LIGNES DIRECTRICES DU FONDS POUR LE RÉAMÉNAGEMENT DE L'INFRASTRUCTURE DU SYSTÈME DE SANTÉ POUR

2017-2018

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Ontario

TABLE DES MATIÈRES

Mises à jour clés du Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé 2017-2018 ..... **3**

a) Changements clés **3**

b) Principales dates limites **4**

1.1 Introduction **5**

1.2 Aperçu du FRISS **5**

1.3 Fonctionnement du FRISS **6**

1.4 Projets admissibles au programme du FRISS **10**

1.5 Coûts non admissibles **11**

1.6 Projets exceptionnels **11**

1.6.A. Critères s'appliquant aux projets exceptionnels 12

1.7 Subventions pour un projet exceptionnel **13**

1.7.A. Critères d'octroi des subventions pour un projet exceptionnel 13

1.8 Processus en cours d'année **14**

1.8.A. Rapport d'étape 14

1.8.B. Demandes de fonds excédentaires 14

1.8.C. Processus de réaffectation 14

1.8.D. Règlement 15

1.8.E. Coordonnées 16

1.8.F. Renseignements sur le FRISS 16

1.9 Rôles et responsabilités relatifs aux projets exceptionnels et aux subventions connexes, aux demandes de fonds excédentaires et au processus de réaffectation **16**

Annexe A : Programme d'évaluation de l'état des installations (PEEI) **19**

Annexe B : Indice de l'état des installations (IEI) **21**

Annexe C : exemples de calcul d'affectation de fonds au titre du FRISS **22**

Annexe D : Exemples de projets admissibles et non admissibles à un financement au titre du FRISS **23**

Annexe E : Coordonnées des responsables des RLISS **26**

Annexe F : Glossaire **27**

Mises à jour clés du Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé 2017-2018

Pour le Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé (FRISS) 2017-2018, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministère ») a mis en œuvre les changements suivants :

a.) Changements clés

FRISS 2016-2017	FRISS 2017-2018
• Les projets d'infrastructure touchant les programmes « hors normes » (p. ex., programmes communautaires de santé mentale, programmes communautaires de lutte contre les dépendances, etc.) qui peuvent être gérés par un hôpital, mais qui sont financés hors du cadre du budget de fonctionnement approuvé par le RLISS pour l'hôpital, ne sont pas admissibles au financement du FRISS.	• Les projets d'infrastructure liés à un bien appartenant à un hôpital qui exploite des programmes financés par des fonds de type 2 sont admissibles, dans la mesure où ils satisfont aux critères du FRISS et qu'ils figurent dans la base de données du PEEI.
• Les séances de formation sur le FRISS sont maintenant offertes aux RLISS et aux hôpitaux, à certaines dates.	• Les séances de formation sur le FRISS sont enregistrées à l'intention des personnes qui ne peuvent être présentes.
• Les hôpitaux doivent fermer dans la base de données du PEEI les impératifs qui concernent les projets achevés au plus tard le 30 juin de l'année de financement subséquente.	• Le ministère de traitera pas une demande de règlement dans le cadre du FRISS tant qu'un hôpital n'aura pas fermé dans la base de données du PEEI les impératifs qui concernent les projets achevés.
• Les versions en format Excel© et PDF© des rapports et des demandes de fonds au FRISS doivent être signées.	• Les versions en format Excel© et PDF© des rapports et des demandes de fonds au FRISS doivent être signées, jusqu'à ce que le ministère mette en œuvre un système en ligne de présentation de rapports afin de simplifier la présentation de rapports en 2017-2018. Des renseignements supplémentaires seront communiqués par le ministère une fois que ce système sera achevé. Les hôpitaux continueront d'utiliser les mécanismes actuels de présentation de rapports d'ici à ce que le système soit pleinement intégré.

b.) Principales dates limites

ÉLÉMENT	DATE LIMITE
A. Analyse de rentabilité – Subventions pour projets exceptionnels (approuvées par un RLISS)	28 avril 2017
B. Rapport d'étape	15 novembre 2017
C. Demandes d'utilisation de fonds excédentaires (approuvées par un RLISS)	15 novembre 2017
D. Analyse de rentabilité – Projets exceptionnels (approuvés par un RLISS)	15 février 2018
E. Tous les projets au titre du FRISS doivent être achevés.	31 mars 2018
F. Rapport sur le règlement	30 juin 2018
G. Tous les projets achevés dans le cadre du FRISS sont fermés dans la base de données du Programme d'évaluation de l'état des installations (PEEI).	30 juin 2018

1.1 Introduction

Les lignes directrices relatives au Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé (FRISS) visent à offrir un aperçu de l'objectif et des processus du programme pour l'année de financement 2017-2018. Les hôpitaux doivent également lire et connaître l'ensemble des conditions des ententes relatives au FRISS afin de respecter la totalité des exigences du programme en matière de dépenses et de production de rapports.

1.2 Aperçu du FRISS

Les hôpitaux sont tenus de planifier les activités de renouvellement de leurs infrastructures de manière à ce que leurs installations soient en bon état. En reconnaissance de la nécessité de renouveler l'infrastructure du système de santé, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « ministère ») a créé le programme du FRISS. Ce programme vient s'ajouter au programme de renouvellement existant des hôpitaux et aide à répondre aux besoins en matière de renouvellement en fonction des priorités.

Le FRISS est harmonisé avec le Programme d'évaluation de l'état des installations (PEEI) du ministère. Par conséquent, les affectations annuelles de fonds au titre du FRISS sont déterminées au moyen d'un processus axé sur des données probantes. Toutefois, les réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) auront la possibilité d'approuver les besoins urgents ou nouveaux en infrastructure hospitalière aux fins d'une subvention pour projet exceptionnel, ce qui pourrait faire en sorte que le ministère accorde du financement supplémentaire à un hôpital, que ce dernier ait reçu ou non des fonds au titre du FRISS au cours de cette année de financement. Le processus relatif aux subventions pour projets exceptionnels est décrit plus loin dans le présent document.

Les hôpitaux doivent utiliser les fonds affectés au titre du FRISS fournis pendant l'année de financement 2017-2018 pour des projets admissibles dans le cadre du FRISS durant l'exercice 2017-2018. Les hôpitaux doivent dépenser la totalité de la subvention et ne sont pas autorisés à reporter les sommes non dépensées ni les déficits aux années de financement subséquentes. En novembre 2017, les hôpitaux seront tenus de produire un rapport sur l'évolution de leur propre financement, et le ministère évaluera la sous-utilisation des fonds et les excédents de dépenses dans la province. Après avoir confirmé la sous-utilisation des fonds avec les hôpitaux, le ministère pourra réaffecter les sommes non dépensées en fonction des demandes d'utilisation de fonds excédentaires reçues. Le processus de demande d'utilisation de fonds excédentaires est décrit plus loin dans le présent document. Veuillez noter que le montant maximal de financement que peut recevoir un hôpital par année de financement donnée est de dix millions de dollars. Tous les fonds non dépensés une fois le projet achevé seront recouvrés, comme le prévoient les modalités de l'entente relative au FRISS. Une sous-utilisation importante ou récurrente des fonds du FRISS pourrait inciter le ministère à examiner le financement des années subséquentes.

1.3 Fonctionnement du FRISS

1.3.A. Création d'une liste d'exigences

1. Le fournisseur indépendant du ministère effectue une évaluation de l'état de tous les biens hospitaliers admissibles dans le cadre du PEEI.

2. En se fondant sur l'évaluation du PEEI, le ministère attribue un indice de l'état des installations (« IEI ») aux biens de chaque hôpital. L'IEI de référence pour tous les hôpitaux publics en Ontario est de 0,21. (Consulter l'annexe « A », Programme d'évaluation de l'état des installations accessible (PEEI) et l'annexe « B », Indice de l'état des installations.)

3. Le ministère exécute un rapport sur les impératifs le dernier jour ouvrable de janvier de chaque année civile pour déterminer l'affectation de 50 % des fonds au titre du FRISS à tous les hôpitaux publics de l'Ontario pour l'année de financement subséquente. Le rapport sur les impératifs saisit dans la base de données du PEEI, au moment de la préparation du rapport, tous les impératifs qui :

   a) constituent un bien dont l'IEI est supérieur ou égal à 0,21;
   b) coûtent entre 5 000 $ et 10 000 000 $; et
   c) sont couverts par au moins l'une des trois priorités suivantes du PEEI :

      - Priorité un – Santé et sûreté;
      - Priorité deux – Conformité aux codes;
      - Priorité trois – Intégrité des biens – Défaillance imminente.

4. Tous les impératifs présents dans la base de données du PEEI qui satisfont aux critères ci-dessus sont considérés par le ministère comme des projets admissibles au FRISS et sont ajoutés à la liste des projets admissibles présentée à l'annexe « A » pour chaque année de financement, conjointement avec les lettres de financement.

   Le rapport sur les impératifs constitue la base des affectations annuelles établies à l'aide d'une formule de même que de la liste des projets admissibles présentée à l'annexe « A », auxquels les hôpitaux peuvent appliquer leurs fonds reçus au titre du FRISS. Les hôpitaux peuvent seulement utiliser des fonds liés aux projets indiqués à l'annexe « A ».

   Les impératifs existants dans la base de données du PEEI qui respectent les critères d'admissibilité du FRISS, mais qui ne figurent pas sur la liste des projets admissibles présentée à l'annexe « A », doivent être ajoutés à cette liste en soumettant un projet exceptionnel approuvé par un RLISS et une analyse de rentabilité de la subvention (l'« **analyse de rentabilité** ») pour devenir admissibles. Les sections suivantes comprennent de plus amples renseignements sur les projets exceptionnels.

1.3.B. Calcul du financement

5. En se basant sur le rapport sur les impératifs ci-dessus, le ministère calcule la proportion du total des impératifs admissibles pour chaque hôpital afin de déterminer son affectation de fonds prévue. La figure 2 ci-après présente un exemple de calcul de financement.

Exemple : le total des impératifs provinciaux admissibles a une valeur de 100 000 $.
Les impératifs de l'hôpital A valent 10 000 $.
L'hôpital A est admissible à 10 % du financement (10 000 $ / 100 000 $).

Si l'affectation prévue pour un hôpital est inférieure à 5 000 $, le ministère lui fournira l'affectation minimale de 5 000 $.

Si l'affectation prévue pour un hôpital est supérieure à 10 000 000 $, le ministère la plafonnera à ce montant pour l'exercice financier.

6. Depuis 2014-2015, le ministère a affecté des fonds annuels au titre du FRISS et s'est engagé préalablement à l'égard de 50 % du financement de l'année de financement subséquente, afin de renforcer la capacité des hôpitaux à planifier les projets. Chaque année de financement suivante, le ministère aura recours au rapport sur les impératifs pour affecter les 50 % du financement restant de cette année de financement et s'engagera à raison de jusqu'à 50 % du financement au titre du FRISS pour l'année suivante. Voici différents scénarios de financement pluriannuel au titre du FRISS :

***Figure 1 :* Financement pluriannuel au titre du FRISS**

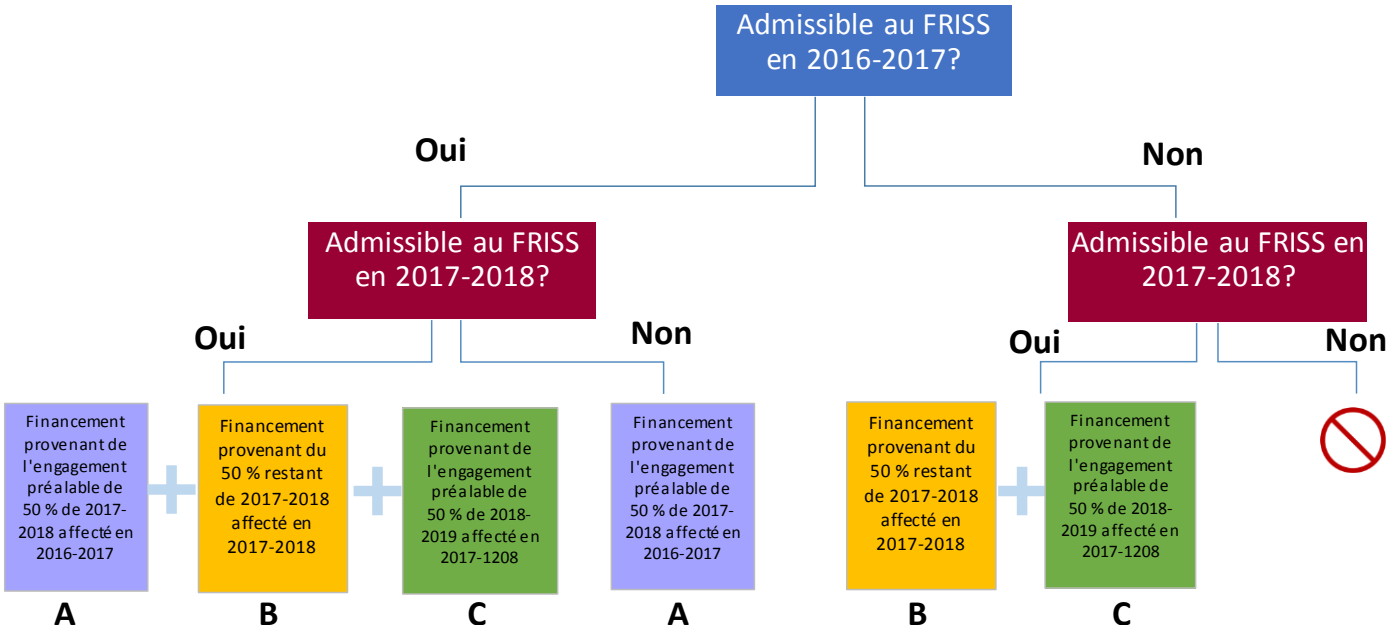


Figure 2 : **Calcul du financement au titre du FRISS**

Ex	Exemple	Financement total du FRISS engagé pour l'exercice (125 000 000 $)
2016-2017	**Exemple :** D'après le rapport exécuté en janvier 2016, l'hôpital A représente **10 %** de la valeur du total des impératifs provinciaux, soit 150M$ sur 1,5G$.	Engagement préalable de 50 % de 2016-2017 (affecté au cours de l'exercice 2015-2016) ; 10 % du 50 % restant de 2016-2017 62,5M$ x 0,10 = 6,25M$; Engagement préalable de 50 % de 2017-2018 62,5M$ x 0,10 = 6,25M$ **A**
2017-2018	**Exemple :** D'après le rapport exécuté en janvier 2017, l'hôpital A représente **5 %** de la valeur du total des impératifs provinciaux, soit 100M$ sur 2G$.	Engagement préalable de 50 % de 2017-2018 62,5M$ x 0,10 = 6,25M$ **A** ; 5 % du 50 % restant de 2017-2018 62,5M$ x 0,05 = 3,12M$ **B** ; Engagement préalable de 50 % de 2018-2019 62,5M$ x 0,05 = 3,12M$ **C**
2018-2019	**Exemple :** D'après le rapport exécuté en janvier 2018, l'hôpital A représente **8 %** de la valeur du total des impératifs provinciaux, soit 160M$ sur 2G$.	Engagement préalable de 50 % de 2018-2019 62,5M$ x 0,05 = 3,12M$ **C** ; 8 % du 50 % restant de 2018-2019 62,5M$ x 0,08 = 5M$; Engagement préalable de 50 % de 2019-2020 62,5M$ x 0,08 = 5M$

Pour obtenir des exemples de chacun des différents calculs d'affectation au titre du FRISS fournis, veuillez consulter l'annexe C.

7. Le 31 janvier 2018, le ministère exécutera un nouveau rapport sur les impératifs. Ce rapport sera utilisé pour affecter le reste du financement au titre du FRISS pour 2018-2019 et engager jusqu'à 50 % du financement au titre du FRISS pour l'année 2019-2020.

8. Au printemps de l'année de financement, le ministère affectera aux RLISS les fonds préliminaires au titre du FRISS pour leurs régions respectives et soumettra la liste de projets admissibles présentée à l'annexe « A », à fournir aux hôpitaux immédiatement aux fins de planification.

9. Les RLISS orienteront les hôpitaux vers le site Web des RLISS (http://www.lhins.on.ca), où ils trouveront ce qui suit : les lignes directrices du FRISS, le rapport d'étape, le formulaire de demande d'utilisation de fonds excédentaires, le rapport sur le règlement et l'analyse de rentabilité.

1.3.C. Lettres de financement et annexes ou ententes à jour fournies

10. Le ministère informera les hôpitaux du montant définitif de leur subvention au titre du FRISS au moyen de lettres de financement. Le montant de la subvention sera également pris en compte dans l'entente relative au FRISS correspondante.

11. Avant d'accorder toute affectation de fonds au titre du FRISS, le ministère exigera que les hôpitaux n'ayant pas reçu une allocation au titre du FRISS depuis 2014-2015 signent une entente avec le ministère, contenant les conditions d'utilisation

des fonds accordés au titre du FRISS (l'« entente relative au FRISS »). Les hôpitaux qui ont reçu du financement depuis 2014-2015 recevront uniquement les mises à jour des annexes, réputées remplacer toutes les annexes précédentes, et ne seront pas tenus de signer une nouvelle entente.

12. L'annexe « A », qui présente une liste de tous les projets admissibles pour l'année de financement, sera jointe à l'entente relative au FRISS. Parce que l'entente relative au FRISS couvre plusieurs années, le ministère créera une nouvelle liste de projets admissibles pour chaque année de financement.

13. L'entente relative au FRISS oblige les hôpitaux à utiliser leur subvention au titre du FRISS seulement pour les projets admissibles énumérés à l'annexe « A » pour la même année de financement. Les hôpitaux ne peuvent pas reporter les sommes non dépensées ni les déficits d'une année de financement à une autre. Le non-respect des conditions de l'entente relative au FRISS constitue un défaut, et le ministère peut déterminer les mesures correctives à prendre.

14. Si un hôpital recevant un financement au titre du FRISS souhaite entreprendre un projet qui n'est pas un impératif figurant sur la liste des projets admissibles présentée à l'annexe « A », cet hôpital doit soumettre une analyse de rentabilité du projet exceptionnel à son RLISS aux fins de recommandation et au ministère aux fins d'approbation.

    Pour être admissible à un financement supplémentaire au titre du FRISS, le projet doit satisfaire aux critères énumérés à la section sur les subventions pour projets exceptionnels ci-dessous.

    L'hôpital devra également saisir le projet exceptionnel approuvé comme impératif dans la base de données du PEEI, s'il ne s'y trouve pas déjà.

1.3.D. Processus de signature de l'entente relative au FRISS

15. Un hôpital signant une nouvelle entente relative au FRISS enverra son entente relative au FRISS signée à l'adresse suivante : *HealthCapitalInvestmentBranch@ontario.ca*. L'objet du courriel doit indiquer : « Entente relative au FRISS de [Nom de l'hôpital] pour [année de financement]. »

16. Après avoir reçu l'entente relative au FRISS provenant de l'hôpital, le ministère la signera et en remettra une copie dûment signée à l'hôpital. Par la suite, le ministère fournira le financement à l'hôpital.

1.3.E. Obligations des hôpitaux en matière de production de rapports

17. Les hôpitaux ont diverses obligations en matière de production de rapports tout au long de l'année. Ils doivent veiller à bien examiner leur entente relative au FRISS afin de faire en sorte de comprendre l'ensemble de ces obligations. Toute omission de soumettre un rapport de façon appropriée et en temps opportun constituera un défaut en vertu de l'entente relative au FRISS.

18. Pour chaque année de financement, les hôpitaux recevant un financement au titre du FRISS :

    a) commenceront un projet admissible dans le cadre du FRISS, une fois que le ministère leur aura transmis le montant de leur allocation au titre du FRISS;
    b) soumettront un rapport d'étape au ministère au plus tard le 15 novembre;
    c) présenteront au ministère un rapport sur le règlement au plus tard le 30 juin; et
    d) fermeront les impératifs qui concernent les projets achevés dans le cadre du FRISS dans la base de données du PEEI au plus tard le 30 juin.

Remarque : Le ministère n'achèvera pas le processus annuel de règlement d'un hôpital à moins que les impératifs qui concernent les projets achevés n'aient été fermés dans la base de données du PEEI.

19. Si une sous-utilisation des fonds est relevée dans le cadre du processus de rapport d'étape, après confirmation, le ministère peut réaffecter les fonds non dépensés à d'autres hôpitaux en fonction des demandes d'utilisation de fonds excédentaires reçues.

1.4 Projets admissibles au programme du FRISS

Un projet sera admissible s'il :

1. est un impératif dans la base de données du PEEI qui :

    - concerne un bien dont l'IEI est supérieur ou égal à 0,21;
    - satisfait au moins l'une des priorités suivantes du PEEI :
        - Priorité un – Santé et sûreté;
        - Priorité deux – Conformité aux codes;
        - Priorité trois – Intégrité des biens – Défaillance imminente;

2. est un petit projet de modernisation des infrastructures;

3. peut être achevé en trois exercices financiers au maximum;

4. ne fait pas partie d'un projet d'infrastructure déjà approuvé financé par le ministère;

5. ne se situe pas dans un bien de moins de cinq ans;

6. est un bien tangible dont la durée de vie utile sera d'au moins un an et qui doit être utilisé de façon continue;

7. prolonge la durée de vie utile des installations hospitalières ou en améliore la qualité ou la fonctionnalité;

8. concerne le remplacement intégral et non partiel d'un système;

9. est capitalisable;

10. a un coût d'au moins 5 000 $, mais qui ne dépasse pas dix millions de dollars;

11. entraînera la fermeture d'un impératif dans la base de données du PEEI;

12. n'a pas déjà été approuvé pour l'affectation de fonds au titre du FRISS (sauf si l'approbation concernait une phase distincte);

13. répond à un besoin en matière d'infrastructure et non de produits et de services;

14. ne nécessite pas d'augmenter le budget de fonctionnement de l'hôpital;

15. ne nécessite pas la préparation d'un programme fonctionnel;

16. figure à l'annexe A de l'année de financement.

Consultez l'annexe D pour voir des exemples de projets admissibles et non admissibles.

1.5 Coûts non admissibles

Les coûts seront non admissibles :

1. s'ils concernent des infrastructures destinées à accueillir des lits supplémentaires, à mettre en œuvre de nouveaux programmes ou services ou à élargir des programmes ou services existants;

2. s'ils concernent des projets d'infrastructure qui ne touchent pas les hôpitaux;

3. s'ils concernent des projets d'infrastructure devant être réalisés dans des biens qui ne sont pas la propriété de l'hôpital;

4. s'ils concernent une infrastructure générant des recettes (p. ex., terrains de stationnement, garages, boutiques de cadeaux, etc.);

5. s'ils ne figurent pas sur la liste de l'annexe A pour l'année de financement.

Consultez l'annexe D pour voir des exemples de projets admissibles et non admissibles liés au travail.

1.6 Projets exceptionnels

Pour qu'un impératif puisse éventuellement être ajouté à la liste de projets admissibles (annexe A) d'un hôpital, ce dernier doit présenter un formulaire d'analyse de rentabilité et de subvention d'un projet exceptionnel, (disponible sur les sites Web des RLISS). Ce formulaire est aussi utilisé dans le cadre du processus de subvention pour un projet

exceptionnel (expliqué ci-après). Des analyses de rentabilité peuvent être présentées pour les scénarios suivants :

1. **NOUVEL IMPÉRATIF URGENT :** Si un hôpital a soudain urgemment besoin d'exécuter un projet d'infrastructure prioritaire ne constituant pas un impératif au titre du PEEI et que le projet satisfait tous les autres critères énoncés dans les lignes directrices du FRISS pour les projets exceptionnels, l'hôpital devrait fournir une analyse de rentabilité au RLISS à des fins de recommandation.

   Le RLISS fournira l'analyse de rentabilité recommandée au ministère à des fins d'approbation.

   L'hôpital ne peut appliquer au projet des fonds au titre du FRISS que si le ministère a approuvé le projet exceptionnel et fait parvenir à l'hôpital une annexe A révisée incluant le projet exceptionnel.

   L'hôpital devra également saisir l'impératif dans la base de données du PEEI. Un numéro d'impératif est exigé pour la consignation du règlement du projet dans le cadre du FRISS.

2. **IMPÉRATIF EXISTANT NE FIGURANT PAS À L'ANNEXE A :** Si un hôpital a déjà, dans la base de données, un impératif au titre du PEEI qui ne figure pas sur la liste de projets admissibles de l'annexe A, mais satisfait autrement à tous les critères d'admissibilité du FRISS, l'hôpital doit présenter une analyse de rentabilité au RLISS à des fins de recommandation et au ministère à des fins d'approbation en vue de le faire ajouter à l'annexe A.

Veuillez consulter la section portant sur les rôles et responsabilités pour obtenir davantage d'information sur les rôles et responsabilités des hôpitaux, des RLISS et du ministère par rapport aux projets exceptionnels. Ces types d'analyses de rentabilité doivent être envoyées à *HealthCapitalInvestmentBranch@Ontario.ca* au plus tard le **15 février** de l'année de financement donnée. Les demandes en retard ne seront pas prises en compte.

1.6.A. Critères s'appliquant aux projets exceptionnels

Un projet peut être considéré comme exceptionnel :

1. s'il satisfait tous les critères des projets admissibles figurant ci-dessus sous la rubrique « Projets admissibles », **sauf** que le projet n'est **pas** tenu :

   - d'être dans un bien dont l'IEI est supérieur ou égal à 0,21;
   - d'être un impératif dans la base de données du PEEI;

2. s'il est couvert par au moins une des trois priorités suivantes du PEEI :

   - Priorité un – Santé et sûreté;
   - Priorité deux – Conformité aux codes;
   - Priorité trois – Intégrité des biens – Défaillance imminente;

3. si l'hôpital peut utiliser les fonds au plus tard le 31 mars de l'année de financement;

4. si le RLISS peut démontrer pourquoi il juge ce projet prioritaire en ce moment.

1.7 Subventions pour un projet exceptionnel

Les hôpitaux peuvent également présenter une demande de subvention pour un projet exceptionnel afin de recevoir des fonds au titre du FRISS en plus de leur allocation annuelle. Ces subventions seront attribuées par le ministère en vue de répondre à des besoins hautement prioritaires, en complément aux fonds initialement affectés aux hôpitaux. Pour être admissibles à une subvention pour un projet exceptionnel, les hôpitaux doivent remplir le formulaire d'analyse de rentabilité et de subvention d'un projet exceptionnel (disponible sur les sites Web des RLISS). Les hôpitaux peuvent aussi présenter des demandes de subvention pour des projets exceptionnels figurant déjà à leur annexe A, dans la mesure où le coût du projet pour l'exercice excède les fonds affectés au titre du FRISS pour cette année de financement.

Tous les hôpitaux publics de l'Ontario sont admissibles aux subventions pour un projet exceptionnel, y compris ceux qui n'ont pas reçu de fonds du FRISS durant l'année de financement en cours. Les fonds demeureront assujettis à l'entente relative au FRISS signée par l'hôpital et figureront à son annexe B. Les hôpitaux qui n'ont pas signé d'entente relative au FRISS en 2014-2015 ou qui ont signé une entente ponctuelle relative au FRISS afin de recevoir une subvention pour un projet exceptionnel en 2016-2017 devront en signer une pour recevoir les fonds. Les subventions pour un projet exceptionnel ne seront pas prises en compte dans le calcul de l'engagement préalable de 50 % des fonds affectés au titre du FRISS pour l'année de financement subséquente.

Ces types d'analyses de rentabilité doivent être envoyées, aux fins de détermination de l'attribution des subventions, à l'adresse *HealthCapitalInvestmentBranch@Ontario.ca*, au plus tard le **28 avril** de l'année de financement donnée. Les demandes en retard ne seront pas prises en compte.

1.7.A. Critères d'octroi des subventions pour un projet exceptionnel

Un projet pourrait être admissible à une subvention pour projet exceptionnel :

1. s'il satisfait tous les critères des projets admissibles figurant ci-dessus sous la rubrique « Projets admissibles », **sauf** que le projet n'est **pas** tenu :

    - d'être dans un bien dont l'IEI est supérieur ou égal à 0,21;
    - d'être un impératif dans la base de données du PEEI;
    - de se situer dans un bien ayant au moins cinq ans;
    - de figurer à l'annexe A pour cette année de financement;

2. s'il répond à un besoin urgent ou nouveau;

3. s'il est couvert par au moins une des trois priorités suivantes du PEEI :

- Priorité un – Santé et sûreté;
- Priorité deux – Conformité aux codes;
- Priorité trois – Intégrité des biens – Défaillance imminente;

4. si l'hôpital peut utiliser les fonds au plus tard le 31 mars de l'année de financement;

5. si le RLISS juge ce projet prioritaire en ce moment.

1.8 Processus en cours d'année

1.8.A. Rapport d'étape

Conformément à l'entente relative au FRISS, l'hôpital doit soumettre un rapport d'étape au ministère au plus tard le 15 novembre chaque année. Dans ce rapport, il présentera les projets exécutés parmi ceux de l'annexe A, les coûts engagés jusque-là et une estimation des dépenses jusqu'à la fin de l'exercice financier.

Selon les rapports d'étape soumis par les hôpitaux, et après confirmation, le ministère pourrait ajuster les paiements versés à ces derniers au besoin.

Le ministère pourrait aussi réaffecter les fonds non dépensés à d'autres hôpitaux en fonction des demandes de fonds excédentaires reçues. Tous fonds n'ayant pas été dépensés à l'issue du projet seront récupérés conformément aux modalités de l'entente relative au FRISS.

Le rapport d'étape pour le FRISS doit être présenté au ministère conformément aux dispositions prévues à l'annexe D de l'entente relative au FRISS.

1.8.B. Demandes de fonds excédentaires

Les hôpitaux peuvent aussi présenter (au plus tard le 15 novembre) un formulaire de demande de fonds excédentaires afin de recevoir, le cas échéant, au cours de l'année de financement, davantage de fonds :

a) pour des projets continus excédant les fonds affectés au titre du FRISS, ou
b) pour d'autres projets admissibles de l'annexe A.

Les projets qui bénéficieront de subventions supplémentaires au titre du FRISS à la suite d'une demande de fonds excédentaires doivent être achevés au plus tard le 31 mars de la même année de financement. Le formulaire de demande d'utilisation de fonds excédentaires peut être trouvé sur les sites Web des RLISS et doit être soumis au plus tard le 15 novembre, sans quoi le ministère n'en tiendra pas compte.

1.8.C. Processus de réaffectation

L'allocation annuelle au titre du FRISS vise notamment à permettre aux hôpitaux d'utiliser la totalité des fonds qui leur sont affectés dans des projets d'infrastructure prioritaires. Se fondant sur l'information recueillie dans le rapport d'étape, le ministère pourrait informer

les RLISS d'une éventuelle sous-utilisation des fonds où que ce soit à l'échelle provinciale. Si une sous-utilisation des fonds était constatée dans la province, les hôpitaux pourraient être admissibles à un financement supplémentaire sous la forme d'une réaffectation effectuée par le ministère, tandis que ceux qui signalent des dépenses inférieures à ce qui était prévu verraient ces fonds redistribués aux autres hôpitaux qui en ont besoin. La réaffectation se fera en fonction des rapports d'étape et des demandes de fonds excédentaires présentés, comme on le mentionnait précédemment.

Le processus de réaffectation vise notamment à permettre un investissement maximal du financement octroyé dans le cadre du FRISS dans des projets d'infrastructure prioritaires en matière de soins de santé. Les RLISS doivent recommander des projets dans leur zone de service pour bénéficier de ce financement potentiel. Tous les projets approuvés par un RLISS nécessiteront l'approbation par ce dernier des demandes de fonds excédentaires.

Comme c'est le cas pour l'affectation de fonds appropriés au titre du FRISS, les demandes de fonds excédentaires approuvées par le ministère donneront lieu à une affectation proportionnelle des fonds sous-utilisés à l'échelle de la province.

L'hôpital doit également saisir l'impératif dans la base de données du PEEI, s'il ne s'y trouve pas déjà.

1.8.D. Règlement

Conformément à l'entente relative au FRISS pour chaque année de financement, l'hôpital doit soumettre un rapport sur le règlement au ministère au plus tard le 30 juin de chaque année de financement subséquente. Le ministère aura recours au rapport sur le règlement pour effectuer le rapprochement du financement. Il se reportera à la liste de projets admissibles de l'annexe A pour déterminer les dépenses admissibles.

Si un hôpital n'est pas en mesure de dépenser les fonds affectés au titre du FRISS avant le 31 mars de chaque année de financement ou qu'il utilise ces fonds pour des projets non admissibles ne figurant pas à l'annexe A, les soldes seront récupérés par le ministère dans le cadre du processus de règlement comme le prévoit l'entente relative au FRISS.

Conformément à celle-ci, les hôpitaux doivent fermer tous les impératifs propres aux projets achevés dans le cadre du FRISS dans la base de données du PEEI au plus tard le 30 juin de chaque année de financement subséquente et présenter des documents relatifs au règlement. Le ministère n'achèvera pas le processus annuel de règlement d'un hôpital à moins que les impératifs qui concernent les projets achevés n'aient été fermés dans la base de données du PEEI.

Veuillez noter que le non-respect des modalités de l'entente relative au FRISS constitue un défaut et que le ministère pourrait déterminer des mesures correctives, y compris la récupération de ses fonds.

1.8.E. Coordonnées

Pour poser des questions relatives au programme, les hôpitaux doivent communiquer avec leur personne-ressource pour le FRISS au sein du RLISS, dont les coordonnées se trouvent à l'annexe E.

1.8.F. Renseignements sur le FRISS

Des renseignements sur le FRISS sont disponibles sur les sites Web des RLISS.

Le site Web général des RLISS, avec lequel le site Web de chaque RLISS a un lien, se trouve sur http://www.lhins.on.ca.

1.9 Rôles et responsabilités relatifs aux projets exceptionnels et aux subventions connexes, aux demandes de fonds excédentaires et au processus de réaffectation

À chaque exercice financier, les hôpitaux pourraient être admissibles à des subventions supplémentaires au titre du FRISS pour des projets approuvés par le ministère, qu'il s'agisse d'une subvention pour un projet exceptionnel ou octroyée à la suite d'une demande de fonds excédentaires.

1. Les RLISS :

(a) demanderont au directeur général ou au directeur général des finances de leur zone de service :

(i) d'identifier et de préparer une analyse de rentabilité pour tout projet appartenant à la catégorie des projets exceptionnels;

(ii) d'identifier et de préparer un formulaire de demande de fonds excédentaires à présenter avec le rapport d'étape (s'il y a lieu);

(iii) de soumettre le formulaire d'analyse de rentabilité et (ou) de demande de fonds excédentaires en format Microsoft Word© **et** en format PDF© signé par courriel à la personne-ressource du RLISS (voir l'annexe E), conformément aux critères énoncés dans la section sur les projets exceptionnels dans le cadre du FRISS;

(b) examineront le formulaire d'analyse de rentabilité ou de demande de fonds excédentaires de l'hôpital afin de veiller à ce que le projet satisfasse les critères d'admissibilité des projets exceptionnels et recommanderont le financement nécessaire au projet.

2. Se fondant sur son examen des analyses de rentabilité et des demandes de fonds excédentaires dans sa zone de service, le RLISS :

(a) soumettra au ministère toutes les analyses de rentabilité recommandées et les demandes de fonds excédentaires en format Microsoft Excel© **et** PDF© signé, ainsi que ses déclarations expliquant pourquoi les projets sont prioritaires pour le RLISS à ce moment-là;

(b) fournira au ministère tous les documents dans un courriel adressé à *HealthCapitalInvestmentBranch@ontario.ca* et portant la mention objet « Projet exceptionnel au titre du FRISS de [Nom de l'hôpital] », « Subvention pour un projet exceptionnel au titre du FRISS » ou « Demande de fonds excédentaires au titre du FRISS ».

3. Le ministère :

(a) examinera toutes les analyses de rentabilité et toutes les demandes de fonds excédentaires, de même que la déclaration du RLISS expliquant pourquoi il s'agit, à ce moment-là, de priorités pour lui;

(b) pourrait approuver ou rejeter les analyses de rentabilité et les demandes de fonds excédentaires;

(c) pourrait réaffecter le financement en fonction de son évaluation des rapports d'étape et des demandes de fonds excédentaires.

La réaffectation en cours d’année procurera les ressources supplémentaires dont les hôpitaux ont besoin pour achever les projets d’infrastructure prioritaires au cours de l’exercice.

4. L’hôpital :

(a) saisira les impératifs pour tout projet exceptionnel approuvé par le ministère dans la base de données du PEEI s’ils n’y sont pas déjà;

(b) veillera à ce que tous les fonds supplémentaires reçus par suite d’une demande de fonds excédentaires ou de la présentation d’une analyse de rentabilité soient utilisés au plus tard le 31 mars de la même année de financement;

(c) fermera dans la base de données du PEEI les impératifs qui concernent les projets achevés avant la date limite du rapport de règlement, soit le 30 juin.

Annexe A : Programme d'évaluation de l'état des installations (PEEI)

En 2007-2008, le ministère a amorcé la mise en œuvre du PEEI pour obtenir des renseignements détaillés et homogènes dans le but :

- de se renseigner et de renseigner le gouvernement sur la composition et l'état de l'infrastructure des hôpitaux publics;
- d'établir des projections à long terme des impératifs en matière de dépenses en immobilisations;
- d'aider à l'évaluation des demandes de mise de fonds.

Les services suivants sont dispensés par un tiers fournisseur :

- évaluations de l'état des installations hospitalières par des ingénieurs et des architectes qualifiés;
- établissement des données d'inventaire sur chaque hôpital;
- utilisation d'un logiciel dans lequel tous ces renseignements seront consignés;
- utilisation de moyens de rendre des comptes, d'effectuer des analyses et de faire de la planification.

Le calendrier d'évaluation du PEEI s'étend sur quatre ans, et 25 % de tous les hôpitaux admissibles sont évalués chaque année.

Parmi les principaux volets du PEEI, citons l'évaluation matérielle de l'état des installations et des emplacements des hôpitaux, ainsi que la mise au point d'un logiciel de gestion des biens qui permet de conserver et de transmettre les renseignements tirés des évaluations. Le programme mesure et consigne l'état des biens physiques des hôpitaux. Ces données sont mises à la disposition des hôpitaux, des RLISS et du ministère.

Les hôpitaux doivent mettre à jour les données consignées dans la base de données du PEEI pour qu'on dispose de renseignements exacts permettant de cerner les besoins en financement et d'étayer les décisions. Tous les hôpitaux publics de la province doivent participer entièrement au PEEI.

Leur participation consiste notamment :

- à permettre au fournisseur d'effectuer une évaluation de l'état de leurs installations durant le cycle prévu dans le PEEI (chaque hôpital doit fixer les dates de l'évaluation en collaboration avec le tiers fournisseur);
- à prendre part à la formation sur les logiciels;
- à examiner et à confirmer la version préliminaire du rapport d'évaluation dans les 25 jours ouvrables suivant sa réception;
- à tenir à jour leurs données relatives au PEEI dans la base de données du PEEI (c.-à-d. y consigner les nouveaux impératifs, indiquer ceux auxquels on a remédié, etc.).

Le PEEI fournit aux hôpitaux des renseignements sur leurs biens, notamment un indice de l'état des installations (IEI), qui est la somme des besoins à court terme relatifs à un bien, divisée par la valeur de remplacement de ce bien.

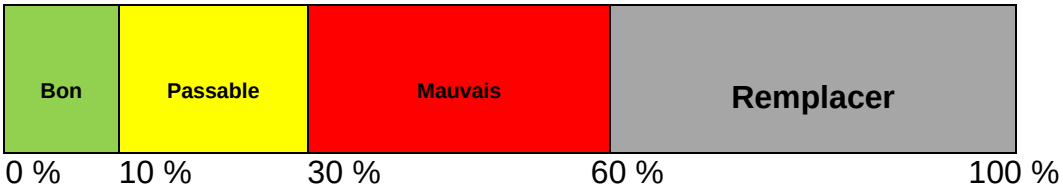
Il est de plus en plus important, dans le cadre du PEEI et pour la planification de l'infrastructure provinciale, que les hôpitaux tiennent à jour les données recueillies dans la base de données du PEEI. La participation à des séances de formation devrait permettre aux responsables des hôpitaux de se familiariser avec la gestion de leurs données relatives au PEEI, de manière à ce que les renseignements sur l'infrastructure soient à jour, faute de quoi leurs hôpitaux pourraient ne pas être admis à bénéficier du FRISS. Le PEEI servira également à appuyer les recommandations sur les politiques de dépenses en immobilisations dans le domaine de la santé. Des renseignements exacts obtenus au moyen du PEEI aideront les hôpitaux, les RLISS et le ministère à établir les priorités en matière de renouvellement des immobilisations.

Annexe B : Indice de l'état des installations (IEI)

L'indice de l'état des installations (IEI) est la somme des besoins à court terme relatifs à un bien, divisée par la valeur de remplacement de ce bien.

$$\text{IEI} = \frac{\text{entretien différé + 2 ans de dépenses en immobilisations}}{\text{Coût de remplacement actuel}}$$

Évaluations standard de l'état de l'International Facility Management Association (IFMA) fondées sur l'IEI



Exemple : IEI de 0,10 = 10 % ou « Bon »

À l'heure actuelle, l'IEI de référence pour tous les hôpitaux de l'Ontario est de 0,21.

L'expression « entretien différé » désigne la valeur accumulée des dépenses normalement requises pour l'entretien (seulement pour les impératifs prioritaires 1 à 5 aux termes du PEEI) qui ont été différées les années précédentes et qui doivent être faites.

L'expression « 2 ans de dépenses en immobilisations » désigne toutes les réparations (seulement pour les impératifs prioritaires 1 à 5 aux termes du PEEI) qui ont été déterminées et dont la mise en œuvre est prévue dans les deux années suivantes.

La valeur de remplacement actuelle est une estimation du coût de remplacement d'un bien existant par un bien neuf semblable et ayant la même utilité fonctionnelle.

Annexe C : exemples de calcul d'affectation de fonds au titre du FRISS

Exemple :

Fonds affectés, au total, dans le cadre du FRISS 2017-2018 = 125 000 000 $.
Fonds affectés, au total, dans le cadre du FRISS 2018-2019 = 125 000 000 $.

50 % (62 500 000 $) du FRISS 2017-2018 ont déjà été engagés pendant l'année de financement 2016-2017 selon le rapport sur les impératifs du PEEI 2016-2017.

Le ministère affecte maintenant les 50 % restants du financement (62 500 000 $) dans le cadre du FRISS 2017-2018 et engage 50 % (62 500 000 $) du financement dans le cadre du FRISS 2018-2019 selon le rapport sur les impératifs du PEEI de 2017-2018.

Les affectations finales du financement dans le cadre du FRISS 2017-2018 représentent trois scénarios de financement pour les hôpitaux admissibles :

Scénario 1 : Le rapport sur les impératifs du PEEI de 2017-2018 indique que l'hôpital A est admissible à 5 % des fonds affectés dans le cadre du FRISS. L'hôpital A a également obtenu, en 2016-2017, un engagement préalable pour 2017-2018.

5 % de 62 500 000 $ = 3 125 000 $
Total des fonds affectés à l'hôpital A au titre du FRISS 2017-2018 = 3 125 000 $ + engagement préalable pour 2017-2018 indiqué dans le cadre du FRISS 2016-2017. L'engagement du FRISS 2017-2018 pour l'hôpital A provenant du 50 % du financement dans le cadre du FRISS 2018-2019 est de 3 125 000 $.

L'hôpital A obtiendra une approbation de financement dans le cadre du FRISS 2017-2018 et un engagement allant jusqu'à 3 125 000 $ pour 50 % du FRISS 2018-2019.

Scénario 2 : L'hôpital B était admissible à 5 % du 50 % du financement affecté dans le cadre du FRISS 2017-2018 préalablement engagé en 2016-2017, mais n'est plus admissible au financement en 2017-2018. L'hôpital B ne recevra que le financement de 5 % préalablement approuvé en 2016-2017 pour 50 % du FRISS affecté en 2017-2018.

Scénario 3 : L'hôpital C n'était pas admissible au financement en 2016-2017 et n'a donc reçu aucun financement du 50 % du FRISS 2017-2018 affecté en 2015-2016, mais il est maintenant admissible à 5 % du financement en 2017-2018.

Par conséquent, l'hôpital C recevra 5 % de 62 500 000 $ = 3 125 000 $ comme financement total pour 2017-2018 et un engagement allant jusqu'à 3 125 000 $ pour 50 % du FRISS 2018-2019.

Annexe D : Exemples de projets admissibles et non admissibles à un financement au titre du FRISS

a.) Exemples de projets admissibles à un financement au titre du FRISS

La liste de projets qui suit n'est pas exhaustive. Elle a pour but d'aider les hôpitaux à déterminer si un projet peut bénéficier d'une subvention du FRISS.

• Élimination des moisissures • Surveillance des chambres d'isolement • Aménagement de judas dans les portes existantes • Conformité aux exigences d'accès facile (c.-à-d. aux points d'entrée et de sortie des hôpitaux, aux toilettes) • Installation de lève-personnes ou de rails fixés au plafond • Remplacement de trottoirs • Installation de gicleurs dans des secteurs d'édifice • Solutions aux problèmes de cloisons pare-feu • Enlèvement de sol contaminé • Remplacement de toiture ou de sections de toiture • Remplacement de pompes • Remplacement de fenêtres • Remplacement de planchers • Remplacement d'appareils de traitement de l'air • Remplacement de tour de refroidissement • Remplacement de commutateurs de transfert du courant de secours • Restauration du revêtement extérieur (c.-à-d. jointoiement saillant)	• Remplacement du système d'appel d'infirmières • Installation de cloisons de sécurité de verre • Solutions aux problèmes relatifs aux matières dangereuses • Installation de systèmes de télévision en circuit fermé pour des raisons de sécurité • Installation d'un système de protection des bébés • Installation de dispositifs contre les infections • Enlèvement de l'amiante • Remplacement ou enlèvement des réservoirs souterrains • Solutions aux problèmes d'évacuation • Modernisation du système d'alarme incendie • Remplacement ou modernisation de dispositifs refroidisseurs • Remplacement de chauffe-eau • Remplacement de dispositifs de CVCA (sur le toit) • Modernisation des ascenseurs • Remplacement de génératrices de secours • Modernisation du système de distribution ou d'alimentation électrique • Remplacement du système centralisé de distribution de l'oxygène

Annexe D : Exemples de projets admissibles et non admissibles à un financement au titre du FRISS (suite)

b.) Exemples de projets non admissibles à un financement au titre du FRISS

Les types de projets suivants ne sont pas admissibles Les fonds affectés au titre du FRISS ne peuvent être utilisés pour ce qui suit :

• Salaires et avantages des employés des hôpitaux
• Réparation de toitures ou de planchers
• Remplacement de matériel informatique
• Nettoyage de conduits
• Travaux de peinture (murs, plafonds, etc.)
• Réparation de fenêtres ou de puits de lumière qui coulent
• Remplacement des ampoules électriques
• Traitement ou vérification de la qualité de l'eau ou des gaz médicaux
• Installation de soupapes
• Meubles
• Travaux de jardinage, œuvres d'art et décoration
• Travaux d'entretien ordinaires
• Planification ou études de faisabilité de quelque type que ce soit
• Honoraires d'experts-conseils en :
  ○ équipements;
  ○ décoration d'intérieur ou couleurs;
  ○ aménagement paysager;
  ○ circulation;
  ○ questions culinaires ou alimentaires.
	• Financement de frais ou de coûts relatifs à des campagnes de collecte de fonds
	• Projets d'infrastructure liés à un bien loué par un hôpital
	• Projets d'infrastructure touchant les activités productrices de recettes (p. ex. stationnements, garages, boutiques de cadeaux, etc.)
	• Projets d'infrastructure liés à un bien appartenant à un hôpital et dans lequel plus de 10 % de la superficie sont loués à des tiers.
	• Acquisition ou installation :
	  ○ d'équipement médical;
	  ○ de technologies informatiques;
	  ○ de technologies de communication.
	• Remplacement ou amélioration de systèmes de radiomessagerie ou de téléphonie, sauf ceux qui sont intégrés au système d'appel d'infirmières ou d'alarme incendie
	• Projets d'infrastructure touchant les établissements de soins de longue durée

Annexe D : Exemples de projets admissibles et non admissibles à un financement au titre du FRISS (suite)

En outre, les subventions du FRISS ne peuvent pas s'appliquer :

- aux coûts relatifs aux employés des hôpitaux pour des projets mis en œuvre par eux, ni à la compensation des coûts relatifs aux employés des hôpitaux;
- aux infrastructures servant à accueillir des lits supplémentaires, ni à la mise en œuvre de nouveaux programmes ou services, ni à l'élargissement de programmes ou services existants;
- aux infrastructures destinées aux programmes mis en œuvre par d'anciens hôpitaux psychiatriques provinciaux, étant donné qu'elles sont gérées en même temps grâce à un programme d'immobilisations conçu exprès pour ces établissements et grâce à Infrastructure Ontario;
- aux hôpitaux qui ont été construits dans le cadre de la diversification des modes de financement et d'approvisionnement (DMFA) de type construction/financement/entretien ou conception/construction/financement/entretien;
- à des projets qui incluent les coûts du cycle de vie ou le financement de celui-ci, dans le cadre du mode d'approvisionnement, pour régler des problèmes d'infrastructure.

Annexe E : Coordonnées des responsables des RLISS

RLISS	Nom de la principale personne-ressource	Courriel	Téléphone	Titre
Centre	Mark Rovere Lynn Singh	Mark.rovere@lhins.on.ca Lynn.singh@lhins.on.ca	905 948-1872 Poste 228 Poste 213	Planificateur principal Directrice, Initiatives stratégiques
Centre-Est	Rivita Gallant Tapas Kar Sue Wojdylo	Ritva.Gallant@lhins.on.ca Tapas.Kar@lhins.on.ca Sue.Wojdylo@lhins.on.ca	905 427-5497 Poste 224 Poste 228 Poste 232	Directrice, Finances et risque Conseiller, Finances et risque Conseillère principale, Rendement et responsabilisation
Centre-Ouest	Tellis George Michael Buchert	Tellis.George@lhins.on.ca Michael.Buchert@lhins.on.ca	905 452-6993 905 452-6994	Conseillère principale, financement et affectations Responsable, financement et affectations
Champlain	Chahinez Bendou	Chahinez.Bendou@lhins.on.ca	613 747-3237	Spécialiste principale de la responsabilisation
Érié St. Clair	Anthony Sirizzotti	Anthony.Sirizzotti@lhins.on.ca	519 351-5677 Poste 3218	Responsable, financement et affectations
Hamilton Niagara Haldimand Brant	Derek Bodden	Derek.Bodden@lhins.on.ca	905 945-4930 Poste 4228	Directeur des finances
Mississauga Halton	Dale McGregor	Dale.McGregor@lhins.on.ca	905 337-7191 Poste 216	Directeur principal et chef de la direction financière
Simcoe Nord Muskoka	Archie Outar	Archie.Outar@lhins.on.ca	705 326-7750 Poste 218	Conseiller principal, santé financière et responsabilisation
Nord-Est	Marc Demers	Marc.Demers@lhins.on.ca	705 840-2414	Contrôleur / Chef des services généraux
Nord-Ouest	Kevin Holder	Kevin.Holder@lhins.on.ca	807 548-5590	Conseiller principal, gestion des finances, de la performance et des contrats
Sud-Est	Joe Sherman	Joe.Sherman@lhins.on.ca	613 967-0196 Poste 2218	Analyste financier principal
Sud-Ouest	Scott Chambers	Scott.Chambers@lhins.on.ca	519 640-2578	Chef d'équipe, finances
Centre-Toronto	Chris Sulway	Chris.Sulway@lhins.on.ca	416 969-3230	Conseiller principal, gestion de la performance
Waterloo Wellington (WW)	Mladen Samac	Mladen.Samac@lhins.on.ca	519 650-4472 Poste 218	Planificateur principal, Intégration du système de santé

Annexe F : Glossaire

Affectation de fonds au titre du FRISS
L'affectation de fonds au titre du FRISS est la part des fonds appropriés par le gouvernement affectée à un hôpital. Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée approuve l'affectation de fonds au titre du FRISS aux fins d'utilisation par les hôpitaux publics, conformément aux lignes directrices du FRISS et à l'entente relative à ce dernier, pour chaque année de financement. Les hôpitaux ne peuvent utiliser les fonds affectés au titre du FRISS que pour les projets admissibles figurant à l'annexe A.

Analyse de rentabilité
Une analyse de rentabilité doit être préparée pour un projet exceptionnel ou aux fins d'obtention d'une subvention pour ce type de projet conformément au modèle de formulaire d'analyse de rentabilité et de subvention d'un projet exceptionnel prévu dans la documentation relative au FRISS, qu'on trouvera à l'adresse http://www.lhins.on.ca.

Année de financement
La période qui commence le 1er avril suivant la fin de l'année de financement précédente et qui se termine le 31 mars suivant. Il s'agit du délai dans lequel les hôpitaux doivent dépenser les fonds leur ayant été affectés au titre du FRISS.

Annexe B
L'annexe B est une annexe de l'entente relative au FRISS qui fait état des fonds du FRISS affectés à l'hôpital au cours de la période visée par l'entente, stratifiés par année de financement, ainsi que du montant préalablement engagé pour l'année de financement suivante.

Annexe C
L'annexe C dresse un cadre temporel pour chacune des années de financement notées à l'annexe B.

Annexe A
L'annexe A est la liste des projets admissibles établie pour chaque année de financement, projets auxquels un hôpital peut choisir d'allouer les fonds qui lui ont été affectés au titre du FRISS.

Annexe D
L'annexe D présente les périodes de déclaration et les dates d'échéance pour le rapport d'étape et le règlement annuel.

Bien
Un bien est une structure autonome, une partie d'une structure ou une partie de l'infrastructure d'une installation qui peut être distinguée de ses alentours par la date de construction, le type de construction ou les systèmes qui la composent.

Catégorie
Une catégorie est le type de problème affecté à chaque impératif, afin de permettre de cataloguer le problème affectant une installation. La catégorie peut avoir une incidence sur la façon dont les coûts d'un impératif sont mesurés. Parmi les différentes catégories prévues dans le PEEI, citons l'accessibilité, le Code du bâtiment, la sécurité des personnes et le fonctionnement.

Demandes de fonds excédentaires
Les demandes de fonds excédentaires sont des demandes présentées au ministère pour une partie de tous les fonds excédentaires signalés au cours de la période de production du rapport d'étape, afin de mener à bien un projet figurant sur la liste de projets admissibles de l'annexe A de l'hôpital.

Durée de vie utile
Période déterminée estimée pendant laquelle une immobilisation doit être utilisée. La durée de vie réelle d'une immobilisation peut se prolonger au-delà de sa durée de vie utile, en raison d'un bon entretien ou d'une sous-utilisation.

Entretien
On désigne par *entretien* les travaux qui permettent de conserver le potentiel d'utilisation prédéterminé d'une immobilisation pour une certaine durée de vie utile. Les frais engagés qui ne servent pas à prolonger la durée de vie utile d'une immobilisation ni à améliorer son rendement ne sont pas considérés comme des dépenses en immobilisations. Les dépenses d'entretien sont des dépenses de fonctionnement et ne doivent pas être incluses dans les dépenses en immobilisations.

Formulaire d'analyse de rentabilité et de subvention d'un projet exceptionnel (« analyse de rentabilité »)
Pour qu'un impératif puisse éventuellement être ajouté à la liste de projets admissibles (annexe A) d'un hôpital et que ce dernier puisse recevoir un financement supplémentaire sous forme de subvention pour un projet exceptionnel, l'hôpital doit présenter à son RLISS, aux fins de recommandation, une analyse de rentabilité à l'aide du **formulaire d'analyse de rentabilité et de subvention d'un projet exceptionnel** (disponible sur les sites Web des RLISS).

FRISS
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé.

Immobilisations
Les immobilisations sont des biens non financiers ayant une structure matérielle qui sont achetés, construits, mis au point ou acquis de quelque autre manière que ce soit et qui ont une durée de vie utile supérieure à un an.

Impératif
Un impératif est un besoin en matière d'installations ou état laissant à désirer auxquels il faut remédier. Cela comprend l'entretien différé, les problèmes de conformité aux codes, les impératifs fonctionnels et les améliorations apportées aux immobilisations. Un impératif peut concerner un ensemble, une pièce d'équipement ou tout autre système. On classe un impératif selon une catégorie, une priorité et un système afin de pouvoir bien comptabiliser ses coûts et lui attribuer un délai d'exécution.

Lignes directrices du FRISS
Les lignes directrices du FRISS sont celles établies par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour l'affectation de fonds au titre du FRISS. Elles se trouvent sur les sites Web de chacun des RLISS. Le site Web général des RLISS, avec lequel le site Web de chaque RLISS a un lien, se trouve sur http://www.lhins.on.ca.

Modernisation
Travaux effectués pour prolonger la durée de vie utile d'un bien ou pour améliorer sa fonctionnalité. La modernisation d'un bien peut prolonger notablement son utilité ou améliorer son potentiel d'utilisation. Il est possible d'accroître ce potentiel d'utilisation lorsque l'extrant physique ou le potentiel d'utilisation évalué précédemment a augmenté au point où les coûts de fonctionnement ont baissé, où la durée de vie utile du bien s'est allongée et où la qualité de l'extrant s'est améliorée. Ces travaux comprennent les mises à niveau qui accroissent le potentiel d'utilisation d'un bien (sans forcément allonger le reste de sa durée de vie utile). De telles dépenses doivent être classées comme des dépenses en immobilisations.

PEEI
Programme d'évaluation de l'état des installations.

Priorité deux – Conformité aux codes
Les impératifs à ce niveau de priorité concernent les mesures à prendre pour que les systèmes et les éléments des édifices soient conformes aux lois et aux codes actuels et pour que le ministère du Travail et le ministère de l'Environnement et de l'Action en matière de changement climatique n'aient pas à envoyer d'ordonnances de conformité.

Priorité trois – Intégrité des biens – Défaillance imminente
Les impératifs à ce niveau de priorité concernent des travaux dont l'inexécution mettrait en péril la mise en œuvre de programmes en raison de la défaillance imminente de systèmes et d'éléments importants d'un édifice.

Priorité un – Santé et sûreté
Les impératifs à ce niveau de priorité concernent l'élimination des risques pour la sécurité des personnes qui peuvent être la cause d'accidents et de blessures pour les occupants de l'édifice.

Priorité
Gravité de chaque impératif et délai qu'il faut prévoir pour y répondre.

Projet
Aux fins du présent document, on désigne comme des « projets » les projets pour l'année de financement que choisit l'hôpital, conformément à l'entente relative au FRISS, dans la liste des projets admissibles figurant à l'annexe A, qui doivent être menés à bien en au plus trois ans. Il peut s'agir d'impératifs admissibles dans le cadre du PEEI qui figurent à l'annexe A ou de projets exceptionnels.

Projets admissibles
La liste des projets admissibles énoncée à l'annexe A pour chaque année de financement.

Projets exceptionnels
Projets ayant été cernés aux fins d'ajout à la liste de projets admissibles de l'annexe A. Pour qu'un impératif puisse éventuellement être ajouté à la liste de projets admissibles (annexe A) d'un hôpital, ce dernier doit présenter une analyse de rentabilité. Les analyses de rentabilité peuvent être présentées pour de nouveaux impératifs urgents ou des impératifs existants ne figurant pas à l'annexe A, conformément aux descriptions et critères fournis dans les lignes directrices du FRISS.

Rapport d'étape
Un rapport d'étape est présenté par l'hôpital au ministère afin d'identifier les projets au titre du FRISS ainsi que leurs progrès pour l'affectation de fonds au titre du FRISS. Le rapport d'étape est abordé dans les renseignements sur le FRISS qui figurent sur les sites Web de chacun des RLISS. Le site Web général des RLISS peut être consulté à l'adresse suivante : http://www.lhins.on.ca. Les hôpitaux doivent, en vertu de l'entente relative au FRISS, présenter un rapport en novembre, avant que le ministère évalue les progrès en matière de dépenses.

Subvention au titre du FRISS
Une subvention au titre du FRISS est une somme que le ministère accorde à un hôpital pour aider celui-ci à payer la modernisation de ses infrastructures.

Subventions pour un projet exceptionnel
L'affectation approuvée de fonds supplémentaires au titre du FRISS à un projet exceptionnel. Afin d'être étudiée aux fins d'octroi d'une subvention dans le cadre du FRISS, l'analyse de rentabilité recommandée par le RLISS doit être présentée au ministère avant la date limite fixée.

Système
Ensemble, fini, accessoire fixe, pièce d'équipement ou autre composante constituant un bien.