

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

**LA PRÉSENTE ENTENTE DE MODIFICATION** (l'« Entente ») est conclue en date du 1<sup>er</sup> avril 2012.

**ENTRE :**

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

- et -

**le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est (« RLISS »)**

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

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

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

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

**2.0 Modifications.**

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

2.2 Date d'échéance.

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

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

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

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

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

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

---

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

**Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est**

**Par :**

---

Wayne Gladstone, président du conseil d'administration

## ANNEXE A

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

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

Note :

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

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

|  |     | Financement affecté<br>2012- 2013<br>(en milliers) <sup>(1)</sup> | Objectif de financement<br>2013- 2014<br>(en milliers) | Objectif de financement<br>2014-2015<br>(en milliers) |
|--|-----|---|--|---|
| <b>Budget de fonctionnement total des RLISS</b>                                      |     | 23 930 545,6  | À déterminer   | À déterminer  |
|  | (1) |   |  |   |
| Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé par secteur   | (2) | 23 854 663,4  | À déterminer   | À déterminer  |
| Fonctionnement du RLISS  |     | 63 920,2  | À déterminer   | À déterminer  |
| Initiatives  | (3) | 11 962,0  | À déterminer   | À déterminer  |
| CyberSanté   |     | 0,0   | À déterminer   | À déterminer  |
| Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé par secteur : |     |   |  |   |
| Fonctionnement des hôpitaux  | (4) | 15 907 146,3  | À déterminer   | À déterminer  |
| Subventions visant à compenser l'imposition municipale - hôpitaux publics            |     | 3 749,7   | À déterminer   | À déterminer  |
| Foyers de soins de longue durée  | (5) | 3 296 056,7   | À déterminer   | À déterminer  |
| Centres d'accès aux soins communautaires   |     | 2 086 762,4   | À déterminer   | À déterminer  |
| Services de soutien communautaire  |     | 407 324,1   | À déterminer   | À déterminer  |
| Lésion cérébrale acquise   |     | 46 075,8  | À déterminer   | À déterminer  |
| Services d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien        |     | 219 449,8   | À déterminer   | À déterminer  |
| Centres de santé communautaire   |     | 327 708,6   | À déterminer   | À déterminer  |
| Services communautaires de santé mentale   |     | 646 903,7   | À déterminer   | À déterminer  |
| Programme de lutte contre les dépendances  |     | 171 278,4   | À déterminer   | À déterminer  |
| Hôpitaux psychiatriques spécialisés  |     | 594 274,9   | À déterminer   | À déterminer  |
| Subventions visant à compenser l'imposition municipale - hôpitaux psychiatriques     |     | 121,8   | À déterminer   | À déterminer  |
| Initiatives  | (6) | 147 811,2   | À déterminer   | À déterminer  |

Notes :

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

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

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

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

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

|  | Financement affecté 2012-2013 (en milliers) <sup>(1)</sup> | Objectif de financement 2013-2014 (en milliers) | Objectif de financement 2014-2015 (en milliers) |
|--|--|---|---|
| <b>Budget total du RLISS</b>                     | 2 151 230,3  | À déterminer                                    | À déterminer                                    |
| Budget d'immobilisations total (voir tableau 1b) | 0,0  | À déterminer                                    | À déterminer                                    |
| Budget de fonctionnement total (voir tableau 1a) | 2 151 230,3  | À déterminer                                    | À déterminer                                    |

**Notes :**

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

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

|   |            | Financement affecté<br>2012-2013<br>(en milliers) | Objectif de financement<br>2013-2014<br>(en milliers) | Objectif de financement<br>2014-2015<br>(en milliers) |
|---|------------|---|---|---|
| <b>Budget de fonctionnement total des RLISS</b>   |            | <b>2 151 230,3</b>                                | <b>À déterminer</b>                                   | <b>À déterminer</b>                                   |
| Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé par secteur          | (1)<br>(2) | 2 146 245,2                                       | À déterminer  | À déterminer  |
| Fonctionnement du RLISS   |            | 4 534,1   | À déterminer  | À déterminer  |
| Initiatives   | (3)        | 451,0   | À déterminer  | À déterminer  |
| Cybersanté  |            |   | À déterminer  | À déterminer  |
| <b>Total des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé par secteur :</b> |            |   |   |   |
| Fonctionnement des hôpitaux   | (4)        | 1 244 896,7                                       | À déterminer  | À déterminer  |
| Subventions visant à compenser l'imposition municipale - hôpitaux publics                   |            | 281,3   | À déterminer  | À déterminer  |
| Foyers de soins de longue durée   | (5)        | 413 622,2   | À déterminer  | À déterminer  |
| Centres d'accès aux soins communautaires  |            | 226 119,6   | À déterminer  | À déterminer  |
| Services de soutien communautaire   |            | 33 797,2  | À déterminer  | À déterminer  |
| Lésion cérébrale acquise  |            | 1 450,1   | À déterminer  | À déterminer  |
| Services d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien               |            | 13 880,3  | À déterminer  | À déterminer  |
| Centres de santé communautaire  |            | 24 388,4  | À déterminer  | À déterminer  |
| Services communautaires de santé mentale  |            | 48 686,7  | À déterminer  | À déterminer  |
| Programme de lutte contre les dépendances   |            | 12 303,4  | À déterminer  | À déterminer  |
| Hôpitaux psychiatriques spécialisés   |            | 114 797,6   | À déterminer  | À déterminer  |
| Subventions visant à compenser l'imposition municipale - hôpitaux psychiatriques            |            | 25,4  | À déterminer  | À déterminer  |
| Initiatives   | (6)        | 11 996,3  | À déterminer  | À déterminer  |

Notes :

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

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

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

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

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

|  | Enveloppe de<br>financement affecté<br>2012-2013 <sup>(1)</sup> |
|--|---|
| <b>Hôpitaux</b>  |   |
| Services de cardiologie  | 507 204 043 \$  |
| Néphropathie chronique   | 407 440 993 \$  |
| Soins intensifs  | 97 036 386 \$   |
| Stratégie de réduction des temps d'attente <sup>(2)</sup>  | 106 323 500 \$  |
| Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé  | À déterminer  |
| Plan d'exploitation après la construction  | 1 442 852 977 \$  |
| <b>Cybersanté</b>  | À déterminer  |
| <b>Foyers de soins de longue durée</b>   |   |
| Lits de soins de convalescence <sup>(3)</sup>  | 26 451 481 \$   |
| Lits provisoires <sup>(3)</sup>  | 19 546 686 \$   |
| <b>Centres de santé communautaire</b>  |   |
| Services aux personnes non assurées  | 2 886 782 \$  |
| <b>Services communautaires de santé mentale</b>  |   |
| Programmes et services d'intervention d'urgence (financés dans le cadre de l'entente sur la santé et des programmes Amélioration des services)                                 | 43 817 593 \$   |
| Lits de court séjour d'urgence en établissement (lits sûrs)  | 11 297 893 \$   |
| Équipes de traitement communautaire dynamique (ETCD)   | 34 541 300 \$   |
| Gestion intensive des cas (financée dans le cadre de l'entente sur la santé et des programmes Amélioration des services)   | 29 672 466 \$   |
| Déjudiciarisation / soutien judiciaire   | 4 606 000 \$  |
| Programme d'appui au logement avec services de soutien   | 10 387 000 \$   |
| Programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose (financés dans le cadre de l'entente sur la santé)   | 22 202 188 \$   |
| Initiatives de gestion des cas médicolégaux  | 2 040 000 \$  |
| Services de consultation en milieu hospitalier (salaires des médecins des services de soins psychiatriques ambulatoires)   | 13 967 953 \$   |
| Services de consultation fournis par des organismes communautaires   | 15 881 658 \$   |
| Services relatifs aux troubles de l'alimentation   | 15 460 112 \$   |
| Initiatives pour les consommateurs et les ex-consommateurs   | 12 000 355 \$   |
| <b>Dépendances</b>   |   |
| Services de traitement des joueurs compulsifs  | 10 108 400 \$   |
| Programmes pour les femmes enceintes ayant des problèmes de toxicomanie (financés dans le cadre de l'initiative de développement de la petite enfance du gouvernement fédéral) | 3 200 000 \$  |
| Services de prise en charge des patients traités à la méthadone  | 740 680 \$  |
| Services à la séance offerts par des organismes communautaires   | 748 358 \$  |
| <b>Centres d'accès aux soins communautaires</b>  |   |
| Services professionnels de santé en milieu scolaire et services de soutien à la personne   | 84 091 615 \$   |
| Néphropathie chronique   | 1 236 400 \$  |
| <b>Autre</b>   |   |
| Programme de financement direct - Services d'auxiliaires autogérés (Centre for Independent Living de Toronto)  | 24 117 702 \$   |
| Rémunération en vertu d'initiatives / d'ententes particulières   | À déterminer  |

**Notes**

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

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



**Tableau 4 : Financement spécifiquement affecté au RLISS par secteur**

|  | Enveloppe de<br>financement<br>affecté 2012-2013 <sup>(1)</sup> |
|--|---|
| <b>Hôpitaux</b>  |   |
| Services de cardiologie  | 23 919 348 \$   |
| Néphropathie chronique   | 50 708 243 \$   |
| Soins intensifs  | 6 037 300 \$  |
| Stratégie de réduction des temps d'attente <sup>(2)</sup>  | 9 367 800 \$  |
| Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé  | À déterminer  |
| Plan d'exploitation après la construction  | 165 321 743 \$  |
| <b>Cybersanté</b>  | À déterminer  |
| <b>Foyers de soins de longue durée</b>   |   |
| Lits de soins de convalescence <sup>(3)</sup>  | 6 190 309 \$  |
| Lits provisoires <sup>(3)</sup>  | 910 068 \$  |
| <b>Centres de santé communautaire</b>  |   |
| Services aux personnes non assurées  | 211 107 \$  |
| <b>Services communautaires de santé mentale</b>  |   |
| Programmes et services d'intervention d'urgence (financés dans le cadre de l'entente sur la santé et des programmes Amélioration des services)                                 | 4 179 800 \$  |
| Lits de court séjour d'urgence en établissement (lits sûrs)  | 633 400 \$  |
| Équipes de traitement communautaire dynamique (ETCD)   | 3 919 700 \$  |
| Gestion intensive des cas (financée dans le cadre de l'entente sur la santé et des programmes Amélioration des services)   | 2 655 000 \$  |
| Déjudiciarisation / soutien judiciaire   | 420 000 \$  |
| Programme d'appui au logement avec services de soutien   | 420 000 \$  |
| Programmes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose (financés dans le cadre de l'entente sur la santé)   | 2 712 000 \$  |
| Initiatives de gestion des cas médicolégaux  | 340 000 \$  |
| Services de consultation en milieu hospitalier (salaires des médecins des services de soins psychiatriques ambulatoires)   | 2 251 473 \$  |
| Services de consultation fournis par les organismes communautaires   | 1 005 237 \$  |
| Services de traitement des troubles de l'alimentation  | 652 662 \$  |
| Initiatives pour les consommateurs et les ex-consommateurs   | 1 008 042 \$  |
| <b>Dépendances</b>   |   |
| Services de traitement des joueurs compulsifs  | 565 100 \$  |
| Programmes pour les femmes enceintes ayant des problèmes de toxicomanie (financés dans le cadre de l'initiative de développement de la petite enfance du gouvernement fédéral) | 290 051 \$  |
| Services de prise en charge des patients traités à la méthadone  | 85 260 \$   |
| Services à la séance offerts par des organismes communautaires   | 152 195 \$  |
| <b>Centres d'accès aux soins communautaires</b>  |   |
| Services professionnels de santé en milieu scolaire et services de soutien à la personne   | 8 837 300 \$  |
| Néphropathie chronique   | 0 \$  |
| <b>Autre</b>   |   |
| Programme de financement direct - Services d'auxiliaires autogérés (Centre for Independent Living de Toronto)  | Sans objet  |
| Rémunération en vertu d'initiatives / d'ententes particulières   | À déterminer  |

**Notes**

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

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

## ANNEXE B

| <b>Tableau A : Indicateurs de rendement</b>  |  |   |                                  |                           |
|--|--|---|----------------------------------|---------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Objectif : améliorer l'accès et les résultats pour les patients à mesure qu'ils progressent dans le continuum des services de soins de santé.</li> <li>▪ Résultat prévu : les patients bénéficieront d'un accès et de résultats améliorés en lien avec les services de soins de santé établis ci-dessous.</li> <li>▪ D'autres indicateurs peuvent être pris en compte comme mesure de ce résultat prévu.</li> </ul> |  |   |                                  |                           |
| INDICATEUR   | Objectif provinciale                                 | Données de référence de base du RLISS 2012-2013 | Objectif du RLISS pour 2012-2013 | Données fournies au RLISS |
| 90 <sup>e</sup> percentile de la durée de séjour aux urgences dans le cas des patients admis;  | 8 heures   | 44,53 heures                                    | 36 heures                        | 14 mai 2012               |
| 90 <sup>e</sup> percentile de la durée de séjour aux urgences dans le cas de patients complexes non admis (ÉTG I à III);   | 8 heures   | 6,83 heures                                     | 7 heures                         | 13 août 2012              |
| 90 <sup>e</sup> percentile de la durée de séjour aux urgences de patients non admis ayant un problème mineur non complexe (ÉTG IV à V);  | 4 heures   | 4,33 heures                                     | 4 heures                         | 13 novembre 2012          |
| Pourcentage de patients ayant besoin d'un autre niveau de soins (ANS);   | 9,46 %   | 17,35 %   | 15,20 %                          | et                        |
| Visites aux urgences répétées et non planifiées dans une période de 30 jours en lien avec des problèmes de santé mentale;  | À déterminer   | 18,66 %   | 17,00 %                          | 11 février 2013           |
| Visites aux urgences répétées et non planifiées dans une période de 30 jours en lien avec un problème de toxicomanie;  | À déterminer   | 21,87 %   | 19,60 %                          |                           |
| 90 <sup>e</sup> percentile des délais d'attente pour passer d'une communauté à des services de soins communautaires (de la demande jusqu'à la prestation des premiers services et excluant la gestion de cas);   | À déterminer   | 56 jours  | 46 jours                         |                           |
| Réadmission dans un délai de 30 jours pour certains GMA.   | À déterminer   | 15,74 %   | 14,90 %                          |                           |
| 90 <sup>e</sup> percentile des délais d'attente pour une chirurgie liée au cancer;   | Objectif provincial pour une priorité IV : 84 jours  | 47 jours  | 49 jours                         |                           |
| 90 <sup>e</sup> percentile des délais d'attente pour un pontage coronarien;  | Objectif provincial pour une priorité IV : 182 jours | Sans Objet                                      | Sans Objet                       |                           |
| 90 <sup>e</sup> percentile des délais d'attente pour une chirurgie de la cataracte;  | Objectif provincial pour une priorité IV : 182 jours | 114 jours                                       | 135 jours                        |                           |

**Tableau A : Indicateurs de rendement**

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

| INDICATEUR  | Objectif provinciale                                 | Données de référence de base du RLISS 2012-2013 | Objectif du RLISS pour 2012-2013 | Données fournies au RLISS |
|---|--|---|----------------------------------|---------------------------|
| 90 <sup>e</sup> percentile des délais d'attente pour une arthroplastie totale de la hanche; | Objectif provincial pour une priorité IV : 182 jours | 163 jours                                       | 179 jours                        |                           |
| 90 <sup>e</sup> percentile des délais d'attente pour une arthroplastie totale du genou;     | Objectif provincial pour une priorité IV : 182 jours | 166 jours                                       | 179 jours                        |                           |
| 90 <sup>e</sup> percentile des temps d'attente pour un IRM;                                 | Objectif provincial pour une priorité IV : 28 jours  | 83 jours  | 83 jours                         |                           |
| 90 <sup>e</sup> percentile des temps d'attente pour une tomodensitométrie.                  | Objectif provincial pour une priorité IV : 28 jours  | 23 jours  | 28 jours                         |                           |

## ANNEXE C

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

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

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