

## CONVENTION DE MODIFICATION DE L'ERSH

**LA PRÉSENTE CONVENTION DE MODIFICATION** (la « convention ») est conclue

le 1<sup>er</sup> août 2019

**ENTRE :**

**LE RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ  
DE CHAMPLAIN**

(le « RLISS »)

**ET**

**Hôpital Montfort**

(l'« hôpital »)

**ATTENDU QUE** le RLISS et l'hôpital (ensemble, les « parties ») ont conclu une entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers (l'« ERSH »), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2018.

**À CES CAUSES**, en contrepartie des promesses et engagements stipulés aux présentes, et pour autre contrepartie valable, les parties conviennent de ce qui suit :

**1.0 Définitions.** Sauf définition contraire dans la présente convention, les termes ont le sens que leur donne l'ERSH. Dans la présente convention, les renvois à l'ERSH le sont à la version modifiée et prolongée de l'ERSH.

**2.0 Modifications.**

2.1 Modifications convenues. L'ERSH est modifiée de la façon prévue au présent article 2.

2.2 Modification de définition.

Le terme qui suit a le sens qui lui est donné ci-après.

« **annexe** » et « **annexes** » Une ou plusieurs, selon le contexte, des annexes jointes à la présente convention, y compris les suivantes :

Annexe A: Financement

Annexe B: Rapports

Annexe C: Indicateurs et volumes

C.1. Indicateurs de rendement

C.2. Volumes de services

C.3. Indicateurs et volumes du RLIS

C.4. Financement et volumes cibles du Plan d'exploitation après la construction

2.3 Durée. La présente convention et l'ERSH expireront le 31 mars 2020.

**3.0 Date d'entrée en vigueur.** Les modifications prévues à l'article 2 entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2019. Toutes les autres dispositions de l'ERSH demeurent pleinement en vigueur.

**4.0 Loi applicable.** La présente convention ainsi que les droits, obligations et relations des parties sont régis par les lois de la province de l'Ontario et les lois fédérales du Canada qui s'y appliquent, et s'interprètent conformément à celles-ci.

**5.0 Exemplaires.** La présente convention peut être signée en plusieurs exemplaires, et chacun est réputé un original, mais tous les exemplaires constituent ensemble un seul et même acte.

LE RESTE DE LA PRÉSENTE PAGE EST VOLONTAIREMENT LAISSÉ EN BLANC.

**6.0 Exhaustivité de la convention.** La présente convention constitue l'intégralité de l'entente intervenue entre les parties pour ce qui en est l'objet, et remplace toute déclaration et entente, orale ou par écrit, préalable à celle-ci.

**EN FOI DE QUOI** les parties ont signé la présente convention aux dates qui figurent ci-dessous.

**LE RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ  
DE CHAMPLAIN**

James Fahey, vice-président par intérim, Intégration

Par:

DATE

Catherine Butler, chef de la direction par intérim

**Hôpital Montfort**

Par:

*Andrée-Anne Martel*

15 août 2019

DATE

Andrée-Anne Martel, vice-présidente du conseil

Et par:

*Bleduc*

15 Août 2019

DATE

Bernard Leduc, président & directeur général

# Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	753
Nom de l'hôpital	Hopital Montfort
Dénomination sociale de l'hôpital	Hopital Montfort

## 2019-2020 Annexe A Allocation de financement

		2019-2020	
		<b>[1] Allocation de financement estimée</b>	
<b>Section 1 : SOMMAIRE DU FINANCEMENT</b>			
<b>FINANCEMENT DU RLISS</b>			
ALLOCATION GLOBALE DU RLISS (Comprend Sec. 3)			
Réforme du financement du système de santé : Financement du Modèle d'allocation fondé sur la santé (MAFS)			
Réforme du financement du système de santé : Financement des actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) (Sec. 2)			
Plan de fonctionnement post-construction			
Services de la Stratégie de réduction des temps d'attente (SRTA) (Sec. 3)			
Services des programmes provinciaux (SPP) (Sec. 4)			
Autre financement ne provenant pas de la RFSS (Sec. 5)			
<b>Total partiel - Financement du RLISS</b>			
<b>FINANCEMENT NE PROVENANT PAS DU RLISS</b>			
[3] Action Cancer Ontario et Réseau rénal de l'Ontario			
Recouvrements et revenus divers			
Amortissement des subventions/Dons d'équipement			
Revenu du régime d'assurance-santé de l'Ontario et revenu des patients provenant d'autres payeurs			
Revenu différentiel et de participation aux coûts			
<b>Total partiel - Financement du RLISS</b>			
		<b>[2] Financement de base</b>	
		<b>\$83,054,243</b>	
		<b>\$44,164,898</b>	
		<b>\$23,581,117</b>	
		<b>\$0</b>	[2] Progressif
		<b>\$1,441,378</b>	<b>\$0</b>
		<b>\$0</b>	<b>\$0</b>
		<b>\$8,563,995</b>	<b>\$2,837,927</b>
		<b>\$160,805,631</b>	<b>\$2,837,927</b>
		<b>\$4,423,217</b>	
		<b>\$12,820,151</b>	
		<b>\$360,077</b>	
		<b>\$34,184,045</b>	
		<b>\$3,415,656</b>	
		<b>\$55,203,146</b>	

# Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	753
Nom de l'hôpital	Hopital Montfort
Dénomination sociale de l'hôpital	Hopital Montfort

## 2019-2020 Annexe A Allocation de financement

	2019-2020	
	[1] Allocation de financement estimée	
<b>Section 2 : RFSS - Actes médicaux fondés sur la qualité</b>	Volume	[4] Allocation
Hospitalisation en soins actifs pour attaque d'apoplexie hémorragique	11	\$88,891
Hospitalisation en soins actifs pour accident ischémique cérébral ou non spécifié	95	\$1,039,395
Hospitalisation en soins actifs pour accident ischémique transitoire (AIT)	14	\$50,232
Traitement endovasculaire du traqueur (EVT)	0.0	\$0
Remplacement de la hanche BUNDLE (Unilateral)	212	\$1,941,673
Remplacement du genou BUNDLE (Unilateral)	621	\$5,108,449
Hospitalisation en soins actifs pour remplacement unilatéral de la hanche	0	\$0
Hospitalisation en réadaptation pour remplacement unilatéral de la hanche	0	\$0
Chirurgie non urgente de la hanche - Réadaptation en milieu externe pour remplacement primaire de la hanche	0	\$0
Hospitalisation en soins actifs pour remplacement unilatéral du genou	0	\$0
Hospitalisation en réadaptation pour remplacement unilatéral du genou	0	\$0
Chirurgie non urgente du genou - Réadaptation en milieu externe pour remplacement primaire du genou	0	\$0
Hospitalisation en soins actifs pour remplacement primaire bilatéral d'une articulation (Hanche/genou)	28	\$397,292
Hospitalisation en réadaptation pour remplacement primaire bilatéral de la hanche/du genou	0	\$0
Réadaptation en milieu externe pour remplacement primaire bilatéral de la hanche/du genou	0	\$0
Hospitalisation en soins actifs pour fracture de la hanche	195	\$3,631,680
Arthroscopie du genou	407	\$639,901
Hospitalisation en soins actifs pour insuffisance cardiaque congestive	265	\$2,063,555
Hospitalisation en soins actifs causée pour maladie pulmonaire obstructive chronique	441	\$3,494,484
Hospitalisation en soins actifs pour pneumonie	227	\$1,804,196
Hospitalisation en soins actifs pour anévrisme de l'aorte, vasculaire non cardiaque, à l'exception des cheminements cliniques avancés	0	\$0
Hospitalisation en soins actifs pour maladie occlusive des membres inférieurs, vasculaire non cardiaque	0	\$0
Hospitalisation en soins actifs pour amygdalectomie	9	\$12,798
Chirurgie unilatérale d'un jour de la cataracte	2,018	\$966,622
Maladie de la rétine	0	\$0
Chirurgie de jour de la cataracte bilatérale et n'étant pas de routine	14	\$14,476
Hysterectomy	274	\$1,400,174
Colonne vertébrale non émergente (non instrumentée - chirurgie de jour)	0	\$0
Colonne vertébrale non émergente (chirurgie non instrumentée - hospitalisation)	0	\$0
Colonne vertébrale non émergente (instrumentée - chirurgie en milieu hospitalier)	0	\$0
Épaule (arthroplasties)	26	\$194,168
Épaule (arthroplasties inversées)	16	\$163,232
Épaule (réparations)	188	\$504,968
Épaule (Autre)	29	\$64,931
<b>Total partiel du financement pour actes médicaux fondés sur la qualité</b>	<b>5,090</b>	<b>\$23,581,117</b>

# Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement

753

Nom de l'hôpital

Hopital Montfort

Dénomination sociale de l'hôpital

Hopital Montfort

## 2019-2020 Annexe A Allocation de financement

		2019-2020	
		[1] Allocation de financement estimée	
<b>Section 3 : Services de la Stratégie de réduction des temps d'attente (SRTA)</b>		<b>[2] Financement de base</b>	<b>[2] Base incrémentielle</b>
Chirurgie générale		\$162,878	\$0
Chirurgie pédiatrique		\$0	\$0
Remplacement de la hanche ou du genou - Révision		\$269,400	\$0
Imagerie par résonance magnétique		\$951,600	\$0
Imagerie par résonance magnétique du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (IRM PODCS)		\$0	\$0
Tomographie par ordinateur		\$57,500	\$0
<b>Total partiel du financement des services de la SRTA</b>		<b>\$1,441,378</b>	<b>\$0</b>
<b>Section 4 : Services des programmes prioritaires provinciaux (SPP)</b>		<b>[2] Financement de base</b>	<b>[2] Progressif</b>
Chirurgie cardiaque		\$0	\$0
Autres services cardiaques		\$0	\$0
Greffe d'organe		\$0	\$0
Neuroscience		\$0	\$0
Services bariatriques		\$0	\$0
Traumatisme - régional		\$0	\$0
<b>Total partiel des Services des programmes prioritaires provinciaux</b>		<b>\$0</b>	<b>\$0</b>
<b>Section 5 : Autre financement ne provenant pas de la RFSS</b>		<b>[2] Financement de base</b>	<b>[2] Progressif</b>
Paievements uniques du RLISS		\$0	\$2,289,080
Paievements uniques du MSSLD		\$0	\$548,847
Recouvrements par le RLISS/MSSLD		\$0	
Autres revenus du MSSLD		\$7,859,053	
Responsable de la paie		\$704,942	
<b>Total partiel du financement ne provenant pas de la RFSS</b>		<b>\$8,563,995</b>	<b>\$2,837,927</b>
<b>Section 6 : Autre financement</b> (À titre indicatif seulement. Le financement est déjà inclu aux sections 1 à 4 ci-dessus)		<b>[2] Financement de base</b>	<b>[2] Progressif</b>
Subvention tenant lieu d'impôt (inclue dans l'allocation de financement global Sec. 1)		\$0	\$21,675
[3] Financement du Réseau rénal de l'Ontario (inclu dans le financement d'Action Cancer Ontario Sec. 4)		\$0	\$0
<b>Total partiel des autres sources de financement</b>		<b>\$0</b>	<b>\$21,675</b>
[1] Allocations de financement estimées			
[2] Les allocations de financement peuvent varier d'une année sur l'autre			
[3] Financement fourni par Action Cancer Ontario et non par le RLISS			
[4] Tout le financement pour les AMFQ peut faire l'objet d'un recouvrement complet en vertu de la section 5.6 de l'ERSH. Le financement pour les AMFQ ne constitue pas un financement de base dans le cadre de la politique BOND.			

# Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	753
Nom de l'hôpital	Hopital Montfort
Dénomination sociale de l'hôpital	Hopital Montfort

## 2019-2020 Annexe B: Exigences de la production de rapports

### 1. Balance de la vérification du SIG

Q2 – avril 01 to septembre 30	31 octobre 2019
Q3 – octobre 01 to décembre 31	31 janvier 2020
Q4 – janvier 01 to mars 31	31 mai 2020

### 2. Rapports trimestriels des hôpitaux dans l'IPRO et rapports supplémentaires nécessaires

Q2 – avril 01 to septembre 30	07 novembre 2019
Q3 – octobre 01 to décembre 31	07 février 2020
Q4 – janvier 01 to mars 31	7 juin 2020
Fin de l'exercice	30 juin 2020

### 3. États financiers vérifiés

Exercice	30 juin 2020
----------	--------------

### Rapport sur les services en français

Exercice	30 avril 2020
----------	---------------

# Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	753
Nom de l'hôpital	Hopital Montfort
Dénomination sociale de l'hôpital	Hopital Montfort
Nom du site:	TOTAUX DE L'ENTITÉ

## 2019-2020 Annexe C1 Indicateurs de rendement

### Partie I - EXPÉRIENCE DU PATIENT : Accès, soins efficaces, sécuritaires et centrés sur la personne

*Indicateurs de rendement	Unité de mesure	Cible de rendement		Norme de rendement
		2019-2020	2019-2020	2019-2020
Durée du séjour à l'urgence des patients non admis atteints d'une affection grave (ÉTG I-III), au 90e percentile	Heures	8.0		<= 8.8
Durée du séjour à l'urgence des patients non admis atteints d'une affection mineure (ÉTG IV-V), au 90e percentile	Heures	4.0		<= 4.4
Pourcentage de cas des niveaux de priorité II, III et IV traités dans les délais ciblés pour une arthroplastie de la hanche	Pour cent	90.0%		>= 90%
Pourcentage de cas des niveaux de priorité II, III et IV traités dans les délais ciblés pour une arthroplastie du genou	Pour cent	90.0%		>= 90%
Pourcentage de cas des niveaux de priorité II, III et IV traités dans les délais ciblés pour un examen d'IRM	Pour cent	90.0%		>= 90%
Pourcentage de cas des niveaux de priorité II, III et IV traités dans les délais ciblés pour une tomodensitométrie	Pour cent	90.0%		>= 90%
Réadmissions à propre installation dans les 30 jours pour les patients hospitalisés MAS Grouper (HIG) Conditions sélectionnés	Pour cent	15.5%		<= 17.1%
Taux d'infection de Clostridium difficile d'origine hospitalière	Taux	0.00		<=0

### Indicateurs explicatifs

Indicateurs explicatifs	Unité de mesure
Temps écoulé avant la prise de décision concernant les besoins du patient (patients admis), au 90e percentile	Heures
Pourcentage de patients ayant fait un AVC ou un accident ischémique transitoire admis à un service de soins spécialisé de l'AVC durant leur hospitalisation	Pour cent
Ratio standardisé de mortalité de l'hôpital (HSMR)	Ratio
Taux de pneumonie sous ventilation assistée	Taux
Taux d'infection liée à un cathéter central	Taux
Taux de bactériémie de staphylococcus aureus résistant à la méthicilline d'origine hospitalière	Taux
Pourcentage de cas des niveaux de priorité II, III et IV traités dans les délais ciblés pour un pontage coronarien	Pour cent
Pourcentage de cas des niveaux de priorité II, III et IV traités dans les délais ciblés pour une chirurgie oncologique	Pour cent
Pourcentage de cas des niveaux de priorité II, III et IV traités dans les délais ciblés pour une chirurgie de la cataracte	Pour cent

# Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	753
Nom de l'hôpital	Hopital Montfort
Dénomination sociale de l'hôpital	Hopital Montfort
Nom du site:	TOTAUX DE L'ENTITÉ

## 2019-2020 Annexe C1 Indicateurs de rendement

### Partie II - SANTÉ ORGANISATIONNELLE - EFFICACE, RESSOURCES APPROPRIÉES, EXPÉRIENCE DES EMPLOYÉS, GOUVERNANCE

*Indicateurs de rendement	Unité de mesure	Cible de rendement 2019-2020	Norme de rendement 2019-2020
Ratio actuel (Consolidé - Tous les codes de secteur et types de fonds)	Ratio	1.08	>= 0.98
Marge totale (Consolidée - Tous les codes de secteur et types de fonds)	Pour cent	(0.04%)	>=0%

Indicateurs explicatifs	Unité de mesure
Marge totale (Secteur hospitalier seulement)	Pour cent
Fonds de roulement rajustés/ % du revenu total	Pour cent

### Partie III - PERSPECTIVE DU SYSTÈME : Intégration, participation communautaire, cybersanté

*Indicateurs de rendement	Unité de mesure	Cible de rendement 2019-2020	Norme de rendement 2019-2020
Taux des autres niveaux de soins – Soins	Pour cent	12.70%	<= 13.97%

Indicateurs explicatifs	Unité de mesure
Pourcentage de jours désignés Autre niveau de soins (ANS) (dossiers fermés)	Pour cent
Séjours à l'urgence récurrents et non prévus dans les 30 jours pour conditions de santé mentale	Pour cent
Séjours à l'urgence récurrents et non prévus dans les 30 jours pour conditions reliées à la toxicomanie	Pour cent

### Partie IV - Indicateurs et cibles de rendement propres au RLISS : Voir Annexe C3

Les Cibles pour les futures années de l'accord seront fixés au cours du processus Actualiser annuel.  
\*Référez-vous aux spécifications techniques de l'ERSH 2019-2020 pour plus de détails.

## Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	753
Nom de l'hôpital	Hopital Montfort
Dénomination sociale de l'hôpital	Hopital Montfort

### 2019-2020 Annexe C2 Volumes des services

		Unité de mesure	Cible de rendement 2019-2020	Norme de rendement 2019-2020
<b>Activité clinique et services aux patients</b>				
Soins ambulatoires	Séjours		<b>139,218</b>	>= 118,335 and <= 160,101
Soins continus complexes	Jours pondérés de patient		<b>0</b>	-
Chirurgie de jour	Cas pondérés		<b>3,591</b>	>= 3,232 and <= 3,950
Programme de subventions d'immobilisations pour les soins prolongés (ELDCAP)	Jours de patients		<b>0</b>	-
Services d'urgence	Cas pondérés		<b>2,822</b>	>= 2,540 and <= 3,104
Services d'urgence et soins urgents	Séjours		<b>58,510</b>	>= 46,808 and <= 70,212
Hospitalisation en santé mentale	Jours de patients		<b>18,725</b>	>= 17,601 and <= 19,848
Inpatient Rehabilitation Days	Jours de patients		<b>7,100</b>	>= 6,035 and <= 8,165
Total - Hospitalisations en soins actifs	Cas pondérés		<b>16,359</b>	>= 15,541 and <= 17,177

## Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	753
Nom de l'hôpital	Hopital Montfort
nation sociale de l'hôpital	Hopital Montfort

### 2019-2020 Annexe C3: RLISS Indicateurs et Obligations Locales

Exemption de rendement : L'Entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers conclue entre le RLISS et l'Hôpital Montfort exige que l'hôpital atteigne et maintienne un budget équilibré. L'Hôpital Montfort a avisé le RLISS que, selon les hypothèses concernant le financement, il prévoit accuser un déficit de la marge totale (consolidée) d'un maximum de 85 737 \$ ou de 0,04 % du revenu total (le « montant du déficit ») durant l'exercice 2019-2020. L'Hôpital Montfort convient que ce déficit ne dépassera pas la somme de 85 737 \$. Le RLISS accordera une exemption en ce qui concerne les obligations en matière de budget équilibré du 1er avril 2019 au 31 mars 2020 à condition que : (i) l'Hôpital Montfort s'efforce de réduire le déficit prévu à l'aide de stratégies de gestion des revenus et des dépenses et (ii) l'Hôpital Montfort accepte de financer tout déficit réel à la fin de l'exercice financier à partir de l'actif net.

Séjours à l'urgence récurrents et non prévus dans les 30 jours pour conditions de santé mentale : L'objectif de l'hôpital est de : 16,3 %

Séjours à l'urgence récurrents et non prévus dans les 30 jours pour conditions reliées à la toxicomanie : L'objectif de l'hôpital est de : 22,4 %

Philosophie de Soins à domicile d'abord: L'hôpital maintiendra une solide philosophie de Soins à domicile d'abord et le démontrera par la désignation appropriée des patients en attente d'un autre niveau de soins. Cela suppose que les coordonnateurs des soins hospitaliers et des RLISS participent constamment à la planification des soins au début de la trajectoire du patient et lors des réunions conjointes de planification des congés et des conférences.

#### Hôpitaux adaptés aux aînés :

Les hôpitaux continueront de promouvoir et de maintenir les processus de soins adaptés aux besoins des aînés en matière de déclin fonctionnel et de délire dans leurs organismes. Les hôpitaux assureront un suivi et prépareront des rapports à l'intention du RLISS indiquant à quel point des initiatives sont en place pour la mise en œuvre des processus de soins adaptés aux aînés. Les hôpitaux continueront de présenter leurs plans d'amélioration de la qualité à l'égard des hôpitaux adaptés aux besoins des aînés et leurs résultats et réalisations par l'entremise du portail SharePoint. Les hôpitaux nommeront un responsable de la haute direction et un responsable clinique/administratif en ce qui concerne les hôpitaux adaptés aux besoins des aînés. Le responsable clinique/administratif participera régulièrement aux réunions du Comité sur les hôpitaux adaptés aux besoins des aînés de Champlain.

## Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	753
Nom de l'hôpital	Hopital Montfort
nation sociale de l'hôpital	Hopital Montfort

### 2019-2020 Annexe C3: RLISS Indicateurs et Obligations Locales

#### Soins aux malades en phase critique :

Les hôpitaux sont obligés de participer aux stratégies provinciales liées aux soins aux malades en phase critique, notamment les politiques relatives à la vie d'une personne ou son intégrité physique, au rapatriement et à la planification de la capacité.

Les hôpitaux doivent utiliser le Système d'information sur les soins aux malades en phase critique (SISMPC) et le mettre à jour, conformément au guide sur la collecte de données (*CCIS Data Collection Guide*). Ils doivent également utiliser l'outil de rapatriement de CritiCall pour tous les rapatriements de patients, et maintenir un taux de rapatriement de 90 % de patients rapatriés dans un délai de 48 heures.

L'hôpital élaborera des politiques et des procédures internes afin de pouvoir absorber une augmentation mineure ou modérée du nombre de patients dans les unités de soins aux malades en phase critique, conformément aux travaux du Réseau des soins intensifs du RLISS de Champlain et à la politique sur le plan provincial d'intervention en cas de pointe modérée. Ces politiques feront l'objet d'un examen et d'une mise à jour tous les deux ans ou plus fréquemment, au besoin.

Sensibilisation à la culture autochtone : Le fournisseur de services de santé (FSS) rendra compte des activités entreprises au cours de l'exercice financier pour accroître la sensibilisation de son personnel, des médecins et des bénévoles (y compris les membres du conseil d'administration) à la culture autochtone, et ce, à l'échelle de l'organisme.

Afin d'appuyer l'atteinte de l'objectif du RLISS en matière d'amélioration de l'accès aux services de santé et des résultats de santé pour les Autochtones, au moins 15 pour cent des employés du FSS devront suivre une formation sur la sécurité culturelle autochtone au cours de la période visée par le rapport. Répondre à cette exigence minimale permettra d'atteindre l'objectif à plus long terme visant la participation de l'ensemble du personnel à cette initiative d'éducation au fil du temps.

Les FSS recevront une liste d'options de formation (c.-à-d. des séances en ligne ou en personne) et d'autres ressources éducatives afin de donner le choix au personnel. Le RLISS pourrait accorder un financement unique par l'entremise d'un organisme responsable afin de favoriser la participation du personnel du FSS aux offres prioritaires de formation.

Le rapport sur la sensibilisation à la culture autochtone, qui utilisera un modèle que fournira le RLISS, devrait être présenté à ce dernier d'ici le 30 avril 2020, en utilisant la ligne d'objet « Rapport sur la sensibilisation à la culture autochtone 2019-2020 », à l'adresse suivante : [ch.accountabilityteam@lhins.on.ca](mailto:ch.accountabilityteam@lhins.on.ca). Un modèle mis à jour/révisé sera transmis à tous les FSS à une date ultérieure. Les FSS ayant conclu plusieurs ententes de responsabilisation avec le RLISS doivent présenter un rapport consolidé pour l'organisme.

## Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	753
Nom de l'hôpital	Hopital Montfort
nation sociale de l'hôpital	Hopital Montfort

### 2019-2020 Annexe C3: RLISS Indicateurs et Obligations Locales

Renseignements sur la langue des patients : L'hôpital continuera de recueillir des renseignements linguistiques complets et exacts sur les patients et d'inclure ces renseignements dans leurs soumissions régulières dans la base de données sur les congés des patients (BDCP) et le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA).

Projets des lignes directrices appliquées à la pratique pour les problèmes cardiaques: L'hôpital participera aux projets des lignes directrices appliquées à la pratique pour le syndrome coronarien aigu et l'insuffisance cardiaque chronique, y compris la présentation des données requises à l'ICUO, conformément aux ententes de chaque établissement conclues entre l'ICUO et l'hôpital participant.

Imagerie diagnostique: L'hôpital collaborera avec le RLISS et d'autres fournisseurs de services d'IRM et de Tomodensitométrie dans la région du RLISS afin de mettre en œuvre les recommandations du rapport d'un tiers et appuyer les activités visant à établir un processus simplifié d'admission centralisé afin d'améliorer les temps d'attente.

Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac : L'hôpital s'assurera que le modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT) est mis en œuvre et offert aux patients hospitalisés de l'hôpital afin de sensibiliser 80 % des fumeurs hospitalisés au modèle. [Sensibilisation au modèle = Nombre de personnes à qui l'on a présenté le MOAT et dont les renseignements ont été inscrits dans la base de données centralisée divisé par le nombre estimé de fumeurs]. L'hôpital mettra en œuvre le MOAT dans des cliniques externes en milieu hospitalier au besoin. Les cibles seront établies en partenariat avec l'ICUO.

Stratégie de lutte contre le diabète : L'hôpital doit produire des rapports au sujet des activités des programmes d'éducation en matière de diabète qui s'alignent sur les exigences en matière de production de rapports du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et sur les priorités régionales du RLISS de Champlain. Les rapports doivent être soumis en même temps que les soumissions trimestrielles du secteur communautaire dans le portail de l'IPRO. Le rapport du deuxième trimestre comprendra les rapports pour le premier trimestre et le deuxième trimestre. Les rapports seront soumis par l'entremise du portail SharePoint/LHINWorks.

Pratiques en matière de soins obstétricaux : L'hôpital présentera ses données relatives aux césariennes au Registre et réseau des Bons résultats dès la naissance (BORN) de l'Ontario en temps opportun et le pourcentage de césariennes itératives de convenance pratiquées chez les femmes ayant atteint 37 à 38 semaines de grossesse et présentant un faible risque sera de moins de 20 %. L'hôpital déclarera ses données sur le déclenchement artificiel du travail à BORN Ontario et atteindra un taux de moins de 5 % de femmes à moins de 41 semaines de gestation à l'accouchement pour lesquelles le travail a été déclenché de façon artificielle en raison d'une grossesse prolongée. Le RLISS et le Programme régional des soins à la mère et au nouveau-né surveilleront les résultats chaque trimestre.

## Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	753
Nom de l'hôpital	Hopital Montfort
nation sociale de l'hôpital	Hopital Montfort

### 2019-2020 Annexe C3: RLISS Indicateurs et Obligations Locales

Solutions numériques pour la santé : L'hôpital comprend qu'à titre de partenaire au sein du système de soins de santé, il a l'obligation de participer aux initiatives du RLISS et de la province, avec un accent particulier sur le projet ConnexionOntario et la stratégie de solutions numériques pour la santé. La participation de l'hôpital est définie comme comprenant, sans toutefois s'y limiter, la détermination de responsables/champions de projets, la participation à des groupes de planification et de mise en œuvre à l'échelle régionale/provinciale, ainsi que toute autre obligation pouvant être précisée de temps à autre.

L'hôpital comprend qu'en vertu de la loi, il doit examiner les possibilités d'intégration avec les autres fournisseurs de services de santé. L'hôpital convient qu'il intégrera des possibilités de collaboration/d'intégration des services de TI avec d'autres fournisseurs de services de santé dans les plans de travail. Ce faisant, l'hôpital sera prêt à cerner les domaines, projets ou initiatives nécessitant des efforts de collaboration.

L'hôpital se conformera aux recommandations trouvées dans le *Clustering Guidebook* produit par le Comité consultatif sur le renouvellement des systèmes de renseignements hospitaliers.

L'hôpital travaillera avec Connexion Nord et Est de l'Ontario afin de contribuer au répertoire provincial de documents cliniques, s'engager dans des activités d'adoption du visualisateur clinique et d'autres livrables du projet à accomplir dans les délais convenus du programme conformément à leur protocole d'entente.

L'hôpital favorisera et appuiera les stratégies régionales et provinciales permettant de simplifier les processus et le flux de l'information en lien avec les maillons santé (y compris l'interface de notifications électroniques dans le Système CHRIS) et les aiguillages électroniques et consultations électroniques.

Relève de la direction : Le FSS doit informer le RLISS avant d'entreprendre le processus de recrutement et/ou processus de nomination de PDG ou de directrice générale/directeur général.

Pourcentage de jours désignés Autre niveau de soins (ANS) en soins actifs : L'objectif de l'hôpital est de 9,46 %. L'hôpital mettra en œuvre les trois pratiques exemplaires prioritaires en matière d'autres niveaux de soins définies par le groupe de travail sur les ANS et approuvées par le Comité directeur sur les SU/ANS.