**ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS (« ERMR ») 2015-2018**

**LA PRÉSENTE ENTENTE** (l'« Entente ») est conclue en date du 1er avril 2017.

**E N T R E :**

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

**- et -**

**le Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant (« RLISS »)**

**ATTENDU QUE** les parties ont conclu une entente de responsabilisation pour les exercices 2015-2018 conformément à l'article 18 de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (« ERMR »);

**ET ATTENDU QUE**, après le 1er avril 2017, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée peut prendre un arrêté en vertu du paragraphe 34.2 de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* qui pourrait toucher le RLISS et le CASC du RLISS;

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

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

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

1.1 « Date de transfert » signifie la date d'entrée en vigueur de l'arrêté du ministre de la Santé et des Soins de longue durée qui transfert au RLISS l'actif, le passif, les droits, les obligations et les employés du Centre d'accès aux soins communautaires de Hamilton Niagara Haldimand Brant, en vertu du paragraphe 34.2 de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*.

**2.0 Modifications.**

2.1 Les Parties conviennent que l'ERMR soit modifié conformément à ce qui est prévu au présent article 2.

2.2 À compter du 1er avril 2017, l'Entente est modifiée en y substituant le texte de l'annexe 1, qui n'est pas souligné.

2.3 À compter de la date de transfert, l'Entente est modifiée en y substituant le texte de l'annexe 1, incluant le texte qui est souligné.

2.4 Les modifications énoncées à l'article 2 sont faites malgré les dispositions de l'article 19 de l'Entente.

**3.0 Loi applicable.** La présente Entente ainsi que les droits, les obligations des parties et les relations qu'elles ont entre elles sont régis et interprétés conformément aux lois de la province de l'Ontario et par les lois fédérales du Canada applicables.

**4.0 Duplicata.** La présente Entente peut être signée dans un nombre quelconque d'exemplaires, dont chacun sera considéré comme un original, mais dont tous ensemble constituent un seul et même instrument.

**EN FOI DE QUOI** les parties ont signé la présente Entente.

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

Original signé par le ministre Daté le 4 avril 2017

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

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St Clair

Par : Original signé par le présidente

_____
Mme Janine van den Heuvel, présidente

# ANNEXE 1

# ENTENTE DE RESPONSABILISATION MSSLD-RLISS
**DU 1ER AVRIL 2015 AU 31 MARS 2018**

**ENTRE :**

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

- et -

**le Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant (« RLISS »)**

## Table des matières

**Introduction** ..... 4
**Objet premier de l'entente** ..... 6
**Principes** ..... 6
**Définitions** ..... 6
**Reddition de comptes** ..... 8
**Prochaine entente MSSLD-RLISS** ..... 10
**Généralités** ..... 10
**ANNEXE 1 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES** ..... 12
**Définitions** ..... 12
**Priorités et stratégies provinciales** ..... 12
**Organismes provinciaux en santé** ..... 13
**Participation communautaire** ..... 13
**Services en français** ..... 13
**Solutions numériques pour la santé** ..... 14
**Gestion de l'information** ..... 15
**Protocoles liés à la conformité des FSS** ..... 17
**Immobilisations** ..... 17
**Obligations générales en matière de rendement** ..... 17
**Examen et mise à jour** ..... 18
**ANNEXE 2 : GESTION PARTICULIÈRE DU PROGRAMME DU SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL** ..... 19
**Définition :** ..... 19
**Programmes provinciaux** ..... 19
**Autres programmes** ..... 19
**Transfert des responsabilités** ..... 20
**Soins primaires** ..... 20
**Maillons santé** ..... 21
**Plans d'amélioration de la qualité** ..... 22
**Santé mentale et dépendances** ..... 22
**Logement avec services de soutien** ..... 23
**Actes médicaux fondés sur la qualité** ..... 24
**ANNEXE 3 : FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE GESTION PARTICULIÈRE DU PROGRAMME** ..... 25
**Définitions** ..... 25
**Capitalisation** ..... 26
**Subvention de financement de la construction (SFC)** ..... 27
**Réaménagement des foyers de soins de longue durée** ..... 28
**Cession du contrat de services de SLD** ..... 28
**Lits en suspens** ..... 30
**Lits de court séjour** ..... 30

**Lits de FSLD demandés par le RLISS** ..... 31
**Lits de FSLD temporaires demandés par le RLISS** ..... 32
**ANNEXE 4 : FINANCEMENT ET ALLOCATIONS** ..... 33
**Définitions** ..... 33
**Capitalisation** ..... 33
**Foyers de soins de longue durée** ..... 35
**Exigences relatives au budget annuel équilibré** ..... 35
**Exigences relatives au financement pluriannuel** ..... 35
**Politiques et lignes directrices relatives à la gestion financière** ..... 36
**Normes comptables** ..... 36
**ANNEXE 5 : RENDEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL** ..... 43
**Définitions** ..... 43
**Obligations spécifiques** ..... 44
**ANNEXE 6 : RAPPORTS INTÉGRÉS** ..... 48
**Obligations générales** ..... 48
**Tableau 1 : Obligations du MSSLD et du RLISS en matière de production de rapports** ..... 49
**Tableau 2 : Obligations du RLISS en matière de production de rapports concernant les services fournis par le RLISS** ..... 53
**ANNEXE 7 : SERVICES FOURNIS PAR LE RLISS** ..... 54
**Définitions** ..... 54
**Directives, lignes directrices, normes et politiques** ..... 55
**Financement** ..... 55
**Recours aux sous-traitants pour la prestation de services** ..... 55
**Plans d'amélioration de la qualité** ..... 56
**Tableau 1 Définition des services** ..... 57
**Tableau 2 Liste des directives, lignes directrices, normes, politiques et autres documents** ..... 58
**Tableau 3 Liste des directives, lignes directrices, normes, politiques et autres documents liés à la prestation de services communautaires de soutien** ..... 59

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

**ENTRE :**

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

- et -

**le Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant (« RLISS »)**

## Introduction

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

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

L'entente définit les priorités stratégiques du MSSLD pour le système de santé et tient compte de l'évolution continue du modèle de RLISS ainsi que de la maturité des RLISS à gérer le système de santé local. L'entente reconnaît que le MSSLD et les RLISS ont la responsabilité conjointe de contribuer à fournir de meilleurs résultats en santé pour les Ontariennes et Ontariens et de superviser efficacement l'utilisation des fonds publics d'une manière viable sur le plan fiscal. L'entente reconnaît la responsabilité du MSSLD d'appliquer des mesures appropriées visant à examiner la gestion budgétaire et la prestation de services de santé, gérée par les RLISS. L'entente répond aux attentes du RLISS concernant la promotion de l'équité en matière de santé et le respect de la diversité des collectivités dans le cadre de la planification, de la conception, de la prestation et de l'évaluation des services. L'entente établit également les nouvelles attentes en matière de fonctionnement et de financement liées à la prestation et à la gestion des soins à domicile et en milieu communautaire.

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

- **Accès :** améliorer l'intégration et l'accessibilité du système
- **Contact :** moderniser les soins à domicile et en milieu communautaire
- **Information :** améliorer la santé et le bien-être des Ontariennes et Ontariens, y compris

en ce qui concerne la santé mentale et les dépendances en Ontario

- **Protection :** assurer la viabilité et la qualité à l'échelle du système

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

- **Réforme du financement du système de santé (RFSS) :** une stratégie de financement qui prévoit un mode de financement axé sur la qualité et qui vise à améliorer la viabilité financière en assurant des soins de première qualité, fondés sur des données probantes et axés sur le patient.

- **Garantie d'accès aux soins primaires :** un engagement provincial visant à faire en sorte que les Ontariennes et Ontariens qui le souhaitent aient accès à un fournisseur de soins de santé et qu'un plus grand nombre d'Ontariennes et d'Ontariens puissent obtenir un rendez-vous le même jour ou le lendemain lorsqu'ils sont malades, ainsi que la fin de semaine et après les heures de bureau.

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

- **Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire :** un plan de trois ans visant à améliorer et à élargir les soins à domicile et en milieu communautaire en Ontario afin d'offrir des soins de qualité supérieure, plus uniformes et mieux intégrés. En 2017-2018, le MSSLD et le RLISS collaboreront afin de mettre en œuvre les éléments approuvés de la Feuille de route.

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

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

- **Sous-zones du RLISS :** la définition et la mise en œuvre de la structure des sous-zones des RLISS, y compris l'établissement d'une direction des services cliniques et opérationnels au sein des sous-zones dans le but de favoriser l'amélioration du rendement à l'échelon local.

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

services qui inclut à la fois le MSSLD et les RLISS est requise.

## Objet premier de l'entente

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

## Principes

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

   a) harmonisation avec les priorités et les stratégies provinciales;
   b) viabilité du système de santé, en favorisant l'utilisation la plus efficace possible des fonds publics;
   c) amélioration du rendement;
   d) prestation de services de qualité supérieure axés sur le patient;
   e) uniformité;
   f) consultation et collaboration entre le MSSLD, les RLISS, les fournisseurs de soins de santé, les autres fournisseurs et les collectivités concernées;
   g) ouverture et transparence;
   h) innovation, créativité et flexibilité.

## Définitions

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

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

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

   1. Dispositions générales
   2. Gestion particulière du programme de système de santé local
   3. Gestion particulière du programme de foyers de soins de longue durée
   4. Financement et allocations
   5. Rendement du système de santé local
   6. Rapports intégrés
   7. Services fournis par le RLISS

**« CASC »** désigne le Centre d'accès aux soins communautaires.

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

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

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

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

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

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

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

**« fournisseur de services de santé (FSS) »** a le sens qui lui est donné à l'article 2 de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*.

**« LRSP »** désigne la *Loi de 2010 sur la responsabilisation du secteur parapublic.*

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

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

**« protocole d'entente »** désigne le protocole d'entente conclu en 2017 entre le MSSLD et le RLISS, dans sa version modifiée ou remplacée de temps à autre.

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

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

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

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

« sous-zone » désigne les zones de planification au sein de chacun des RLISS qui seront au centre de l'engagement local, de la planification des soins de santé de l'évaluation du rendement et de l'intégration.

**Reddition de comptes**

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

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

   a) faciliter la satisfaction des exigences de la présente entente;
   b) promouvoir la viabilité financière et l'utilisation efficace des ressources financières;
   c) établir des obligations claires et atteignables en matière de services et de rendement financier et cerner les risques liés au rendement;
   d) favoriser des soins de première qualité, fondés sur des données probantes et axés sur le patient;
   e) établir des voies de communication et des responsabilités claires;
   f) travailler avec diligence afin de résoudre les problèmes de manière proactive et rapidement.

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

7. Le **MSSLD** a établi les priorités et les stratégies provinciales pour le système de santé à l'aide de la lettre de mandat du ministre au RLISS pour l'exercice 2017-2018, conformément à la lettre de mandat de la première ministre remise au ministre pour l'exercice 2017-2018, et il communiquera les initiatives complémentaires au RLISS.

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

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

   a) gestion financière prudente des ressources publiques consacrées aux soins de santé;
   b) meilleur accès à des services de qualité supérieure axés sur le patient;
   c) de meilleures transitions de soins pendant tout le cheminement du patient;
   d) amélioration continue du rendement;
   e) orientation sur la résolution de problème;
   f) accent sur le risque relatif de non-exécution.

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

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

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

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

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

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

13. Le **MSSLD** consulte le RLISS afin d'élaborer des lignes directrices visant les paramètres et le processus des interventions progressives par le MSSLD.

## Prochaine entente MSSLD-RLISS

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

## Généralités

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

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

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

18. Le **RLISS** informe le MSSLD, dès que cela est raisonnablement possible, lorsqu'une date d'échéance pour la présentation de documents ne sera pas respectée.

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

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

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

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

Télécopieur : (416) 212-1859
Téléphone : (416) 212-1134
Courriel : tim.hadwen@ontario.ca

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

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

**Pour le RLISS**
Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant
264, rue Main Est
Grimsby ON L3M 1P8

**À l'attention de la présidente ou du présidente du conseil**

Télécopieur : (905) 945-1992
Téléphone : (905) 945-4930
Courriel :Janine.vandenHeuvel@lhins.on.ca

**Copie à :**
Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant
264, rue Main Est
Grimsby ON L3M 1P8

**À l'attention de la directrice générale ou du directeur général**

Télécopieur : (905) 945-1992
Téléphone : (905) 945-4930
Courriel : Donna.Cripps@lhins.on.ca

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

_____

Ministre de la Santé et des Soins de longue durée

**Réseau local d'intégration des services de santé de Hamilton Niagara Haldimand Brant**

**Par :**

_____

Présidente

# ANNEXE 1 : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

## Définitions

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

**« CHRIS »** désigne le Client Health and Related Information System (système d'information sur la santé des clients).

**« Conseil sur les solutions numériques pour la santé (CSNS) »** désigne une entité qui conseille le MSSLD sur l'élaboration de la nouvelle stratégie sur les solutions numériques pour la santé et, une fois que cette stratégie aura été approuvée, en surveillera la mise en œuvre. Le CSNS est présidé par le sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée et il est composé des directrices générales et directeurs généraux représentant chacun des trois groupements de RLISS.

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

**« LAIPVP »** désigne la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

**« LPRPS »** désigne la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*.

**« offre active »** désigne une offre claire et proactive de services en français aux particuliers, dès le premier point de contact, sans que la responsabilité de demander des services en français incombe au particulier.

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

## Priorités et stratégies provinciales

2. Les **deux parties** :

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

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

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

**Organismes provinciaux en santé**

3. Le **MSSLD** travaillera avec les organismes et réseaux provinciaux en santé du MSSLD afin de s'assurer que chacun d'entre eux collabore avec les RLISS pour mettre en œuvre les priorités et les stratégies provinciales.

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

**Participation communautaire**

5. Le **RLISS** remplira les obligations qui lui incombent en matière de participation communautaire selon les lignes directrices sur la participation communautaire afin d'accroître la clarté et la transparence du processus.

6. Les **deux parties** collaboreront afin d'assurer, partout dans la province, une participation collaborative et utile des patients, des familles et des fournisseurs de soins et, dans la mesure du possible, d'harmoniser les activités provinciales de participation des patients aux efforts de participation des collectivités locales.

**Services en français**

7. Le **MSSLD** :

   a) Veillera à ce que les priorités et les orientations stratégiques provinciales du système de santé favorisent la prestation des services de santé de façon à satisfaire aux exigences de la *Loi sur les services en français*;

   b) Définira les attentes et les responsabilités à l'échelle du système concernant la prestation des services en français.

8. Le **RLISS** :

   a) Fera la promotion de l'équité en matière de santé, y compris des résultats équitables sur le plan de la santé, afin de réduire ou éliminer les disparités et inégalités en matière de santé, reconnaître les effets des déterminants sociaux de la santé et respecter la diversité des collectivités;

   b) Collaborera avec l'entité de planification des services de santé en français à la planification et à l'intégration des services en français, au besoin;

c) Tiendra les fournisseurs de services de santé (FSS) responsables de la prestation des services en français et de la présentation des rapports, conformément aux ententes de responsabilisation en matière de services (ERS).

9. Les **deux parties** :

a) Se conformeront aux exigences de la *Loi sur les services en français*;

b) Travailleront avec les partenaires du système de santé et l'Office des affaires francophones (OAF) afin de suivre le processus de désignation des fournisseurs des services de santé en français;

c) Feront la promotion de la notion d'« offre active » dans l'ensemble du système de santé.

**Solutions numériques pour la santé**

10. Le **MSSLD** :

a) Établira les directives concernant les solutions numériques pour la santé, par l'entremise du Conseil sur les solutions numériques pour la santé (CSNS);

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

c) Examinera les plans annuels du groupement de RLISS concernant les solutions numériques pour la santé soumis par les RLISS aux fins de financement dans le cadre du programme THI/BGP.

11. Le **RLISS** :

a) Veillera à ce que les décisions relatives aux investissements en matière de solutions numériques pour la santé soient approuvées par le CSNS;

b) Fera la promotion des directives provinciales établies par le MSSLD liées aux solutions numériques pour la santé et aux priorités connexes;

c) Aidera son groupement de RLISS à préparer un plan annuel des solutions numériques pour la santé du groupement de RLISS harmonisé avec les priorités provinciales en matière de solutions numériques pour la santé pour 2017-2018, qui sera soumis à l'examen du MSSLD;

d) Inclura les engagements en matière de solutions numériques pour la santé dans les ententes sur la responsabilisation en matière de services, qui exigent que les fournisseurs de services de santé fassent ce qui suit :

(i) aider le RLISS à mettre en œuvre les priorités provinciales concernant les solutions numériques pour la santé pour 2017-2018;

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

(iii) mettre en œuvre et utiliser les solutions numériques provinciales pour la santé qui sont énumérées dans le plan des solutions numériques pour la santé du groupement de RLISS;

(iv) mettre en œuvre des solutions technologiques qui sont compatibles (interopérables) avec le plan directeur provincial et le plan des solutions numériques pour la santé du groupement de RLISS;

(v) inclure, dans ses documents de planification annuelle, des plans qui permettront de réaliser les initiatives prioritaires concernant les solutions numériques pour la santé.

12. Les **deux parties** travailleront en collaboration avec cyberSanté Ontario, le Réseau Télémédecine Ontario et d'autres partenaires, selon le cas, aux fins suivantes :

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

b) S'informer mutuellement des questions ou des initiatives importantes qui ont une incidence positive ou négative sur les questions, les stratégies ou les plans de travail touchant les solutions numériques pour la santé à l'échelle provinciale ou à l'échelon local.

**Gestion de l'information**

13. Le **MSSLD** :

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

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

ou des modifications aux conventions existantes, au besoin; et il collaborera avec les RLISS afin d'en arriver à une compréhension commune des règles et des obligations en matière de protection de la vie privée, conformément à la LPRPS et à la LAIPVP.

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

d) Invitera le RLISS à contribuer à l'élaboration de la stratégie sur la gestion de l'information sur le système de santé, à fournir des conseils sur les politiques et les processus de gestion de l'information, l'architecture des données et le développement du système, et à fournir des analyses et des plans fondés sur des données probantes afin d'améliorer les services de santé des Ontariennes et Ontariens sur le territoire du RLISS.

14. Le **RLISS** :

a) Soumettra, par l'entremise du CHRIS, les données et les renseignements personnels sur la santé relatifs à la prestation et à la gestion des services fournis par le RLISS qui sont énumérés aux paragraphes 1, 2 et 3 du tableau 1 de l'annexe 7 de la présente entente;

b) Exigera des fournisseurs de services de santé qu'ils présentent des données et des renseignements selon ce qui est communiqué par le MSSLD conformément à l'alinéa 13 a) de la présente annexe au MSSLD, à l'Institut canadien d'information sur la santé ou à d'autres tierces parties;

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

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

e) Fournira des commentaires afin de veiller à ce que les besoins et les intérêts du RLISS en matière de gestion de l'information soient intégrés à la stratégie sur les solutions numériques pour la santé, à l'initiative Données ouvertes et à la stratégie sur la gestion de l'information sur le système de santé, et établira des structures de gouvernance afin d'assurer la communication continue des commentaires;

f) Travaillera avec Services communs pour la santé Ontario et utilisera les plateformes servant à la prestation des services fournis par le RLISS, qui sont gérés par cet organisme, incluant le CHRIS, le Health Partner Gateway (HPG) et les outils d'évaluation, afin d'assurer une prestation efficace des services fournis par le RLISS, conformément à ce qui est décrit à l'annexe 7 de la présente entente.

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

**Protocoles liés à la conformité des FSS**

16. Le **MSSLD** :

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

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

17. Le **RLISS** :

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

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

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

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

            a) éprouve des difficultés financières;

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

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

**Immobilisations**

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

**Obligations générales en matière de rendement**

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

20. Le **RLISS** :

a) Exigera que les fournisseurs de services de santé fournissent les services que le RLISS finance conformément aux normes, aux directives et aux lignes directrices provinciales prévues à l'article 19 de la présente annexe;

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

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

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

**Examen et mise à jour**

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

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

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

**Définition :**

1. Dans la présente annexe, le terme suivant a le sens qui lui est donné ci-dessous :

**« plan d'amélioration de la qualité (PAQ) »** Le PAQ est un document propre à un organisme qui établit un plan d'amélioration de la qualité visant la prochaine année. Il est conçu pour être un levier de changement relativement aux problèmes de qualité prioritaires à l'échelle du système, ainsi que des problèmes clés importants dans chaque organisme. En outre, les PAQ sont des engagements publics visant à atteindre des objectifs en matière d'amélioration de la qualité. En élaborant un plan, l'organisme indique comment il s'y prendra pour améliorer la qualité des soins qu'il fournit à ses patients, résidents ou clients. Les PAQ comportent la publication d'indicateurs permettant de mesurer les éléments importants de l'amélioration de la qualité et de refléter les objectifs particuliers de l'organisme et les possibilités concernant l'amélioration de la qualité.

**Programmes provinciaux**

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

3. Le **MSSLD** :

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

   b) Établira :

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

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

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

**Autres programmes**

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

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

**Transfert des responsabilités**

7. Le **MSSLD** :

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

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

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

8. Le **RLISS** :

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

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

**Soins primaires**

9. Le **MSSLD** :

a) Élaborera des priorités et des normes stratégiques pour le secteur des soins de santé primaires, et établira les attentes en matière de rendement, et les communiquera au RLISS de façon régulière afin de favoriser la réalisation de la garantie d'accès aux soins primaires;

b) Approuvera les sous-zones au sein de chaque RLISS qui seront les centres de la planification des soins primaires locaux et de la surveillance du rendement afin d'améliorer l'accessibilité et la coordination des services de soins primaires;

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

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

e) Veillera à ce que des soutiens provinciaux adéquats soient en place pour Accès Soins.

10. Le **RLISS** :

a) Amènera les fournisseurs de soins primaires, les patients et les responsables cliniques à collaborer à l'avancement des priorités locales et provinciales des sous-zones et du système de santé, et à participer au recensement des possibilités d'amélioration;

b) Élaborera des stratégies locales, fondées sur les besoins identifiés dans le cadre des activités de planification et de consultation, afin de répondre aux besoins particuliers de chaque sous-zone et de refléter les principales priorités provinciales;

c) Entreprendra une évaluation des capacités des soins de santé primaires dans toutes les sous-zones et utilisera ces renseignements pour déterminer les lacunes des services et mettre en œuvre des stratégies locales visant à corriger ces lacunes;

d) Travaillera avec le MSSLD à améliorer les capacités des soins de santé primaires afin de soutenir et améliorer la prestation des soins de santé primaires;

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

**Maillons santé**

11. Le **MSSLD** :

a) Fournira des directives au sujet de l'évolution du modèle des maillons santé et de l'intégration de ces derniers aux sous-zones;

b) Travaillera avec les RLISS à la surveillance du rendement des maillons santé à l'échelle de la province, afin d'atteindre un degré raisonnable de maturité afin de les intégrer aux sous-zones sur les plans géographiques et fonctionnels;

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

12. Le **RLISS :**

a) Pilotera et soutiendra la mise en œuvre des maillons santé afin de faciliter la prestation de services de santé intégrés dans les sous-zones et travaillera avec le MSSLD à l'évolution du modèle des maillons santé dans les sous-zones;

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

c) Dirigera les communications au sein du RLISS et consultera les parties prenantes au besoin.

13. Les **deux parties** :

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

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

**Plans d'amélioration de la qualité**

14. Le **RLISS** collaborera avec QSSO afin d'élaborer et de diffuser les modèles requis et fournira à ses FSS les conseils et l'accompagnement nécessaires concernant la préparation des plans d'amélioration de la qualité;

15. Le **RLISS** exigera de chaque foyer de soins de longue durée (FSLD) et centre d'accès aux soins communautaires (CASC), ainsi que de tout autre organisme de soins primaire fondée sur une équipe interprofessionnelle (y compris les équipes de santé familiale, les cliniques dirigées par du personnel infirmier praticien et les centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones), avec lequel le RLISS a une entente de responsabilisation en matière de services, qu'il présente un plan d'amélioration de la qualité à QSSO qui est harmonisé avec l'entente de responsabilisation en matière de services et soutient les priorités du système de santé local.

**Santé mentale et dépendances**

16. Le **MSSLD** :

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

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

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

(iii) les niveaux de service requis en vertu des sous-alinéas 16 a) (i) et (ii) de la présente annexe.

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

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

17. Le **RLISS** :

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

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

(i) des services de santé mentale médicolégaux, notamment des lits pour les patients hospitalisés, des services médicolégaux alternatifs de cheminement clinique, des services externes, des initiatives de gestion des cas médicolégaux et les Transitional Rehabilitation Housing Programs (programmes de logement et de réhabilitation transitoires) sur le plan des services, comme il est indiqué à l'alinéa 16 a) de la présente annexe;

(ii) des services spécialisés liés aux troubles de l'alimentation tels qu'ils sont indiqués par le MSSLD, en vertu de l'alinéa 16 b) de la présente annexe;

(iii) des services de traitement et de prévention des problèmes de jeu tels qu'ils sont indiqués par le MSSLD en vertu de l'alinéa 16 c) de la présente annexe.

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

d) S'abstiendra d'apporter des modifications aux types, aux niveaux ou au nombre de services précisés par le MSSLD en vertu de l'article 16 de la présente annexe sans l'approbation du MSSLD.

**Logement avec services de soutien**

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

a) du nombre de bâtiments et de logements en vertu desquels des subventions locatives et de fonctionnement ou de suppléments au loyer sont payées en vue de soutenir la fourniture de logements à des personnes ayant des besoins en soins de longue durée (y compris les aînés de santé faible et ceux ayant un traumatisme crânien, un handicap physique ou le VIH/SIDA), ou qui souffrent d'une maladie mentale grave ou de toxicomanie;

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

c) des niveaux de services requis à l'égard des services de soutien dans le logement pour les personnes qui occupent ces bâtiments ou logements, tels qu'ils sont indiqués l'alinéa 18 a) de la présente annexe.

19. Le **RLISS** :

a) Financera la prestation, par des fournisseurs de services de santé, des services de soutien dans le logement conformément aux niveaux de services requis tels qu'ils sont indiqués par le MSSLD en vertu de l'alinéa 18 c) de la présente annexe;

b) Consultera le MSSLD et obtiendra son approbation par écrit avant de diminuer les niveaux de services des services de soutien dans le logement pour les personnes qui occupent ces bâtiments ou logements décrits à l'alinéa 18 a) de la présente annexe;

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

20. Les **deux parties** travailleront ensemble pour réviser les niveaux de services requis pour les personnes qui occupent ces bâtiments ou logements indiqués à l'alinéa 18 a) de la présente annexe, le cas échéant**.**

**Actes médicaux fondés sur la qualité**

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

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

23. Le **RLISS** travaillera avec ses fournisseurs de services de santé (FSS) à :

a) Finaliser les allocations des FSS afin d'harmoniser les capacités et la demande de services dans l'ensemble du territoire du RLISS et d'optimiser le rendement;

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

c) Appuyer l'adoption des meilleures pratiques fondées sur des données probantes qui sont recommandées dans les guides cliniques des actes médicaux fondés sur la qualité ou par les normes de qualité de QSSO.

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

## Définitions

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Capitalisation**

2. Le **MSSLD** :

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

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

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

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

pour ce qui est des lits en suspens et des lits financés par tous les RLISS aux termes des articles 20 et 23 de la présente annexe de leur entente de rendement MSSLD-RLISS respectif;

e) Fournira un financement complémentaire, à sa discrétion.

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

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

**Subvention de financement de la construction (SFC)**

5. Le **MSSLD** :

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

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

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

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

**Réaménagement des foyers de soins de longue durée**

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

9. Le **MSSLD** :

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

   b) Établira :

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

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

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

10. Le **RLISS** :

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

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

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

      (ii) l'emplacement des projets de réaménagement;

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

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

      (v) toute autre exigence déterminée par le MSSLD.

**Cession du contrat de services de SLD**

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

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

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

14. Si le **MSSLD**

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

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

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

alors, le **RLISS**

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

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

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

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

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

des obligations qui lui incombent aux termes de l'entente ni imposer quelque responsabilité que ce soit au RLISS envers quelque cessionnaire ou sous-traitant que ce soit).

**Lits en suspens**

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

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

**Lits de court séjour**

17. Le **MSSLD** :

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

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

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

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

18. Le **RLISS** :

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

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

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

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

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

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

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

**Lits de FSLD demandés par le RLISS**

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

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

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

20. Le **RLISS** :

a) Sollicitera, à sa discrétion, des lits de FSLD demandés par le RLISS;

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

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

21. Le **MSSLD** :

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

b) Établira le montant du financement, s'il y a lieu, que le MSSLD peut fournir;
c) Confirmera le montant du financement requis pour ces lits conformément aux politiques relatives au financement, y compris le financement complémentaire et le financement qui serait versé selon les articles 2 et 5 de la présente annexe;

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

**Lits de FSLD temporaires demandés par le RLISS**

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

23. Le **RLISS** :

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

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

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

24. Le **MSSLD** :

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

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

# ANNEXE 4 : FINANCEMENT ET ALLOCATIONS

## Définitions

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

**« allocation de fonctionnement du RLISS »** désigne l'allocation consacrée aux activités du RLISS.

**« allocation de paiement de transfert aux fournisseurs de soins de santé »** désigne l'allocation destinée au financement que le RLISS verse aux FSS.

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

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

**« financement non visé par la RFSS »** correspond à la partie du financement d'un hôpital, d'un centre d'accès aux soins communautaires et des services fournis par le RLISS, déduction faite du financement visé par la RFSS.

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

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

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

## Capitalisation

2. Les allocations de financement provinciales totales établies le 28 février 2017 sont présentées dans les tableaux ci-après, dans la présente annexe :

a) Tableau 1 : Relevé du financement provincial total versé aux RLISS pour 2017-2018
b) Tableau 1a : Relevé du financement provincial total versé aux RLISS pour 2017-2018 à l'intention des hôpitaux, des centres d'accès aux soins communautaires et des services fournis par les RLISS
c) Tableau 3 : Relevé du financement provincial total spécifiquement affecté versé aux RLISS pour 2017-2018 par secteur

3. Le **MSSLD** :

a) Fournira au RLISS, le 28 février 2017, les allocations de financement pour 2017-2018 qui sont indiquées dans les tableaux ci-après de la présente annexe :

(i) Tableau 2 : Relevé du financement individuel versé aux RLISS pour 2017-2018
(ii) Tableau 2a : Relevé du financement individuel versé aux RLISS pour 2017-2018 à l'intention des hôpitaux, des centres d'accès aux soins communautaires et des services fournis par les RLISS
(iii) Tableau 3a : Relevé du financement individuel spécifiquement affecté versé aux RLISS pour 2017-2018 par secteur;

b) Révisera les tableaux 2, 2a et 3a afin de refléter les décisions du gouvernement concernant les allocations de financement pour le secteur pendant toute l'année;

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

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

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

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

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

h) Pourra exiger que le RLISS réalise certaines initiatives, activités ou actions, qui auront été déterminées par le MSSLD.

4. Le **RLISS** :

a) Affectera les fonds que le MSSLD a fournis pour 2017-2018 conformément à la LISSL, à l'entente et à toutes les modalités applicables que le MSSLD a communiquées au RLISS, y compris celles qui sont indiquées à l'article 3 de la présente annexe;

b) Réalisera certaines initiatives, activités ou actions demandées par le MSSLD;

c) Veillera à n'approuver aucun report de fonds non dépensés d'un exercice au suivant;

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

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

f) i) Peut réaffecter des fonds, mais uniquement avec l'approbation préalable du MSSLD, de l'allocation pour les paiements de transfert affectés aux fournisseurs de services de santé à l'allocation de fonctionnement du RLISS;

ii) Peut réaffecter des fonds, mais uniquement avec l'approbation préalable du MSSLD, de l'allocation à l'intention des hôpitaux, des centres d'accès aux soins communautaires et des services fournis par les RLISS à toute autre allocation de financement qui figure au tableau 2 de la présente annexe;

g) Prendra des mesures, au besoin, afin de collaborer et de coordonner avec le MSSLD aux fins suivantes : i) l'obtention de données financières des FSS; ii) le recouvrement de fonds, le cas échéant, une fois que le règlement a été approuvé.

**Foyers de soins de longue durée**

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

**Exigences relatives au budget annuel équilibré**

6. Le **RLISS** :

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

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

**Exigences relatives au financement pluriannuel**

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

**Politiques et lignes directrices relatives à la gestion financière**

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

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

**Normes comptables**

10. Le **MSSLD** :

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

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

11. Le **RLISS** :

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

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

| Tableau 1 : Relevé du financement provincial total versé aux RLISS pour 2017-2018 | |
|---|---|
| | **Allocation de financement pour 2017-2018 (en milliers)** |
| **Allocation de fonctionnement totale des RLISS** | **25 858 997,1** |
| Total des paiements de transferts affectés aux fournisseurs de services de santé (FSS) | 25 769 096,2 |
| Fonctionnement des RLISS | 57 241,9 |
| Initiatives | 25 519,0 |
| Solutions numériques pour la santé | 7 140,0 |
| **Total des paiements de transferts affectés aux fournisseurs de services de santé par secteur** | |
| Fonctionnement des hôpitaux | 16 449 520,9 |
| Subventions visant à compenser l'imposition municipale – Hôpitaux publics | 0,0 |
| Foyers de soins de longue durée | 3 671 483,9 |
| Centres d'accès aux soins communautaires ou services fournis par les RLISS | 2 654 670,7 |
| Services communautaires de soutien | 571 328,4 |
| Lésion cérébrale acquise | 57 417,7 |
| Services d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien | 317 922,3 |
| Centres de santé communautaire | 391 174,3 |
| Services communautaires de santé mentale | 813 422,6 |
| Programme de lutte contre les dépendances | 196 638,5 |
| Hôpitaux psychiatriques spécialisés | 645 516,8 |
| Subventions visant à compenser l'imposition municipale - Hôpitaux psychiatriques | 0,0 |
| Initiatives | 0,0 |

Remarques :

1. Les montants sont en date du 28 février 2017 et pourraient être modifiés advenant d'autres changements.
2. À compter du 1er avril 2017, le poste Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) comprend le transfert à Services communs pour la santé Ontario des droits d'adhésion et des frais pour services juridiques des membres de l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, à compter du 1er avril 2017, ainsi qu'une réduction totale de 8 % liée aux gains d'efficacité découlant de l'intégration CASC-RLISS.
3. À compter du 1er avril 2017, le poste Fonctionnement des RLISS comprend le transfert aux Services communs pour la santé Ontario provenant des Services partagés des RLISS et du Partenariat des RLISS.
4. À compter de la date de transfert aux RLISS, les centres d'accès aux soins communautaires seront désignés par l'appellation services fournis par le RLISS, conformément aux paragraphes 1 à 3, du tableau 1 de l'annexe 7.

| **Tableau 1a : Relevé du financement provincial total versé aux RLISS pour 2017-2018 à l'intention des hôpitaux, des centres d'accès aux soins communautaires ou des services fournis par les RLISS** | |
|---|---|
| | **Financement affecté pour 2017-2018 (en milliers) [1]** |
| **Hôpitaux** | À déterminer |
| Réforme du financement du système de santé (RFSS) | À déterminer |
| Y compris le financement ponctuel des mesures d'atténuation | À déterminer |
| Non visé par la RFSS | À déterminer |
| **Centre d'accès aux soins communautaires ou services fournis par les RLISS** | À déterminer |
| Réforme du financement du système de santé (RFSS) | À déterminer |
| Y compris le financement ponctuel des mesures d'atténuation | À déterminer |
| Non visé par la RFSS | À déterminer |

1. Les sommes qui figurent dans le présent tableau sont présentées au tableau 1 sous les secteurs respectifs.
2. Les montants non liés à la RFSS sont préliminaires, puisque certains ajustements de 2015-2016 en sont toujours à l'étape de l'approbation.

| Tableau 2 : Relevé du financement individuel versé aux RLISS pour 2017-2018 | |
|---|---|
| | **Allocation de financement pour 2017-2018 (en milliers)** |
| **Budget de fonctionnement total des RLISS** | **2 962 499,6** |
| Total des paiements de transferts affectés aux fournisseurs de services de santé (FSS) | 2 956 353,0 |
| Fonctionnement des RLISS | 4 487,0 |
| Initiatives | 1 659,7 |
| Solutions numériques pour la santé | 0,0 |
| **Total de l'allocation pour les paiements de transferts affectés aux fournisseurs de services de santé par secteur** | |
| Fonctionnement des hôpitaux | 1 935 655,3 |
| Subventions visant à compenser l'imposition municipale – Hôpitaux publics | 0,0 |
| Foyers de soins de longue durée | 489 958,7 |
| Centres d'accès aux soins communautaires ou services fournis par les RLISS | 310 613,6 |
| Services communautaires de soutien | 61 625,9 |
| Lésion cérébrale acquise | 7 822,1 |
| Services d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien | 35 938,6 |
| Centres de santé communautaire | 29 537,5 |
| Services communautaires de santé mentale | 66 439,3 |
| Programme de lutte contre les dépendances | 18 762,0 |
| Hôpitaux psychiatriques spécialisés | 0,0 |
| Subventions visant à compenser l'imposition municipale - Hôpitaux psychiatriques | 0,0 |
| Initiatives | 0,0 |

Remarques :

1. Les montants sont en date du 28 février 2017 et pourraient être modifiés advenant d'autres changements.
2. À compter du 1er avril 2017, le poste Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) comprend le transfert à Services communs pour la santé Ontario des droits d'adhésion et des frais pour services juridiques des membres de l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, à compter du 1er avril 2017, ainsi qu'une réduction totale de 8 % liée aux gains d'efficacité découlant de l'intégration CASC-RLISS.
3. À compter du 1er avril 2017, le poste Fonctionnement des RLISS comprend le transfert aux Services communs pour la santé Ontario provenant des Services partagés des RLISS et du Partenariat des RLISS.
4. À compter de la date de transfert aux RLISS, les centres d'accès aux soins communautaires seront désignés par l'appellation services fournis par le RLISS, conformément aux paragraphes 1 à 3, du tableau 1 de l'annexe 7.

| **Tableau 2a : Relevé du financement individuel versé aux RLISS pour 2017-2018 à l'intention des hôpitaux, des centres d'accès aux soins communautaires ou des services fournis par les RLISS** | |
|---|---|
| | **Allocation de financement pour 2017-2018 (en milliers)** [(1)] |
| **Hôpitaux** | À déterminer |
| Réforme du financement du système de santé (RFSS) | À déterminer |
| Y compris le financement ponctuel des mesures d'atténuation | À déterminer |
| Non visé par la RFSS | À déterminer |
| **Centre d'accès aux soins communautaires ou services fournis par les RLISS** | À déterminer |
| Réforme du financement du système de santé (RFSS) | À déterminer |
| Y compris le financement ponctuel des mesures d'atténuation | À déterminer |
| Non visé par la RFSS | À déterminer |

1. Les sommes qui figurent dans le présent tableau sont présentées au tableau 1 sous les secteurs respectifs.
2. Les montants non liés à la RFSS sont préliminaires, puisque certains ajustements de 2015-2016 en sont toujours à l'étape de l'approbation.

| Tableau 3 : Relevé du financement provincial total spécifiquement affecté versé aux RLISS pour 2017-2018 par secteur | |
|---|---|
| | **Allocation de financement spécifiquement affecté pour 2017-2018** |
| **Hôpitaux** | |
| Plan de fonctionnement postérieur à la construction[1] | À déterminer |
| **Centres de santé communautaire** | |
| Services aux personnes non assurées | 4 413 197 $ |
| Salaires et avantages sociaux des médecins du CSC | 83 402 573 $ |
| **Santé mentale** | |
| Initiatives pour les personnes ayant un vécu psychiatrique | À déterminer |
| **Dépendances** | |
| Services de traitement du jeu compulsif | À déterminer |
| **Centres d'accès aux soins communautaires ou services fournis par les RLISS** | |
| Services professionnels de santé et de soutien personnel en milieu scolaire | 84 091 615 $ |
| **Autre** | |
| Honoraires des psychiatres pour les organismes communautaires et en milieu hospitalier[2] | 40 946 894 $ |

[1] Estimation du financement spécifiquement affecté total prévu au 31 mars 2018.
[2] Total combiné des honoraires des psychiatres pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

| Tableau 3a : Relevé du financement provincial individuel spécifiquement affecté versé aux RLISS pour 2017-2018 par secteur | |
|---|---|
| | **Allocation de financement spécifiquement affecté pour 2017-2018** |
| **Hôpitaux** | |
| Plan de fonctionnement postérieur à la construction[1] | À déterminer |
| **Centres de santé communautaire** | |
| Services aux personnes non assurées | 205 000 $ |
| Salaires et avantages sociaux des médecins du CSC | 7 011 668 $ |
| **Santé mentale** | |
| Initiatives pour les personnes ayant un vécu psychiatrique | À déterminer |
| **Dépendances** | |
| Services de traitement du jeu compulsif | À déterminer |
| **Centres d'accès aux soins communautaires ou services fournis par les RLISS** | |
| Services professionnels de santé et de soutien personnel en milieu scolaire | 9 370 448 $ |
| **Autre** | |
| Honoraires des psychiatres pour les organismes communautaires et en milieu hospitalier[2] | 3 782 727 $ |

[1] Estimation du financement spécifiquement affecté total prévu au 31 mars 2018.
[2] Total combiné des honoraires des psychiatres pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances.

# ANNEXE 5 : RENDEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ LOCAL

## Définitions

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

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

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

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

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

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

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

## Obligations générales

2. En vertu de la LISSL et de la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé,* le **RLISS** mesurera le rendement et prendra des mesures pour l'améliorer à l'échelon local au moyen
   a) d'ententes de responsabilisation en matière de services avec les fournisseurs de services de santé; et
   b) d'ententes avec les sous-traitants qui assurent la prestation de services fournis par le RLISS.

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

**Obligations spécifiques**

4. Le **MSSLD :**

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

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

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

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

5. Le **RLISS** :

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

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

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

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

Au terme de la durée de la présente entente, le RLISS démontrera les progrès accomplis dans la réalisation des cibles relatives aux indicateurs de rendement énoncés au tableau 1 de la présente annexe.

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

*La cible peut être modifiée par suite des travaux en cours dans le secteur des soins à domicile et communautaires.
** La cible pourrait être modifiée puisqu'elle est en voie d'élaboration au cours de l'exercice 2017-2018.

Au terme de la durée de la présente entente, le RLISS démontrera les progrès accomplis dans la réalisation des cibles relatives aux indicateurs de rendement énoncés au tableau 1 de la présente annexe.

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

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

| **Tableau 2 : Indicateurs de suivi**<br>*Définition : Mesures du rendement du système de santé local qui seront surveillées par le MSSLD et le RLISS en fonction des résultats provinciaux ou des cibles provinciales établies* | |
|---|---|
| **Indicateur** | **Objectif provincial** |
| **Intégration et accessibilité des systèmes**<br>• *Offrir des soins dans le milieu le plus approprié*<br>• *Améliorer la coordination des soins*<br>• *Réduire les temps d'attente (spécialistes, chirurgies)* | |
| Pourcentage des cas de priorité 2, 3 et 4 pour lesquels l'objectif a été atteint (chirurgie de la cataracte) | Priorité 2 : 42 jours<br>Priorité 3 : 84 jours<br>Priorité 4 : 182 jours |
| Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (examen IRM) | Priorité 2 : 2 jours<br>Priorité 3 : de 2 à 10 jours |
| Pourcentage des cas de priorité 2 et 3 pour lesquels l'objectif a été atteint (tomodensitogramme) | Priorité 2 : 2 jours<br>Priorité 3 : de 2 à 10 jours |

| **Tableau 2 : Indicateurs de suivi**<br>*Définition : Mesures du rendement du système de santé local qui seront surveillées par le MSSLD et le RLISS en fonction des résultats provinciaux ou des cibles provinciales établies* | |
|---|---|
| **Indicateur** | **Objectif provincial** |
| Temps d'attente à partir de la demande jusqu'à la détermination de l'admissibilité au placement en foyer de soins de longue durée : à partir du milieu communautaire, et à partir d'un environnement de soins actifs | Sans objet |
| Taux des consultations d'urgence pour des conditions mieux gérées ailleurs | Sans objet |
| Taux d'hospitalisation liée à des conditions propices au traitement ambulatoire | Sans objet |
| Pourcentage des patients des soins actifs qui ont eu un suivi auprès d'un médecin sept jours après la sortie | Sans objet |

| **Tableau 3 : Indicateurs de développement**<br>*Définition : Mesures du rendement du système de santé local qui doivent être mises au point en raison de divers facteurs, comme la nécessité d'améliorer la méthodologie, la mise à l'essai, la consultation ou l'analyse de la fiabilité, de la faisabilité ou de la qualité des données* |
|---|
| **Indicateur** |
| **Soins à domicile et communautaires**<br>• *Réduire les temps d'attente pour les soins à domicile (améliorer l'accès)*<br>• *Plus de jours à domicile (y compris les soins en fin de vie)* |
| Pourcentage des patients des soins palliatifs qui ont reçu leur congé de l'hôpital avec un service de soutien à domicile |
| **Durabilité et qualité**<br>• *Améliorer la satisfaction des patients*<br>• *Réduire le nombre de réadmissions inutiles* |
| Satisfaction globale à l'égard des soins de santé offerts dans la collectivité |

# ANNEXE 6 : RAPPORTS INTÉGRÉS

**Obligations générales**

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

2. Le **MSSLD** :

   c) Fournira l'ensemble de la formation, des instructions, des documents, des données, des modèles, des formulaires et des lignes directrices au RLISS afin d'aider celui-ci à dresser les rapports dont il est question aux tableaux 1 et 2 de la présente annexe;

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

3. Le **RLISS** :

   a) Fournira au MSSLD les rapports dont il est question au tableau 2 si le CASC du RLISS n'a pas encore fourni les rapports en raison de sa dissolution par un arrêté du ministre pris en vertu de la LISSL;

   b) Fournira au MSSLD les rapports annuels des exercices 2016-2017 et 2017-2018 du CASC qui a fait l'objet d'une dissolution et pour lequel les rapports annuels n'avaient pas encore été fournis par le CASC.

4. Les **deux parties** :

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

   b) Rédigeront le plan d'activités annuel 2017-2018 dans les 120 jours suivant la date à laquelle une motion portant approbation de la politique budgétaire est approuvée par l'Assemblée législative de l'Ontario pour l'exercice dans le cadre de la révision annuelle définie à l'article 21 de l'annexe 1 : Dispositions générales;

   c) Achèveront le plan d'activités annuel 2018-2019 conformément aux échéances déterminées par la Directive concernant les organismes et les nominations du Conseil de gestion du gouvernement, juillet 2016.

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

| Échéance | Description de l'obligation |
|---|---|
| **2017-2018** | |
| **AVRIL** | |
| 14 avril 2017 | Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus de fin d'exercice préliminaire dans le système APTS. |
| 28 avril 2017 | Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires du rapport consolidé de fin d'exercice. |
| À partir du 28 avril 2017 | Le RLISS présentera au MSSLD un rapport des dépenses, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD. |
| **MAI** | |
| 12 mai 2017 | Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Rendement du système de santé local. |
| 15 mai 2017 | Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus de fin d'exercice mis à jour dans le système APTS. |
| 15 mai 2017 | Le RLISS présentera au MSSLD une mise à jour de l'évaluation complète des risques, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD, comme l'exige la Directive concernant les organismes et les nominations, juillet 2016. |
| 19 mai 2017 (ou à la date nécessaire pour respecter les exigences de rapports de l'agence centrale) | Le RLISS présentera au MSSLD, à la date d'échéance fixée pour chaque exercice auquel l'entente se rapporte, le rapport consolidé de fin d'exercice, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD et la version préliminaire des états financiers vérifiés si les états financiers signés ne sont pas prêts. |
| 31 mai 2017 | Le MSSLD fournira au RLISS, à des fins de planification et de production de rapports, l'allocation préliminaire initiale pour 2017-2018. |
| **JUIN** | |
| 9 juin 2017 | Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD. |
| Le ou vers le 7e jour ouvrable (la date peut varier selon la fermeture du GLG du SIGIF, comme indiquée par le MSSLD) | Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus dans le système APTS. |
| Le 30 juin 2017 (ou à la date nécessaire pour respecter les exigences de rapports de l'agence centrale) | Le RLISS présentera au MSSLD une attestation exigée en vertu de la Directive concernant les organismes et les nominations et de la LRSP. |
| 30 juin 2017 | Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et consolidé du premier trimestre, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD. |

| Échéance | Description de l'obligation |
|---|---|
| 30 juin 2017 | Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur le recours aux consultants, approuvé par le conseil, pour l'exercice précédent, en utilisant le gabarit fourni dans la directive que le ministre a émise en vertu de la LRSP. |
| **JUILLET** | |
| 31 juillet 2017 | Le RLISS présentera au MSSLD un rapport annuel pour l'exercice précédent conformément aux exigences du MSSLD. |
| 31 juillet 2017 | Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sommaire relativement aux rapports de leurs hôpitaux locaux sur le recours aux consultants pour l'exercice précédent, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD. |
| Au plus tard le 31 juillet 2017 | Le RLISS présentera au MSSLD un état des dépenses trimestriel, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD. |
| **AOÛT** | |
| 14 août 2017 | Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Gestion du système de santé local. |
| 15 août 2017 | Le MSSLD fournira l'allocation préliminaire approuvée pour l'exercice en cours, au 31 juillet 2017. |
| 15 août 2017 | Le RLISS présentera au MSSLD une évaluation complète des risques, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD, comme l'exige la Directive concernant les organismes et les nominations. |
| 30 août 2017 | Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires et les exigences d'information pour le rapport consolidé pluriannuel. |
| **SEPTEMBRE** | |
| 11 septembre 2017 | Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD. |
| Le ou vers le 7e jour ouvrable (la date peut varier selon la fermeture du GLG du SIGIF, comme indiquée par le MSSLD) | Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus dans le système APTS. |
| 29 septembre 2017 | Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et consolidé du deuxième trimestre, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD. |
| 29 septembre 2017 | Le MSSLD fournira au RLISS les formulaires et les exigences en matière d'information pour le plan d'activités annuel 2018-2019. |
| **OCTOBRE** | |
| Au plus tard le 1er octobre 2017 | Le MSSLD présentera au RLISS la lettre de mandat du ministre pour l'exercice 2018-2019. |
| 31 octobre 2017 (ou à la date nécessaire pour respecter les exigences de rapports de l'agence centrale, comme indiquée par le MSSLD) | Le RLISS présentera au MSSLD un rapport régulier et consolidé pluriannuel, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD. |

| Échéance | Description de l'obligation |
|---|---|
| Au plus tard le 31 octobre 2017 | Le RLISS présentera au MSSLD un état des dépenses trimestriel, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD. |
| **NOVEMBRE** | |
| 14 novembre 2017 | Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Gestion du système de santé local. |
| 15 novembre 2017 | Le RLISS présentera au MSSLD une mise à jour de l'évaluation complète des risques, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD, comme l'exige la Directive concernant les organismes et les nominations. |
| **DÉCEMBRE** | |
| Le ou vers le 7e jour ouvrable (la date peut varier selon la fermeture du GLG du SIGIF, comme indiquée par le MSSLD) | Le MSSLD fera en sorte que le RLISS puisse consulter l'état des dépenses et des revenus dans le système APTS. |
| 8 décembre 2017 | Le RLISS, de concert avec les autres RLISS, présentera au MSSLD un résumé du processus annuel d'évaluation du conseil d'administration pour la période du 1er avril 2016 au 31 mars 2017. |
| 12 décembre 2017 | Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD. |
| 29 décembre 2017 | Le RLISS présentera au MSSLD le rapport régulier et consolidé du troisième trimestre, y compris les prévisions de fin d'exercice, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD. |
| Au plus tard le 31 décembre 2017 | Le RLISS présentera au MSSLD un projet de plan d'activités annuel 2018-2019, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD. |
| **JANVIER** | |
| 31 janvier 2018 | Le MSSLD fournira au RLISS les directives de fin d'exercice (y compris des modèles). |
| Au plus tard le 30 janvier 2018 | Le RLISS présentera au MSSLD un état des dépenses trimestriel, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD. |
| **FÉVRIER** | |
| 14 février 2018 | Le MSSLD fournira au RLISS les données de rendement du plus récent trimestre pour les indicateurs de l'Annexe 5 : Rendement du système de santé local. |
| 15 février 2018 | Le MSSLD communiquera au RLISS les formulaires et les exigences pour le rapport annuel (contenu non financier). |
| 15 février 2018 | Le RLISS présentera au MSSLD une évaluation complète des risques, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD, comme l'exige la Directive concernant les organismes et les nominations, juillet 2016. |

| Échéance | Description de l'obligation |
|---|---|
| 28 février 2015 | Le RLISS présentera au MSSLD l'attestation qui est requise en vertu de la LRSP et de la Directive concernant les organismes et les nominations. |
| **MARS** | |
| 1er mars 2018 | Le RLISS présentera au MSSLD, aux fins d'approbation, la version définitive du plan d'activités annuel 2018-2019, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD. |
| 14 mars 2018 | Le RLISS présentera au MSSLD un rapport sur les indicateurs de rendement, en utilisant les formulaires fournis par le MSSLD |

**Tableau 2 : Obligations du RLISS en matière de production de rapports concernant les services fournis par le RLISS**

Parmi les exigences énumérées ci-dessous, seules celles qui se rapportent aux services fournis par le RLISS figurant à l'annexe 7 s'appliquent dans le cas des rapports portant sur le reste de l'exercice après la dissolution du CASC.

| **Rapports de balance de vérification NPRSSO/SIG (par l'entremise du SIFSSSO)** | |
|---|---|
| **2016-2017** | **Dates d'échéance (doivent passer les vérifications 3c)** |
| 2016-2017 T4 | 31 mai 2017 |
| **2017-2018** | **Dates d'échéance (doivent passer les vérifications 3c)** |
| 2017-2018 T1 | *Non requis pour 2017-2018* |
| 2017-2018 T2 | 31 octobre 2017 |
| 2017-2018 T3 | 31 janvier 2018 |
| 2017-2018 T4 | 31 mai 2018 |
| **Déclarations supplémentaires – rapport trimestriel (par l'entremise de l'IPRO)** | |
| **2016-2017** | **Exigible cinq (5) jours ouvrables après la date d'échéance de la balance de vérification** |
| 2016-2017 T4 | 7 juin 2017 – rapport supplémentaire exigible |
| **2017-2018** | **Exigible cinq (5) jours ouvrables après la date d'échéance de la balance de vérification** |
| 2017-2018 T2 | 7 novembre 2017 |
| 2017-2018 T3 | 7 février 2018 |
| 2017-2018 T4 | 7 juin 2018 – rapport supplémentaire exigible |
| **Le rapport de rapprochement annuel (RRA) présenté dans l'IPRO et en version papier** **(Les RLISS doivent soumettre une copie papier de leur RCA dûment rempli et signé au Ministère et au RLISS qui fournit le financement, ainsi qu'une version électronique par l'entremise de l'IPRO)** | |
| **Exercice** | **Dates d'échéance** |
| 2016-2017 (si le RRA n'a pas déjà été présenté par le CASC) | 30 juin 2017 |
| 2017-2018:<br>1) Pour la partie de l'exercice du CASC dissout, si le RRA n'a pas déjà été présenté par le CASC.<br>2) Pour le reste de l'exercice après la dissolution du CASC. | 30 juin 2018 |
| **États financiers vérifiés (EFV) approuvés par le conseil d'administration** **(Les RLISS doivent présenter au MSSLD une version papier de leurs états financiers vérifiés approuvés par le conseil d'administration; ainsi qu'une version électronique par l'entremise de l'IPRO)** | |
| **Exercice** | **Dates d'échéance** |
| 2016-2017 (si l'EFV n'a pas déjà été présenté par le CASC) | 30 juin 2017 |
| 2017-2018:<br>1) Pour la partie de l'exercice du CASC dissout, si l'EFV n'a pas déjà été présenté par le CASC. | 30 juin 2018 |

# ANNEXE 7 : SERVICES FOURNIS PAR LE RLISS

**Définitions**

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

   **« LSSDSC »** désigne la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires* et ses règlements.

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

   **« Services fournis par le RLISS »** désigne les services décrits au tableau 1.

2. Le **MSSLD** a établi les indicateurs des services fournis par le RLISS à l'annexe 5 de la présente entente.

3.

   a) Le **RLISS** assurera la prestation des services fournis par le RLISS conformément:
      (i) à la présente entente;
      (ii) à toutes les lois pertinentes; et
      (iii) aux directives, lignes directrices, normes, politiques ou autres documents indiqués aux tableaux 2 et 3 de la présente entente.

   b) Le **RLISS** se conformera aux directives, lignes directrices, normes, politiques ou autres documents qui s'appliquent aux services fournis par le RLISS.

   c) Le **MSSLD** veillera à informer sans délai le RLISS de toute modification ou de tout ajout, ou des nouvelles directives, lignes directrices, normes, politiques ou de tout autre document qui s'appliquent aux services fournis par le RLISS.

   d) Sous réserve des alinéas a) (i), (ii) et (iii), le RLISS évitera de :

      (i) réduire, interrompre ou cesser la prestation; ou
      (ii) confier à un FSS l'obligation d'assurer la prestation;

de tout service fourni par le RLISS et pour lequel le RLISS a reçu un financement afin d'en assurer directement la prestation ou par l'entremise d'un FSS sous-traitant, sauf :

I. lorsqu'il en informe le MSSLD; et
II. si le MSSLD l'exige, après avoir obtenu le consentement préalable du MSSLD.

Pour plus de clarté, rien dans la présente disposition ne restreint l'autorité ni le pouvoir du RLISS de déterminer les types de volumes appropriés de services fournis par le RLISS à un particulier, et la présente disposition ne limite aucunement le pouvoir ou l'autorité du RLISS à l'égard des effectifs ou du personnel, y compris le fait de déterminer les personnes qui assureront la prestation des services fournis par le RLISS au nom du RLISS.

**Directives, lignes directrices, normes et politiques**

4. Le **MSSLD** :

a) remettra un exemplaire des directives, lignes directrices, normes, politiques et autres documents indiqués aux tableaux 2 et 3 de la présente entente, ainsi que de toute autre directive, ligne directrice, norme, politique ou de tout autre document qui s'appliquent aux services fournis par le RLISS;

b) donnera un avis concernant toute modification aux directives, lignes directrices, normes, politiques et tout autre document indiqués aux tableaux 2 et 3 de la présente entente, ainsi que de toute autre directive, ligne directrice, norme, politique ou de tout autre document qui s'appliquent aux services fournis par le RLISS. Les modifications entreront en vigueur le premier jour du mois d'avril qui suit la réception de l'avis ou à toute autre date qui pourrait être suggérée par le MSSLD.

**Financement**

5. Le **MSSLD** :

a) Déterminera et versera au RLISS le montant du financement indiqué à l'annexe 4 que le RLISS peut utiliser pour assurer la prestation des services fournis par le RLISS.

6. Le **RLISS** :

a) Utilisera le montant du financement fourni par le MSSLD pour assurer la prestation des services fournis par le RLISS.

**Recours aux sous-traitants pour la prestation de services**

7. Le **RLISS** :

a) Peut recourir à des sous-traitants, sous réserve des dispositions de la LSSDSC, la LFSLD et la présente entente, uniquement pour la prestation des services fournis par le RLISS qui sont indiqués au paragraphe 1 du tableau 1. Le RLISS reconnaît que les mesures prises ou non prises par un sous-traitant et la prestation par le sous-traitant des services fournis par le RLISS sont considérées comme des mesures prises ou non prises par le RLISS et des services fournis par le RLISS.

b) Convient, lorsqu'il établit un contrat avec un sous-traitant, que les modalités aideront le RLISS à respecter ses obligations en vertu de la présente entente.

c) Rien dans la présente entente ou dans un contrat avec un sous-traitant ne crée une relation contractuelle entre un sous-traitant ou ses administrateurs, dirigeants, employés, agents, partenaires, affiliés ou bénévoles et le MSSLD.

**Plans d'amélioration de la qualité**

8. Le **MSSLD** travaillera avec QSSO et les RLISS afin de soutenir l'élaboration du plan d'amélioration de la qualité des soins à domicile du RLISS en fournissant les modèles, les conseils et l'accompagnement nécessaires.

9. Le **RLISS** mettra en œuvre le plan d'amélioration de la qualité 2017-2018 préparé et présenté par son centre d'accès aux soins communautaires pour 2017-2018.

**Tableau 1**
**Définition des services**

| **Les services désignent ce qui suit :** |
|---|
| 1. Les services professionnels et les services de soutien à la personne, ainsi que certains services à domicile et services communautaires de soutien, que le ministre a autorisé le RLISS à fournir en vertu du paragraphe 28.1 de la LSSDSC. |
| 2. La coordination du placement en vertu de la LFSLD. |
| 3. La gestion du placement de personnes dans les programmes de logement avec services de soutien, les lits de soins complexes de longue durée et les lits de réadaptation dans les hôpitaux et d'autres programmes et endroits où des services communautaires sont fournis en vertu de la LSSDSC. |
| 4. Fournir de l'information au public sur les services de santé et les services sociaux. |
| 5. Le programme Accès Soins. |
| 6. Les autres services prévus dans des ententes (p. ex., services de soutien administratif aux organismes approuvés en vertu de la LSSDSC). |

**Tableau 2**
**Liste des directives, lignes directrices, normes, politiques et autres documents**

| |
|---|
| • Directive concernant l'amélioration de la rémunération des préposés aux services de soutien à la personne, 2014 |
| • Politique financière communautaire, 2015 |
| • Directive stratégique de 2014 relative à la collaboration entre les CASC et les organismes de SSC concernant la coordination des soins à domicile et en milieu communautaire |
| • Directive stratégique de 2014 relative à la prestation de services de soutien personnel par les CASC et les organismes de SSC |
| • Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Directive sur les plans d'amélioration de la qualité dans les centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario, 2013 |
| • Normes de production de rapports sur les services de santé de l'Ontario – NPRSSO/SIG – dernière version disponible de l'année concernée |
| • Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Client Services Procurement Policy for Community Care Access Centres, 2007 |
| • Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Client Services Procurement Procedures for Community Care Access Centres, 2007 |
| • Contract Management Guidelines for Community Care Access Centres, September 2012 |
| • Interim Contract Management Guidelines for Community Care Access Centres for School Health Support Services, February 18, 2009; Note de service du SMA, Division de la stratégie du système de santé aux présidents du conseil d'administration et à la direction générale des CASC |
| • Lignes directrices provisoires pour les vérifications et les examens des fournisseurs de services de santé communautaires, Août 2012 |
| • Assisted Living Services for High Risk Seniors Policy, 2011 |
| • Programme de personnel infirmier pour l'intervention rapide (2011) |
| • Programme de personnel infirmier praticien pour les soins palliatifs à domicile (2011) |
| • Mental Health Nursing Policy Guidelines |
| • Accreditation Policies for Community Care Access Centres |

**Tableau 3**
**Liste des directives, lignes directrices, normes, politiques et autres documents liés à la prestation de services communautaires de soutien**

| |
|---|
| • Directive concernant l'amélioration de la rémunération des préposés aux services de soutien à la personne, 2014 |
| • Politique financière communautaire, 2015 |
| • Directive stratégique de 2014 relative à la collaboration entre les CASC et les organismes de SSC concernant la coordination des soins à domicile et en milieu communautaire |
| • Directive stratégique de 2014 relative à la prestation de services de soutien personnel par les CASC et les organismes de SSC |
| • Protocole pour l'approbation des organismes en vertu de la *Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires*, 2012 |
| • Assisted Living Services for High Risk Seniors Policy, 2011 (ALS-HRS) |
| • Community Support Services Complaints Policy (2004) |
| • Politique en matière de services d'assistance et de logement avec services de soutien et directives de mise en oeuvre (1994) |
| • Attendant Outreach Service Policy Guidelines and Operational Standards (1996) |
| • Screening of Personal Support Workers (2003) |
| • Normes de production de rapports sur les services de santé de l'Ontario – NPRSSO/SIG – dernière version disponible de l'année concernée |
| • Lignes directrices provisoires pour les vérifications et les examens des fournisseurs de services de santé communautaires, Août 2012 |