consommateurs et les ex-consommateurs	\$12,000,355
Dépandances	
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
Centres d'accès aux soins communautaires	
Services de soutien à la personne et matériel médical ou personnel pour les enfants et les jeunes	\$3,731,410
Services de santé professionnels pour les enfants et les jeunes inscrits dans des écoles privées ou bénéficiant de programmes d'enseignement à domicile	\$3,768,438
Autre	
Rémunération en vertu d'initiatives / d'ententes particulières	À déterminer

Notes

(1) Montants en dollars réels

(2) Montant estimatif s'appuyant sur les taux d'occupation et les revenus des pensionnaires au 31 mars 2010

Tableau 4 : Financement spécifiquement affecté au RLISS du Nord-Ouest par secteur

	Enveloppe de financement affectée – 2010- 2011 ⁽¹⁾
Hôpitaux	
Services de cardiologie	À déterminer
Néphropathie chronique	À déterminer
Soins intensifs	1 037 300 \$
Stratégie de réduction des temps d'attente	6 957 100 \$
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé	À déterminer
Plan d'exploitation après la construction	À déterminer
Cybersanté	À déterminer
Foyers de soins de longue durée	
Lits de soins de convalescence ⁽²⁾	674 115 \$
Lits provisoires ⁽²⁾	2 837 304 \$
Centres de santé communautaire	
Services aux personnes non assurées	Sans objet
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)	1 715 200 \$
Lits de court séjour d'urgence en établissement (lits sûrs)	170 400 \$
Équipes de traitement communautaire dynamique (ETCD)	360 000 \$
Gestion intensive des cas (financée dans le cadre de l'entente sur la santé et des programmes Amélioration des services)	1 815 600 \$
Déjudiciarisation / soutien judiciaire	168 000 \$
Programme d'appui au logement avec services de soutien	84 000 \$
Programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose (financés dans le cadre de l'entente sur la santé)	1 164 682 \$
Initiatives de gestion des cas médicolégaux	85 000 \$
Services de consultation en milieu hospitalier (salaires des médecins des services de soins psychiatriques ambulatoires)	141 768 \$
Services de consultation fournis par les organismes communautaires	337 230 \$
Services de traitement des troubles de l'alimentation	834 704 \$
Initiatives pour les consommateurs et les ex-consommateurs	1 247 730 \$
Dépendances	
Services de traitement des joueurs compulsifs	1 150 400 \$
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)	122 000 \$
Services de prise en charge des patients traités à la méthadone	85 260 \$
Centres d'accès aux soins communautaires	
Services de santé professionnels pour les enfants et les jeunes inscrits dans des écoles privées ou bénéficiant de programmes d'enseignement à domicile	98 358 \$
Services de soutien à la personne et matériel médical ou personnel pour les enfants et les jeunes	160 673 \$
Autre	
Rémunération en vertu d'initiatives / d'ententes particulières	À déterminer

Notes

⁽¹⁾ Montants en dollars réels

⁽²⁾ Montant estimatif s'appuyant sur les taux d'occupation et les revenus des pensionnaires au 31 mars 2010

ANNEXE 4 : RENDEMENT DU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ LOCAL

PARTIE A

OBJECTIF DE L'ANNEXE 4

- Établir des indicateurs de rendement pour le système de soins de santé local afin d'améliorer le rendement du système de soins de santé local et d'aider à réaliser les objectifs provinciaux et l'objectif principal.

PARTIE B

OBLIGATIONS DE RENDEMENT

Définitions

1. Dans la présente annexe, les termes qui suivent s'entendent ainsi :

« **Ligne de référence initiale des RLISS** » s'entend du résultat à une période donnée pour un indicateur de rendement qui offre un point de départ permettant de mesurer les changements au rendement d'un système de soins de santé local et pour l'établissement de cibles pour le RLISS en matière de rendement futur du système de soins de santé local;

« **Objectif du RLISS** » s'entend d'un résultat planifié pour un indicateur avec lequel les résultats réels peuvent être comparés;

« **Indicateur de rendement** » s'entend d'une mesure du rendement d'un système de soins de santé local pour lequel on établira un objectif du RLISS, et le RLISS sera tenu d'obtenir des résultats en vertu des modalités du présent accord pour le système de soins de santé local en lien avec un indicateur de rendement;

« **Objectif provincial** » s'entend d'un résultat optimal de rendement pour un indicateur et pouvant être basé sur un consensus d'experts, le rendement obtenu dans d'autres régions ou les attentes provinciales;

« **ÉTG** » signifie Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence;

« **GMA** » signifie groupe de maladies analogues.

Obligations générales

2. En vertu de la loi et de la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*, le **RLISS** évaluera 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** devra :
 - (a) calculer les résultats des indicateurs de rendement décrits ci-dessous :
 - (i) 90^e percentile de la durée de séjour aux urgences dans le cas des

- patients admis;
 - (ii) 90^e percentile de la durée de séjour aux urgences dans le cas de patients complexes non admis (ÉTG I à III);
 - (iii) 90^e percentile de la durée de séjour aux urgences de patients non admis ayant un problème mineur non complexe (ÉTG IV à V);
 - (iv) Pourcentage de patients ayant besoin d'un autre niveau de soins (ANS);
 - (v) Visites aux urgences répétées et non planifiées dans une période de 30 jours en lien avec des problèmes de santé mentale;
 - (vi) Visites aux urgences répétées et non planifiées dans une période de 30 jours en lien avec un problème de toxicomanie;
 - (vii) 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);
 - (viii) Réadmission dans un délai de 30 jours pour GMA.
 - (ix) 90^e percentile des délais d'attente pour une chirurgie liée au cancer;
 - (x) 90^e percentile des délais d'attente pour un pontage coronarien;
 - (xi) 90^e percentile des délais d'attente pour une chirurgie de la cataracte;
 - (xii) 90^e percentile des délais d'attente pour une arthroplastie totale de la hanche ;
 - (xiii) 90^e percentile des temps d'attente pour une arthroplastie du genou;
 - (xiv) 90^e percentile des temps d'attente pour un IRM;
 - (xv) 90^e percentile des temps d'attente pour une tomodensitométrie.
- (b) fournir au RLISS les résultats compilés des indicateurs de rendement avant les dates de diffusion établies au Tableau A, et l'information justificative sur le rendement au besoin, par exemple le rendement des fournisseurs de services de santé;
 - (c) fournir au RLISS la documentation technique sur les indicateurs de rendement définie au Tableau A, y compris la méthodologie, les inclusions et les exclusions.

4. Le **RLISS** :

- (a) travaillera à la réalisation des objectifs de ses rendements en lien avec les indicateurs de rendement;
- (b) préparera un rapport semestriel sur le rendement du système de soins de santé local pour tous les indicateurs de rendement;
- (c) exposera le rendement du système de soins de santé local pour tous les indicateurs de rendement dans le rapport annuel du RLISS.

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 provincial	RLISS Ligne de référence initiale	Objectif du RLISS		Données fournies aux RLISS
			2010-2011	2011-2012	
90 ^e percentile de la durée de séjour aux urgences dans le cas des patients admis	8 heures	27,2 heures	25 heures	À déterminer	14 mai 13 août, 12 novembre et 11 février
90 ^e percentile de la durée de séjour aux urgences dans le cas de patients complexes non admis (ÉTG I à III);	8 heures	6,6 heures	6,6 heures	À déterminer	
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	4,1 heures	4 heures	À déterminer	
Pourcentage des jours pour un autre niveau de soins (ANS)	9,46 %	17,86 %	15,4 %	À déterminer	
Visites aux urgences répétées et non planifiées dans une période de 30 jours en lien avec des problèmes de santé mentale; *	À déterminer	16,5 %	13,7 %	À déterminer	
Visites aux urgences répétées et non planifiées dans une période de 30 jours en lien avec un problème de toxicomanie *	À déterminer	29,7 %	22,2 %	À déterminer	
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); *	À déterminer	À déterminer	Sans objet	À déterminer	
Réadmission dans un délai de 30 jours pour GMA.	À déterminer	15,8 %	14,8 %	À déterminer	
90 ^e percentile des délais d'attente pour une chirurgie liée au cancer;	Objectif provincial pour une	40 jours	45 jours	À déterminer	

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 provincial	RLISS Ligne de référence initiale	Objectif du RLISS		Données fournies aux RLISS
			2010-2011	2011-2012	
	priorité IV : 84 jours				
90 ^e percentile des délais d'attente pour un pontage coronarien;	Objectif provincial pour une priorité IV : 182 jours	Sans objet	Sans objet	Sans objet	
90 ^e percentile des délais d'attente pour une chirurgie de la cataracte;	Objectif provincial pour une priorité IV : 182 jours	106 jours	Maintenir ou améliorer le rendement de base	À déterminer	
90 ^e percentile des délais d'attente pour une arthroplastie totale de la hanche;	Objectif provincial pour une priorité IV : 182 jours	211 jours	182 jours	À déterminer	
90 ^e percentile des temps d'attente pour une arthroplastie du genou;	Objectif provincial pour une priorité IV : 182 jours	246 jours	182 jours	À déterminer	
90 ^e percentile des temps d'attente pour un IRM;	Objectif provincial pour une priorité IV : 28 jours	43 jours	28 jours	À déterminer	
90 ^e percentile des temps d'attente pour une tomodensitométrie.	Objectif provincial pour une priorité IV : 28 jours	28 jours	Maintenir ou améliorer le rendement de base	À déterminer	

* Nouveaux indicateurs pour 2010-2011. Le MSSLD et les RLISS effectueront un suivi du rendement en 2010-2011 et travailleront ensemble à raffiner la qualité et l'uniformité des données.

ANNEXE 5 : RAPPORTS INTÉGRÉS

PARTIE A

OBJECTIF DE L'ANNEXE 5

- Résumer, en une annexe, toutes les obligations en matière du MSSLD et des RLISS en vertu du présent accord, y compris les annexes.

PARTIE B

OBLIGATIONS DE RENDEMENT

Obligations générales

1. Les obligations en matière de rapport de chacune des parties sont énumérées dans le tableau ci-dessous :
2. Le **MSSLD** devra :
 - (a) fournir la formation, les directives, le matériel, les modèles, les formulaires et les lignes directrices nécessaires aux RLISS pour les aider à rédiger les rapports énumérés à la présente annexe.
 - (b) au besoin, préparer des exigences en matière de rapport en lien avec les priorités gouvernementales et informer les RLISS de ces exigences;
 - (c) fournir aux RLISS les données sur les indicateurs de rendement tel qu'établi à l'Annexe 4 : Rendement du système de soins de santé local;
3. Les deux parties :
 - (a) travailleront ensemble pour assurer une diffusion opportune de l'information afin que les deux parties puissent remplir leurs exigences en matière de rapport;
 - (b) répondront de façon opportune aux demandes d'information et d'accès aux dossiers de chacune des parties, y compris les documents financiers, afin de remplir leurs obligations en matière de rapport et autres obligations de chacune de parties en vertu du présent accord;
 - (c) évalueront conjointement les processus de rapport chaque année et recommanderont des améliorations au processus et au contenu cohérentes avec l'objectif principal pour une future mise en œuvre.
 - (d) **Compléteront** le plan de services annuel dans un délai de 120 jours suivant l'annonce du budget du gouvernement de l'Ontario dans le cadre de la révision annuelle définie à l'Annexe 1: Généralités.

Date d'échéance	Description de l'item
2010-2011	
AVRIL	
Le 16 avril 2010	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 2010	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires du Rapport consolidé de fin d'année
Le 30 avril 2010	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires des Rapports consolidés
Au plus tard le 30 avril 2010	Le RLISS présentera au MSSLD une Déclaration de conformité
MAI	
Le 14 mai 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 14 mai 2010	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 17 mai 2010	Le MSSLD fournira au RLISS, aux fins de planifications et de rapports, l'allocation <u>provisoire</u> initiale pour 2010-2011
Le 28 mai 2010	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Le 31 mai 2010	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 de l'exercice en cours se rapportant aux paiements de transfert du RLISS
Le 30 juin 2010	Le RLISS présentera au MSSLD un Rapport annuel pour l'exercice financier précédent, conformément aux exigences du MSSLD
Le 30 juin 2010	Le RLISS présentera au MSSLD le Rapport régulier T1 et le Rapport consolidé en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Le 30 juin 2010	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires et les exigences d'information pour le Plan d'affaires annuel
JUILLET	
Le 31 juillet 2010	Le MSSLD fournira l'allocation préliminaire approuvée pour l'exercice financier en cours, au 30 juin 2010, et les cibles de financement de l'année suivante, si elles sont disponibles
Au plus tard le 31 juillet 2010	Le RLISS présentera au MSSLD une Déclaration de conformité
AOÛT	
Le 13 août 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 août 2010	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Le 31 août 2010	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires et les exigences d'information pour le Rapport consolidé pluriannuel

Date d'échéance	Description de l'item
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 les montants recouvrables et à payer de l'exercice en cours se rapportant aux paiements de transfert du RLISS
Le 30 septembre 2010	Le RLISS présentera au MSSLD le Rapport régulier T2 et le Rapport consolidé en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
OCTOBRE	
Le 31 octobre 2010 (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 2010	Le RLISS présentera au MSSLD une Déclaration de conformité
NOVEMBRE	
Le 12 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 26 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 confirmant les dépenses et les montants recouvrables et à payer de l'exercice en cours se rapportant aux transferts de paiement du RLISS
Le 31 décembre 2010	Le RLISS présentera au MSSLD le Rapport régulier T3 et le Rapport consolidé, y compris les prévisions finales de fin d'année, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
JANVIER	
Le 31 janvier 2011	Le RLISS présentera au MSSLD un Plan d'affaires 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)
Au plus tard le 31 janvier 2011	Le RLISS présentera au MSSLD une Déclaration de conformité
FEBRUARY	
Le 11 février 2011	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 2011	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires et exigences pour le Rapport annuel (contenu non financier)
Le 25 février 2011	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Le 28 février 2011	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	
Le 31 mars 2011	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires du Rapport annuel (contenu financier)

Date d'échéance	Description de l'item
2011–2012	
AVRIL	
Le 18 avril 2011	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 2011	Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires du Rapport consolidé de fin d'année
Le 30 avril 2011	Le RLISS fournira au MSSLD une Déclaration de conformité
MAI	
Le 13 mai 2011	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 16 mai 2011	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 27 mai 2011	Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD
Le 31 mai 2011	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