

SANTÉ ONTARIO

(« **SO** »)

et

CORNWALL COMMUNITY HOSPITAL

(l'« **hôpital** »)

Entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers pour 2023-2024

TABLE DES MATIÈRES

ARTICLE 1. DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION.....	3
ARTICLE 2. APPLICATION ET DURÉE DE L'ENTENTE	8
ARTICLE 3. OBLIGATIONS DES PARTIES.....	8
ARTICLE 4. FONDS	10
ARTICLE 5. REMBOURSEMENT ET RECOUVREMENT DES FONDS.....	12
ARTICLE 6. SERVICES HOSPITALIERS.....	14
ARTICLE 7. PLANIFICATION ET INTÉGRATION	15
ARTICLE 8. ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS	17
ARTICLE 9. GESTION DU RENDEMENT, AMÉLIORATION ET MESURES CORRECTIVES	19
ARTICLE 10. DÉCLARATIONS, GARANTIES ET ENGAGEMENTS	21
ARTICLE 11. RÈGLEMENT DES PROBLÈMES.....	22
ARTICLE 12. ASSURANCE ET INDEMNISATION	23
ARTICLE 13. RECOURS EN CAS DE NON-CONFORMITÉ.....	26
ARTICLE 14. AVIS	26
ARTICLE 15. AUTRES DISPOSITIONS	27

ANNEXES

Annexe A :	Affectation des fonds
Annexe B :	Exigences en matière de production de rapports
Annexe C1 :	Indicateurs de performance
Annexe C2 :	Volumes de service
Annexe C3 :	Obligations locales de Santé Ontario
Annexe C4 :	N/A
Annexe D :	N/A

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

La présente entente de responsabilisation en matière de services est conclue en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* (la « LSI »).

L'hôpital et Santé Ontario (SO) s'engagent à travailler ensemble et avec d'autres entités pour concrétiser les priorités provinciales en constante évolution, y compris l'établissement d'un système de soins de santé interconnectés et durables axé sur les besoins des patients, de leurs familles et de leurs aidants.

Par conséquent, l'hôpital et SO conviennent que SO versera des fonds à l'hôpital suivant les modalités prévues dans la présente entente, pour permettre à l'hôpital de fournir des services au sein du système de santé.

En contrepartie de leurs engagements respectifs énoncés ci-dessous, SO et l'hôpital conviennent de ce qui suit :

ARTICLE 1. DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

1.1 **Définitions.** Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente entente.

« **année de financement** » Pour la première année de financement, la période allant de la date de prise d'effet au 31 mars suivant et, pour les années de financement subséquentes, la période de 12 mois consécutifs allant du 1^{er} avril suivant la fin de l'année de financement précédente au 31 mars suivant.

« **annexe** » L'une des annexes de la présente entente ou, au pluriel (« **annexes** »), deux annexes ou plus, selon le contexte, parmi celles jointes à la présente entente, c'est-à-dire :

Annexe A :	Affectation des fonds
Annexe B :	Exigences en matière de production de rapports
Annexe C1 :	Indicateurs de performance
Annexe C2 :	Volumes de service
Annexe C3 :	Obligations locales de Santé Ontario
Annexe C4 :	Financement et volumes ciblés du Plan d'exploitation après la construction
Annexe D :	Modalités des services de soins à domicile et en milieu communautaire

« **avis** » ou « **préavis** » Tout avis ou autre communication exigé par la présente entente ou la LSI.

« **budget de fonctionnement annuel équilibré** » S'entend du fait que, pour chaque année de financement pendant la durée de l'entente, les dépenses totales de l'hôpital sont égales ou inférieures à son revenu total provenant de toutes sources, selon ses états des résultats consolidés (tous les types de fonds et codes de secteur). Le revenu total de l'hôpital exclut les recouvrements interministériels et le revenu reporté lié aux

installations, tandis que les dépenses totales de l'hôpital excluent les dépenses interministérielles, les charges d'amortissement liées aux installations et l'intérêt lié aux installations sur le passif à long terme.

« **cible de rendement** » Le niveau de rendement auquel on s'attend de la part de l'hôpital concernant les indicateurs de rendement ou les volumes de service.

« **conseil** » Le conseil d'administration.

« **date de prise d'effet** » Le 1^{er} avril 2023.

« **DG** » Le directeur général.

« **entente** » La présente entente, ainsi que ses annexes, avec leurs modifications successives.

« **entente de responsabilisation** » L'entente de responsabilisation, au sens de la LSI, en vigueur entre SO et le ministère durant une année de financement.

« **examen** » Audit financier ou opérationnel, enquête, inspection ou autre forme d'examen demandé ou exigé par SO en vertu de la LSI ou de la présente entente. La présente définition ne vise toutefois pas l'audit annuel des états financiers de l'hôpital.

« **facteur de rendement** » Tout élément qui pourrait affecter ou affectera sérieusement la capacité d'une partie à remplir ses obligations en vertu de la présente entente.

« **facteurs indépendants de la volonté de l'hôpital** » S'entend notamment des événements causés, en tout ou en partie, par des personnes ou entités ou des événements sur lesquels l'hôpital n'a aucune influence. Il peut s'agir notamment de ce qui suit :

- (a) les coûts importants liés à la conformité aux normes ou directives techniques nouvelles ou modifiées du gouvernement de l'Ontario, à la législation applicable ou à la politique applicable;
- (b) l'offre de soins de santé dans la collectivité (soins de longue durée, soins à domicile et soins primaires);
- (c) l'offre de ressources humaines en santé;
- (d) les décisions arbitrales qui ont une incidence sur les régimes de rémunération des employés de l'hôpital, y compris les salaires, les prestations et les pensions, qui prévoient des hausses supérieures aux augmentations raisonnables prévues par les accords de rémunération de l'hôpital et, dans certains cas, les sentences arbitrales non pécuniaires qui ont une incidence importante sur la marge de manœuvre opérationnelle de l'hôpital;
- (e) les événements catastrophiques, comme les catastrophes naturelles et les épidémies de maladies infectieuses.

« **fonds** » Les fonds versés par SO à l'hôpital au cours de chaque année de financement en vertu de la présente entente.

« **fonds du plan de fonctionnement postérieur à la construction (PFPC)** » et « **fonds du PFPC** » Les fonds de fonctionnement annualisés versés en vertu de la présente entente, par voie de lettre de financement ou d'une autre modification, pour couvrir les expansions de services et les autres coûts liés à la réalisation d'un projet d'immobilisations approuvé, conformément à l'**annexe A** et suivant les détails supplémentaires figurant à l'**annexe C4**.

« **fourchette de rendement** » Plage de résultats acceptables de part et d'autre d'une cible de rendement.

« **HSAA Indicator Technical Specifications** » Le document intitulé « HSAA Indicator Technical Specifications », avec ses modifications ou remplacements successifs.

« **indicateur de rendement** » Mesure du rendement de l'hôpital pour laquelle une cible de rendement est fixée.

« **indicateur de suivi** » Mesure du rendement de l'hôpital qui peut être suivi en fonction de résultats ou de cibles établis pour la province, mais pour laquelle aucune cible de rendement n'est fixée.

« **indicateur explicatif** » Mesure du rendement de l'hôpital pour laquelle aucune cible de rendement n'est fixée. Les spécifications techniques de certains indicateurs explicatifs figurent dans le document intitulé « HSAA Indicator Technical Specifications ».

« **jours** » Les jours civils.

« **LAIPVP** » La *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* de l'Ontario et les règlements pris en application de cette loi, avec leurs modifications successives.

« **législation applicable** » L'ensemble des lois ou règlements des administrations fédérale, provinciales ou municipales, ainsi que de la common law, des ordonnances, des règles et des règlements administratifs qui s'appliquent aux parties, aux services hospitaliers, à la présente entente et aux obligations que cette dernière impose aux parties pendant la durée de l'entente.

« **lettre de mandat** » S'entend au sens du protocole d'entente. Il s'agit d'une lettre du ministère, adressée à SO, qui établit des priorités conformément à la lettre de mandat du premier ministre de l'Ontario adressée au ministère.

« **LSI** » La *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* et les règlements pris en application de cette loi, avec leurs modifications successives.

« **membres du personnel et bénévoles de l'hôpital** » Les administrateurs, dirigeants, employés, mandataires, bénévoles et autres représentants de l'hôpital. La définition vise également les entrepreneurs et sous-traitants et leurs actionnaires, administrateurs, dirigeants, employés, mandataires, bénévoles ou autres représentants respectifs.

« **ministère** » Le ministre ou le ministère de la Santé ou tout autre ministère désigné conformément à la législation applicable comme le ministère responsable de la question donnée ou le ministre de ce ministère, selon le contexte.

« **ministre** » Le ministre de la Couronne qui peut être désigné comme ministre responsable en ce qui a trait à la présente entente ou à toute question visée par la présente entente, selon le cas, conformément à la *Loi sur le Conseil exécutif*, telle que modifiée.

« **norme de rendement** » Plage de rendement acceptable au regard d'un indicateur de rendement ou d'un volume de service qu'on obtient lorsque l'on applique une fourchette de rendement à une cible de rendement (de la manière décrite dans les annexes et le document intitulé « HSAА Indicator Technical Specifications »).

« **paramètre de programme** » S'entend, relativement à un programme, d'une ou de plusieurs des normes (comme les normes et politiques opérationnelles ou financières, les normes et politiques de service, les manuels d'utilisation et les critères d'admissibilité au programme), directives, lignes directrices, attentes et exigences provinciales pour ce programme qui sont établies ou exigées par le ministère, dont l'hôpital a eu connaissance ou aurait raisonnablement dû avoir connaissance et qui sont mises à la disposition de l'hôpital sur le site Web d'un ministère ou organisme de la province de l'Ontario, ou que l'hôpital a reçues de SO, du ministère, d'un organisme de la province ou d'une autre manière.

« **parties protégées** » SO et ses dirigeants, employés, administrateurs, entrepreneurs indépendants, sous-traitants, mandataires, successeurs et ayants droit, ainsi que Sa Majesté le Roi du chef de l'Ontario et ses ministres, délégués, employés, entrepreneurs indépendants, sous-traitants, mandataires et ayants droit. La présente définition vise notamment toute personne participant à un examen effectué en vertu de la présente entente par SO ou pour le compte de celui-ci.

« **PCGR** » Principes comptables généralement reconnus.

« **personne ou entité** » S'entend notamment de tout particulier et de toute société, société en nom collectif, firme, coentreprise ou autre forme d'organisation individuelle ou collective au titre desquels des activités commerciales peuvent être exercées.

« **plan d'amélioration** » Plan que l'hôpital peut être tenu d'élaborer en vertu de l'article 9 de la présente entente.

« **politique applicable** » Les règles, les politiques, les directives ou les normes de pratique émises ou adoptées par le ministère ou d'autres ministères ou organismes de la province de l'Ontario, lesquelles sont applicables à l'hôpital, aux services hospitaliers, à la présente entente et aux obligations imposées aux parties par cette dernière pendant la durée de l'entente et sont mises à la disposition de l'hôpital sur le site Web d'un ministère ou organisme de la province de l'Ontario, ou que l'hôpital a reçues de SO, du ministère, d'un organisme de la province ou autrement.

« **présentation de planification** » Le document de planification approuvé par le conseil d'administration de l'hôpital et que l'hôpital soumet à SO. La forme et le contenu de la présentation de planification, ainsi que la date de sa remise, seront établis par SO.

« **président** » Le président du conseil d'administration.

« **protocole d'entente** » Le protocole d'entente intervenu entre SO et le ministère, qui est alors en vigueur conformément à la « Directive concernant les organismes et les nominations » du Conseil de gestion du gouvernement.

« **rapports** » Les rapports prévus à l'**annexe B** et tout autre rapport ou renseignement qui doit être fourni conformément à la LSI ou à la présente entente.

« **renseignements confidentiels** » Les renseignements communiqués ou rendus disponibles par une partie à l'autre, que la partie qui les communique marque ou autrement désigne comme confidentiels au moment de leur communication, ainsi que tous les autres renseignements que les parties, faisant preuve d'un jugement raisonnable, considéreraient comme confidentiels. La présente définition ne vise pas les renseignements (i) qui sont ou deviennent publics sans que la partie destinataire ne fasse quoi que ce soit; (ii) que la partie destinataire reçoit d'une autre personne n'ayant aucune obligation de confidentialité envers la partie dépositaire; ou (iii) que la partie destinataire a obtenus de façon indépendante sans se fier aux renseignements confidentiels communiqués par la partie dépositaire.

« **revenus en intérêts** » Les intérêts accumulés sur les fonds qui ont été fournis, sous réserve d'un recouvrement.

« **Santé Ontario** » Société sans capital-actions sous le nom de Santé Ontario, tel que poursuivi en vertu de la LSI.

« **services hospitaliers** » Les services cliniques fournis par l'hôpital et les activités opérationnelles qui les soutiennent, financés en tout ou en partie par SO. La présente définition s'entend notamment du type, du volume, de la fréquence et de l'offre de services hospitaliers.

« **SO** » Santé Ontario

« **solutions numériques pour la santé** » Les outils, produits, technologies, données et services numériques et virtuels qui permettent d'améliorer l'expérience des patients et les résultats en matière de santé pour la population, ainsi que la qualité des soins, l'accessibilité, l'intégration, la coordination, et la durabilité du système lorsqu'ils sont utilisés par les patients, les fournisseurs et les équipes de soins intégrés.

« **volume de service** » Mesure des services hospitaliers pour lesquels une cible de rendement a été fixée.

1.2 **Interprétation.** L'emploi du singulier comprend le pluriel, et l'emploi du pluriel comprend le singulier. Le masculin englobe le féminin, et inversement. Les termes « y compris » et « notamment » ne sont pas limitatifs et signifient « notamment, mais pas exclusivement », tandis que le terme « comprend » signifie « comprend notamment ». Les titres ne font pas partie de la présente entente. Ils ne servent qu'à faciliter la consultation et n'ont aucune incidence sur l'interprétation de l'entente. Les termes utilisés dans les annexes ont le sens que leur confère l'entente, sauf s'ils sont définis séparément et expressément dans une annexe, auquel cas la définition de l'annexe l'emporte aux fins de cette annexe.

1.3 **HSAA Indicator Technical Specification.** La présente entente sera interprétée à la

lumière du document intitulé « HSAA Indicator Technical Specifications ».

- 1.4 **Hôpitaux confessionnels.** Aux fins de l'interprétation de l'entente, aucune disposition ici présente ne vise à exiger de façon injustifiée – au regard de l'article premier de la *Charte canadienne des droits et libertés* – qu'un hôpital ayant une mission confessionnelle fournisse un service d'une manière contraire à cette mission.

ARTICLE 2. APPLICATION ET DURÉE DE L'ENTENTE

- 2.1 **Entente de responsabilisation en matière de services.** La présente entente est une entente de responsabilisation en matière de services aux fins de la LSI.
- 2.2 **Durée.** La présente entente entrera en vigueur à la date de prise d'effet et expirera le 31 mars 2024, à moins qu'elle ne soit prolongée selon les modalités qu'elle prévoit.

ARTICLE 3. OBLIGATIONS DES PARTIES

- 3.1 **Santé Ontario (SO).** SO s'acquittera des obligations que lui impose la présente entente conformément aux modalités de celle-ci, à la législation applicable et à la politique applicable.
- 3.2 **L'hôpital.**
- 3.2.1 L'hôpital fournira les services hospitaliers et s'acquittera par ailleurs des obligations que lui impose la présente entente conformément aux modalités de celle-ci, à la législation applicable, à la politique applicable et aux paramètres de programme. Sans limiter la portée de ce qui précède, l'hôpital reconnaît ce qui suit :
- (a) tous les fonds seront fournis conformément aux exigences de la LSI, y compris les modalités de l'entente de responsabilisation;
 - (b) il lui est interdit d'utiliser les fonds pour des augmentations de rémunération interdites par la législation applicable;
 - (c) il est tenu de respecter la Directive en matière d'approvisionnement dans le secteur parapublic publiée par le Conseil de gestion du gouvernement, dans sa version modifiée ou remplacée de temps à autre;
 - (d) il est tenu d'afficher une copie de la présente entente bien en vue du public dans ses locaux auxquels l'entente s'applique, ainsi que sur son site Web accessible au public, s'il en a un.
- 3.2.2 Au moment de fournir les services hospitaliers, l'hôpital satisfera à toutes les normes de rendement et autres modalités applicables aux services hospitaliers dont les parties auront mutuellement convenu.
- 3.2.3 Une fois l'an, SO recevra une lettre de mandat du ministère. Chaque lettre de mandat énonce les domaines d'intérêt de SO et précise que le ministère s'attend à ce que SO et les fournisseurs de services de santé qu'il finance travaillent ensemble à l'avancement de ces domaines d'intérêt. Pour aider l'hôpital dans le cadre de ses efforts de collaboration avec SO, ce dernier communiquera chaque lettre de mandat pertinente à

l'hôpital.

3.3 **Sous-traitance de la prestation des services hospitaliers.**

3.3.1 Sous réserve de la LSI, l'hôpital peut donner en sous-traitance la prestation d'une partie ou de la totalité des services hospitaliers. Aux fins de la présente entente, les mesures qui sont prises ou qui ne sont pas prises par le sous-traitant seront réputées être prises ou ne pas être prises par l'hôpital, et les services hospitaliers fournis par le sous-traitant seront réputés être fournis par l'hôpital.

3.3.2 Les modalités de tout contrat de sous-traitance conclu par l'hôpital :

(a) permettront à l'hôpital de s'acquitter des obligations que lui impose la présente entente;

(b) ne limiteront ni ne restreindront la capacité de SO de procéder à tout audit ou tout examen de l'hôpital qui est nécessaire pour que SO puisse confirmer que l'hôpital a respecté les modalités de la présente entente.

3.4 **Conflits d'intérêts.** L'hôpital a adopté (ou adoptera dans les 60 jours de la date de prise d'effet) et maintiendra par écrit, pendant la durée de la présente entente, une politique sur les conflits d'intérêts comprenant des exigences relatives à la divulgation et à la gestion efficace des conflits d'intérêts apparents, réels et éventuels, ainsi qu'un code de déontologie à l'intention des administrateurs, dirigeants, employés, membres du personnel professionnels et bénévoles. Sur demande et de temps à autre, l'hôpital fournira à SO une copie de sa politique sur les conflits d'intérêts.

3.5 **Services en français.** L'hôpital se conforme aux exigences et obligations énoncées dans le « Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français ». Une telle obligation n'empêche pas complètement ni partiellement SO et l'hôpital de négocier des obligations locales particulières concernant les services en français qui n'entrent pas en conflit avec le guide.

3.6 **Établissements psychiatriques désignés.** S'il est désigné établissement psychiatrique en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, l'hôpital fournira les services de santé mentale essentiels conformément à la désignation particulière de chacun de ses sites désignés, et discutera avec le ministère et SO de tout changement important apporté aux modèles de prestation de services ou aux niveaux de service.

3.7 **Solutions numériques pour la santé.** L'hôpital s'emploie :

(a) à s'aligner sur la planification de solutions numériques pour la santé de SO et y participer, dans le but d'améliorer l'échange et la sécurité des données, et utiliser les solutions numériques pour la santé pour optimiser l'expérience des patients, la santé et le bien-être de la population et la durabilité du système;

(b) à aider SO à mettre en œuvre les plans provinciaux en matière de solutions numériques pour la santé en concevant et en modernisant les actifs de solutions numériques pour la santé afin d'optimiser la communication, l'échange, la confidentialité et la sécurité des données;

(c) à suivre le rendement de l'hôpital en matière de solutions numériques pour la santé en fonction des plans et des priorités de SO;

- (d) à collaborer avec SO pour maintenir et améliorer les actifs de solutions numériques pour la santé afin d'assurer la résilience, l'interopérabilité et la sécurité des services, ainsi que de se conformer à toutes les normes cliniques, techniques et de gestion de l'information, notamment en matière de données, d'architecture, de technologie, de protection de la vie privée et de sécurité, établies à l'intention de l'hôpital par SO ou le ministère;
- (e) à mettre en œuvre un programme de sécurité de l'information conforme aux directives raisonnables fournies par Santé Ontario.

Nonobstant l'article 9 de la présente entente, dans la mesure où l'hôpital est incapable ou prévoit être incapable de se conformer à ce qui précède sans nuire à sa capacité de s'acquitter des autres obligations que lui impose la présente entente, l'hôpital, en consultation avec SO, peut renvoyer la question au ministère aux fins de règlement.

ARTICLE 4. FONDS

- 4.1 **Fonds annuels.** Sous réserve des modalités de la présente entente, SO :
 - 4.1.1 versera les fonds indiqués à l'*annexe A* à l'hôpital pour qu'il fournisse les services hospitaliers ou en assure la prestation;
 - 4.1.2 déposera les fonds en versements égaux, deux fois par mois, pendant la durée de la présente entente, dans un compte désigné par l'hôpital qui doit obligatoirement être détenu dans une institution financière du Canada et être au nom de l'hôpital.
- 4.2 **Fonds limités.** SO n'est pas responsable des engagements ni des dépenses dépassant le montant des fonds versés que l'hôpital prend ou engage afin de respecter ses obligations en vertu de la présente entente. Par ailleurs, la présente entente n'oblige pas SO à verser des fonds supplémentaires pendant la durée de la présente entente ni par la suite.
- 4.3 **Restriction applicable au versement des fonds.** Nonobstant la clause 4.1, SO ne versera pas de fonds à l'hôpital, relativement à une année de financement, tant que l'entente pour cette année de financement n'aura pas été dûment signée au nom de l'hôpital, que ce soit par voie de modification de la présente entente ou autrement. Nonobstant ce qui précède, si, à la fois :
 - 4.3.1 l'hôpital est incapable d'obtenir l'approbation nécessaire de son conseil d'administration avant le début d'une année de financement;
 - 4.3.2 l'hôpital avise SO :
 - (a) de la prorogation de la présente entente afin qu'il puisse obtenir l'approbation nécessaire de son conseil d'administration;
 - (b) de la date à laquelle l'approbation de son conseil d'administration sera obtenue,sur approbation écrite de SO, la présente entente et les fonds pour l'année de financement alors en cours seront maintenus pour l'année de financement suivante, pendant la période que précise SO.

4.4 **Remises, crédits, remboursements et revenus en intérêts.** L'hôpital inscrira dans son budget l'ensemble des remises, crédits, remboursements et revenus en intérêts qu'il reçoit relativement à l'utilisation des fonds, conformément aux PCGR. L'hôpital utilisera des estimations raisonnables des remises, crédits et remboursements prévus dans son processus budgétaire. L'hôpital utilisera les remises, crédits, remboursements et revenus en intérêts qu'il reçoit relativement à l'utilisation des fonds pour fournir des services hospitaliers, à moins que SO en ait convenu autrement.

4.5 **Conditions applicables aux fonds.**

4.5.1 L'hôpital :

- (a) utilisera les fonds uniquement pour fournir les services hospitaliers conformément à la présente entente et à toute modification qui y est apportée, que ce soit par voie de lettre de financement ou autrement;
- (b) n'utilisera pas les fonds en cours d'exercice pour des rénovations ou constructions majeures de bâtiments, ni pour des dépenses directes liées à des projets de recherche;
- (c) planifiera et maintiendra un budget de fonctionnement annuel équilibré.

- A. **Facilitation de l'obtention d'un budget de fonctionnement annuel équilibré.** Les parties définiront ensemble la marge de manœuvre budgétaire et géreront les risques et pressions se manifestant en cours d'exercice pour faciliter l'obtention d'un budget de fonctionnement annuel équilibré pour l'hôpital.
- B. **Renonciation.** Si l'hôpital en fait la demande par écrit, SO peut, s'il le juge nécessaire, renoncer à l'obligation de parvenir à un budget de fonctionnement annuel équilibré, selon les modalités que SO estime appropriées. Lorsqu'elle est accordée, une telle renonciation et les conditions dont elle est assortie font partie de la présente entente.

4.5.2 Tout financement est assujéti à la législation applicable et à la politique applicable.

4.6 **PFPC.** L'hôpital convient que, nonobstant toute autre clause de la présente entente, sauf entente écrite expresse à l'effet contraire, tout financement du PFPC est assujéti aux modalités de la ou des lettres de financement en vertu desquelles il a été initialement fourni et aux modalités de la présente entente. Il est entendu que ces lettres de financement sont jointes à l'**annexe C4**.

4.7 **Affectation de fonds prévisionnelles.**

4.7.1 La réception par l'hôpital de toute « affectation de fonds prévisionnelle » visée à l'*annexe A* est assujéti à la clause 4.8 ci-dessous et à la confirmation ultérieure écrite de SO.

4.7.2 Si les fonds confirmés par SO sont inférieurs à l'affectation de fonds prévisionnelle, SO ne sera tenu de rajuster aucune exigence de rendement connexe, à moins que l'hôpital ne démontre à la satisfaction de SO qu'il est incapable de respecter les exigences de rendement prévu avec les fonds confirmés. Dans de telles circonstances, l'écart entre

les fonds prévisionnels et les fonds confirmés sera considéré comme important.

- 4.7.3 En cas d'écart de fonds important, SO et l'hôpital rajusteront les exigences de rendement connexes.
- 4.8 **Crédit.** Le versement des fonds prévus par la présente entente est conditionnel à l'établissement des crédits nécessaires par l'Assemblée législative de l'Ontario pour le ministère et à l'affectation par le ministère des fonds nécessaires à SO conformément à la LSI. S'il n'obtient pas les fonds prévus, SO ne sera pas tenu d'effectuer les paiements exigés par la présente entente.
- 4.9 **Augmentation des fonds.** Avant que SO ne puisse verser des fonds supplémentaires à l'hôpital, les parties : (1) s'entendront sur le montant de l'augmentation; (2) s'entendront sur les conditions qui s'appliqueront à l'augmentation; et (3) signeront une modification de la présente entente correspondant à l'accord conclu.

ARTICLE 5. REMBOURSEMENT ET RECOUVREMENT DES FONDS

- 5.1 **Recouvrement des fonds.** Un recouvrement des fonds peut avoir lieu dans les cas suivants :
- 5.1.1 SO verse un trop-payé à l'hôpital, de sorte que celui-ci reçoit plus de fonds que ceux précisés dans la présente entente et dans toute lettre de financement;
- 5.1.2 une réduction du financement est imposée en vertu de la clause 13.1;
- 5.1.3 par suite d'un processus de planification du système en vertu de la clause 7.2.6;
- 5.1.4 par suite d'une décision d'intégration prise par SO en vertu de la LSI;
- 5.1.5 pour réaffecter temporairement des fonds afin de couvrir les coûts différentiels d'un autre fournisseur lorsque l'hôpital a réduit les services hospitaliers en dehors de la fourchette de rendement applicable sans l'accord de SO et que les services sont fournis par un autre fournisseur;
- 5.1.6 seulement en ce qui concerne les fonds qui ont été fournis expressément sous réserve d'un recouvrement, si, à la fois :
- (a) les conditions contractuelles du recouvrement de ces fonds sont réunies;
 - (b) de l'avis raisonnable de l'hôpital, ou de l'avis raisonnable de SO après consultation de l'hôpital, celui-ci sera incapable d'utiliser les fonds conformément aux conditions auxquelles ils ont été fournis.

5.2 Processus de recouvrement des fonds – disposition générale.

- 5.2.1 En règle générale, s'il détermine de façon raisonnable qu'un recouvrement des fonds en vertu de la clause 5.1 est approprié, SO donnera un préavis de 30 jours à l'hôpital.

5.2.2 Le préavis indiquera :

- (a) le montant du recouvrement proposé;
- (b) la durée du recouvrement, si celui-ci n'est pas permanent;
- (c) le délai proposé du recouvrement;
- (d) les raisons du recouvrement;
- (e) les modifications, s'il en est, que SO propose d'apporter aux obligations de l'hôpital prévues par la présente entente.

5.2.3 Si l'hôpital conteste un élément énoncé dans le préavis, les parties discuteront des circonstances ayant mené au préavis, et l'hôpital pourra présenter à SO des observations au sujet des éléments énoncés dans le préavis dans les 14 jours de la réception de celui-ci.

5.2.4 SO examinera les observations présentées par l'hôpital et avisera celui-ci de sa décision. Tout recouvrement des fonds sera effectué selon le délai indiqué dans la décision de SO. Aucun recouvrement des fonds ne sera mis en œuvre moins de 30 jours après la remise du préavis.

5.3 **Processus de recouvrement des fonds par suite d'un processus de planification du système ou d'une décision d'intégration.** Si les services hospitaliers sont réduits par suite d'un processus de planification du système en vertu de la clause 7.2.6 ou d'une décision d'intégration prise en vertu de la LSI, SO peut recouvrer des fonds de la manière convenue dans le cadre du processus visé à la clause 7.2.6 ou énoncée dans la décision, auquel cas le processus prévu à la clause 5.2 s'appliquera.

5.4 **Examen complet.** Pour prendre une décision en vertu de la clause 5.2, SO agira de façon raisonnable et examinera les répercussions, s'il en est, qu'aurait un recouvrement des fonds sur la capacité de l'hôpital de s'acquitter des obligations que lui impose la présente entente.

5.5 **Prise en considération des cas pondérés.** Lorsque le règlement et le recouvrement sont principalement fondés sur les volumes de cas dont l'hôpital s'est chargé, SO peut tenir compte du nombre total réel de cas pondérés de l'hôpital.

5.6 **Conservation de l'excédent de fonctionnement par l'hôpital.** Conformément à la politique de 1982 du ministère intitulée « Business Oriented New Development Policy (BOND) » (révisée en 1999), l'hôpital conservera tout revenu net ou excédent de fonctionnement gagné au cours d'une année de financement donnée, sous réserve de tout rajustement apporté aux fonds en cours d'exercice ou à la fin de l'exercice en conformité avec l'article 5. Tout revenu net ou excédent de fonctionnement conservé par l'hôpital en vertu de la politique BOND doit être utilisé conformément à celle-ci. S'il utilise l'excédent de fonctionnement pour commencer ou élargir la prestation de services cliniques, l'hôpital se conformera à la clause 7.2.1.

5.7 **Pouvoir discrétionnaire de SO relativement aux volumes de cas.** S'il y a lieu, SO peut envisager d'accepter des volumes de cas inférieurs à un volume de service ou une norme de rendement, et SO peut décider de ne pas procéder au règlement et au recouvrement de fonds auprès de l'hôpital si les écarts de volume : (1) ne constituent qu'un faible

pourcentage des volumes; ou (2) sont attribuables à une fluctuation de la demande de services.

5.8 Règlement et recouvrement des fonds des années antérieures.

- 5.8.1 L'hôpital reconnaît qu'on peut remonter jusqu'à sept années en arrière après le versement des fonds pour le règlement et le recouvrement de ceux-ci.
- 5.8.2 L'hôpital convient que, si les parties reçoivent une directive écrite de la part du ministère à cet effet, SO procédera au règlement et au recouvrement des fonds que l'hôpital aura reçus du ministère avant le transfert des fonds relatifs aux services ou au programme à SO, à condition que le règlement et le recouvrement aient lieu dans un délai de sept ans suivant le versement des fonds par le ministère. Tous les règlements et recouvrements seront assujettis aux conditions applicables au versement initial des fonds.

5.9 Dette exigible.

- 5.9.1 Si SO exige le remboursement de fonds par l'hôpital conformément à la présente entente, le montant exigé sera considéré comme une dette de l'hôpital envers la Couronne. SO peut rajuster le montant des versements futurs afin de recouvrer ce qui lui est dû ou peut, s'il le juge nécessaire, ordonner à l'hôpital de payer le montant dû à la Couronne, auquel cas l'hôpital se conformera à cet ordre.
- 5.9.2 Tous les montants dus à la Couronne seront payés au moyen d'un chèque libellé à l'ordre du « ministre des Finances de l'Ontario » et envoyé par la poste à SO à l'adresse indiquée à la clause 14.1.
- 5.9.3 SO peut imposer à l'hôpital des intérêts sur tout montant que ce dernier lui doit, au taux d'intérêt alors appliqué par la province de l'Ontario aux comptes débiteurs.

ARTICLE 6. SERVICES HOSPITALIERS

6.1 Services hospitaliers. L'hôpital :

- 6.1.1 respectera les normes de rendement décrites dans les annexes et dans le document intitulé « HSAA Indicator Technical Specifications »;
- 6.1.2 ne réduira pas ni n'arrêtera, ne commencera, n'élargira et ne cessera la prestation de services hospitaliers et ne la transférera pas à un autre hôpital ni à un autre site de l'hôpital si une telle mesure a pour effet d'empêcher l'hôpital de respecter les normes de rendement décrites dans les annexes et dans le document intitulé « HSAA Indicator Technical Specifications »;
- 6.1.3 ne restreindra pas la prestation de services hospitaliers financés par SO ni ne refusera de fournir de tels services, que ce soit directement ou indirectement, à quelque personne que ce soit, en fonction du lieu de résidence en Ontario, et établira une politique interdisant aux professionnels de la santé qui fournissent des services à

l'hôpital, y compris les médecins, de prendre de telles mesures.

ARTICLE 7. PLANIFICATION ET INTÉGRATION

7.1 Planification pour l'avenir.

7.1.1 **Planification pluriannuelle.** La présentation de planification sera remise à SO au moment et sous la forme exigés par ce dernier. L'hôpital pourrait devoir y inclure :

- (a) des prévisions financières prudentes portant sur plusieurs années;
- (b) des plans pour l'atteinte des cibles de rendement;
- (c) des stratégies de gestion des risques réalistes se rapportant aux éléments prévus aux alinéas a) et b).

Si SO a établi des objectifs de planification pluriannuels pour l'hôpital, la présentation de planification en tiendra compte.

7.1.2 **Objectifs de planification pluriannuelle.** L'*annexe A* peut indiquer l'affectation prévue pour la première année de financement de la présente entente et fixer des objectifs de planification pour les deux années suivantes au maximum, conformément à la durée de la présente entente. Dans cette éventualité :

- (a) l'hôpital convient que, si des objectifs de planification lui sont fournis :
 - A. il s'agit seulement d'objectifs;
 - B. ces objectifs sont fournis aux fins de planification seulement;
 - C. ils sont fournis sous réserve d'une confirmation;
 - D. ils peuvent être modifiés à la discrétion de SO après consultation avec l'hôpital. L'hôpital gèrera activement les risques associés à la planification pluriannuelle et les éventuelles modifications apportées aux objectifs de planification;
- (b) SO accepte de communiquer dès que possible tout changement important apporté aux objectifs de planification.

7.2 Planification du système.

Une « proposition préliminaire » est un avis de l'hôpital informant SO d'une intégration éventuelle dans le système de santé, de façon suffisamment détaillée pour permettre à SO d'évaluer l'effet possible de l'intégration sur les services hospitaliers, les fonds et le système de santé, y compris la qualité et le coût des services et l'accès à ceux-ci.

Les parties reconnaissent que les clauses 8.7 et 8.8 peuvent s'appliquer à une proposition préliminaire confidentielle.

7.2.1 **Disposition générale.** Comme l'exige la LSI, les parties relèveront séparément et conjointement des occasions d'intégrer les services du système de santé afin de fournir des services appropriés, coordonnés, efficaces et efficients. L'hôpital reconnaît l'importance des préavis aux fins de la planification du système. Si l'hôpital prévoit réduire de façon importante, arrêter, commencer, élargir ou cesser la prestation de

services cliniques et les activités opérationnelles qui soutiennent ces services cliniques, ou transférer ces services à un autre site de l'hôpital, où que ce soit, et si une telle mesure n'a pas pour effet d'empêcher l'hôpital de respecter les normes de rendement décrites dans les annexes et dans le document intitulé « HSA Indicator Technical Specifications », l'hôpital informera SO des changements afin de lui donner le temps d'en atténuer les effets négatifs.

- 7.2.2 **Proposition préliminaire.** L'hôpital peut, par voie de proposition préliminaire, informer SO des occasions d'intégration dans le système de santé. S'il envisage d'intégrer ses services et ceux d'une autre personne ou entité, l'hôpital informera SO par voie de proposition préliminaire.
- 7.2.3 **Examen plus approfondi de la proposition préliminaire.** Après examen et évaluation de la proposition préliminaire et sous réserve de la clause 7.2.5, SO peut inviter l'hôpital à présenter une proposition détaillée et une analyse de rentabilité en vue d'un examen plus approfondi. SO fournira à l'hôpital des orientations sur l'élaboration d'une proposition détaillée et d'une analyse de rentabilité.
- 7.2.4 **Évaluation de la proposition préliminaire par SO ne constituant pas un consentement.** Une proposition préliminaire ne constituera pas un avis d'intégration en vertu de la LSI. Le consentement de SO à l'élaboration du concept décrit dans une proposition préliminaire : (a) ne constitue pas l'autorisation, par SO, de procéder à une intégration; (b) ne présume pas que SO ni le ministre ne prendra pas de décision enjoignant à l'hôpital de ne pas procéder à l'intégration en vertu de la LSI; ou (c) n'empêche pas SO d'exercer ses pouvoirs en vertu de la LSI.
- 7.2.5 **Préséance de la loi.** La présente clause n'empêche pas l'hôpital de fournir un avis d'intégration à SO ou au ministre, le cas échéant, à tout moment, conformément à la LSI.
- 7.2.6 **Processus de planification du système. Si :**
- (a) l'hôpital a relevé une occasion d'intégrer ses services hospitaliers et ceux d'un ou de plusieurs autres fournisseurs de services de santé ou des systèmes de prestation de soins intégrés (« autres fournisseurs »);
 - (b) les autres fournisseurs ont consenti à l'intégration proposée avec l'hôpital;
 - (c) l'hôpital et les autres fournisseurs se sont entendus sur le montant des fonds qui doit être transféré de l'hôpital à un ou plusieurs autres fournisseurs pour procéder à l'intégration qu'ils ont prévue, et si l'hôpital a informé SO de ce montant;
 - (d) l'hôpital s'est acquitté de ses obligations conformément à la LSI et si l'intégration a lieu ou aura lieu comme prévu, conformément à la LSI,
 - (e) SO peut alors recouvrer auprès de l'hôpital les fonds indiqués à l'annexe A que l'hôpital juge nécessaire pour faciliter l'intégration.

7.3 Examens et approbations.

- 7.3.1 **Réponse en temps opportun.** Sous réserve de la clause 7.3.2 et sauf disposition contraire expresse de la présente entente, SO répondra aux présentations de l'hôpital exigeant une réponse de SO en temps opportun et, quelles que soient les

circonstances, dans tout délai prévu à l'*annexe B*. Si SO ne répond pas à l'hôpital dans le délai prévu à l'*annexe B*, après avoir consulté l'hôpital, SO lui fournira par écrit un avis des motifs du retard et une nouvelle date prévue de réponse. S'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'une réponse tardive de SO ait un effet préjudiciable sur l'hôpital, celui-ci peut renvoyer l'affaire en vue d'un règlement en vertu de l'article 11.

- 7.3.2 **Exceptions.** La clause 7.3.1 ne s'applique pas : (i) aux avis fournis à SO ou au ministre en vertu de la LSI, qui seront assujettis aux délais prévus par la LSI; et (ii) aux rapports que SO doit présenter au ministère et à l'égard desquels le ministère doit fournir sa réponse avant que SO ne puisse fournir la sienne.

ARTICLE 8. ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

- 8.1 **Généralités.** La capacité de SO d'assurer la prestation de services appropriés, efficaces, efficaces et bien coordonnés par le système de santé, comme le prévoit la LSI, est subordonnée à la collecte et à l'analyse en temps opportun de données exactes.
- 8.2 **Obligations générales en matière d'établissement de rapports.** L'hôpital fournira à SO, ou à toute autre personne ou entité dont les parties auront raisonnablement convenu, sous la forme et dans les délais précisés par SO, les rapports – autres que des renseignements personnels sur la santé au sens de la LSI – dont SO a besoin soit pour pouvoir exercer les pouvoirs et remplir les obligations qui lui sont conférés par la présente entente ou par la LSI, soit à d'autres fins prescrites par la législation applicable. Il est entendu qu'aucune disposition de la présente clause 8.2 ou de la présente entente ne restreint ni ne limite autrement le droit de SO d'avoir accès ou d'exiger l'accès à des renseignements personnels sur la santé au sens de la LSI, conformément à la législation applicable.
- 8.3 **Certaines obligations précises en matière d'établissement de rapports.** Sans limiter la portée de ce qui précède, l'hôpital s'acquittera des obligations précises en matière d'établissement de rapports établies à l'*annexe B*. L'hôpital veillera à ce que tous les rapports soient établis sous une forme jugée satisfaisante par SO, à ce qu'ils soient complets, exacts et signés pour le compte de l'hôpital par un signataire autorisé et à ce qu'ils soient remis à SO en temps opportun.
- 8.4 **Autres obligations en matière d'établissement de rapports.**
- 8.4.1 **Services en français.** S'il est tenu de fournir des services en français au public conformément à la *Loi sur les services en français*, l'hôpital remettra à SO un rapport annuel sur les services en français. S'il n'est pas tenu de fournir des services en français au public d'après les dispositions de la même loi, il fournira néanmoins à SO un rapport annuel précisant les mesures qu'il prend pour répondre aux besoins de la population francophone de sa collectivité.
- 8.4.2 **Mobilisation et intégration communautaires.** Au moyen des modèles que fournit SO, l'hôpital rendra des comptes sur ses activités d'intégration et de mobilisation communautaires une fois l'an, ainsi qu'à la demande de SO.
- 8.4.3 **Présentation de rapports à certains tiers.** L'hôpital présentera au ministère, à l'Institut canadien d'information sur la santé ou à tout autre tiers les données et renseignements qu'il doit fournir conformément à toute exigence ou norme en matière de communication

de données sur la santé qui lui est communiquée par le ministère. Dans la mesure où l'hôpital est incapable de se conformer à ce qui précède sans nuire à sa capacité de s'acquitter des autres obligations que lui impose la présente entente, l'hôpital peut en aviser SO, et les parties porteront la question à l'attention de leurs DG et présidents de conseil d'administration respectifs, si l'une ou l'autre partie le demande.

8.4.4 **Changement du chef de la direction.** Le FSS avertira immédiatement SO dès lors qu'il sait que son chef de la direction quitte l'organisation.

8.5 **Retombées sur le système.** Pendant toute la durée de la présente entente, l'hôpital informera promptement SO de toute question dont l'hôpital a connaissance et qui a ou est susceptible d'avoir des retombées importantes sur le système de santé, ou dont on pourrait raisonnablement s'attendre à ce qu'elle intéresse SO.

8.6 **Rapports au conseil d'administration de l'hôpital.**

8.6.1 **Obligation d'informer le conseil d'administration de l'hôpital.** À différents moments de l'année de financement et au moins une fois par trimestre, le conseil d'administration de l'hôpital recevra de la part de ses comités, du DG et des autres dirigeants compétents de l'hôpital les rapports qui lui permettront, en tant qu'organe directeur de l'hôpital, de demeurer convenablement informé de l'exécution des obligations de l'hôpital en vertu de la présente entente, y compris en ce qui concerne la mesure dans laquelle l'hôpital a respecté— pendant toute l'année de financement — et continuera à respecter ses cibles de rendement et son obligation de planification et d'obtention d'un budget de fonctionnement annuel équilibré.

8.6.2 **Obligation du conseil d'administration de l'hôpital de rendre des comptes à SO.** Une fois l'an et, à la demande de SO, une fois par trimestre, l'hôpital fournira à SO une déclaration du conseil d'administration de l'hôpital signée par son président et précisant que le conseil d'administration a reçu les rapports mentionnés à la présente clause.

8.7 **Renseignements confidentiels.** La partie destinataire protégera la confidentialité des renseignements confidentiels de la partie qui les a communiqués et évitera de les divulguer, sauf dans les cas suivants :

8.7.1 avec le consentement préalable de la partie divulgateuse;

8.7.2 ainsi que l'exige la loi, y compris la LSI et la LAIPVP, un tribunal ou toute autre autorité légitime.

8.8 **Divulgateuse obligatoire.** Si la loi, un tribunal ou toute autre autorité légitime oblige la partie destinataire à divulguer des renseignements confidentiels de la partie divulgateuse, la partie destinataire en avisera promptement la partie divulgateuse avant de les divulguer, si un tel avis n'est pas interdit par la loi, par le tribunal ou par l'autre autorité légitime; la partie destinataire collaborera avec la partie divulgateuse en ce qui a trait à la forme et à la nature proposées de la divulgation; enfin, la partie destinataire veillera à ce que toute divulgation soit faite conformément à la législation applicable et aux exigences particulières du tribunal ou de l'autre autorité légitime.

8.9 **Conservation et tenue des documents.** L'hôpital :

8.9.1 conservera tous les documents (au sens de la LAIPVP) portant sur l'exécution des Entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers en vigueur du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024

obligations de l'hôpital conformément à la présente entente pendant sept ans après que celle-ci cessera d'être en vigueur, que ce soit par suite de son expiration ou pour toute autre raison. Les obligations de l'hôpital prévues par la présente clause subsisteront si la présente entente cesse d'être en vigueur, que ce soit par suite de son expiration ou pour toute autre raison;

- 8.9.2 conservera tous les états financiers, factures et autres documents de nature financière concernant les fonds versés par SO ou les services hospitaliers, conformément aux normes internationales d'information financière selon ce que recommande l'auditeur de l'hôpital;
- 8.9.3 conservera tous les documents non financiers concernant les fonds versés par SO ou les services hospitaliers conformément à la législation applicable.
- 8.10 **Rapports finaux.** Si la présente entente cesse d'être en vigueur, que ce soit par suite de son expiration ou pour toute autre raison, l'hôpital fournira à SO tous les rapports que ce dernier peut raisonnablement demander et qui se rapportent à la cessation d'application de l'entente ou qui en résultent.

ARTICLE 9. GESTION DU RENDEMENT, AMÉLIORATION ET MESURES CORRECTIVES

- 9.1 **Approche générale.** Les parties s'efforceront d'améliorer continuellement les résultats. Pour gérer le rendement et améliorer les résultats, elles miseront sur l'initiative, la collaboration et l'adaptation au changement. L'une ou l'autre partie peut demander la tenue d'une réunion à tout moment. Les parties feront tout en leur pouvoir pour se réunir dès que possible après la demande.
- 9.2 **Avis de l'existence d'un facteur de rendement.** Chaque partie avisera l'autre, le plus tôt possible, de l'existence d'un facteur de rendement. L'avis :
 - 9.2.1 décrira le facteur de rendement et ses effets réels ou prévus;
 - 9.2.2 contiendra une description des mesures que la partie prend ou compte prendre pour remédier à la situation ou atténuer les effets du facteur de rendement;
 - 9.2.3 indiquera si la partie expéditrice demande la tenue d'une réunion pour discuter du facteur de rendement;
 - 9.2.4 signalera tout autre point ou question que la partie expéditrice souhaite porter à l'attention de l'autre partie, y compris la question de savoir si le facteur de rendement peut être un facteur indépendant de la volonté de l'hôpital.
 - 9.2.5 La partie destinataire fournira dans les sept jours suivant la réception de l'avis (« date de l'avis ») un accusé de réception écrit pour confirmer qu'il a bien reçu l'avis.
- 9.3 **Réunions sur les résultats.** Si la tenue d'une réunion a été demandée en vertu de la clause 9.2.3, les parties se réuniront pour discuter du facteur de rendement dans les 14 jours de la date de l'avis. SO peut exiger la tenue d'une réunion pour se pencher sur l'exécution des obligations que la présente entente impose à l'hôpital, notamment pour

discuter d'un résultat d'un indicateur de rendement ou d'un volume de service qui ne répond pas à la norme de rendement applicable.

9.4 **Objet des réunions sur les résultats.** Durant les réunions sur les résultats, les parties :

9.4.1 discuteront des causes du facteur de rendement;

9.4.2 discuteront des effets du facteur de rendement sur le système de santé et des risques résultant de l'absence de résultats;

9.4.3 détermineront les mesures à prendre pour remédier à la situation ou atténuer les effets du facteur de rendement (« **processus d'amélioration des résultats** »).

9.5 **Processus d'amélioration des résultats.**

9.5.1 Le processus d'amélioration des résultats a pour objet de remédier à la situation ou d'atténuer les effets d'un facteur de rendement. Il peut notamment comprendre :

(a) l'obligation pour l'hôpital d'élaborer un plan d'amélioration;

(b) une modification des obligations de l'hôpital dont les parties ont mutuellement convenu.

9.5.2 Tout processus d'amélioration des résultats entamé en application d'une entente antérieure se poursuivra sous le régime de la présente entente. Toute exigence en matière d'amélioration des résultats fixée par SO en vertu d'une entente antérieure sera réputée faire partie des exigences de la présente entente, tant que cette exigence ne sera pas respectée.

9.6 **Facteurs indépendants de la volonté de l'hôpital.** Si SO détermine de façon raisonnable que le facteur de rendement est, en tout ou en partie, un facteur indépendant de la volonté de l'hôpital :

9.6.1 SO collaborera avec l'hôpital pour élaborer et mettre en œuvre un plan de réponse conjoint et qui peut comprendre une modification des obligations imposées à l'hôpital par la présente entente;

9.6.2 SO n'obligera pas l'hôpital à préparer un plan d'amélioration;

9.6.3 le défaut de s'acquitter d'une obligation imposée par la présente entente ne sera pas considéré comme un manquement à la présente entente dans la mesure où ce défaut est attribuable à un facteur indépendant de la volonté de l'hôpital.

9.7 **Plan d'amélioration de l'hôpital.**

9.7.1 Élaboration d'un plan d'amélioration. Si, dans le cadre d'un processus d'amélioration des résultats, SO oblige l'hôpital à élaborer un plan d'amélioration, il leur faudra procéder comme suit :

(a) L'hôpital présentera le plan d'amélioration à SO dans les 30 jours de la réception de la demande de SO. Dans le plan d'amélioration, l'hôpital indiquera les mesures correctives à prendre et les différentes échéances de

suivi de l'amélioration des résultats, ainsi que la date à laquelle l'hôpital prévoit s'acquitter totalement de ses obligations.

- (b) Dans les 15 jours ouvrables suivant la réception du plan d'amélioration, SO informera l'hôpital des mesures correctives, s'il en est, que celui-ci devrait immédiatement mettre en œuvre. S'il ne peut approuver le plan d'amélioration présenté par l'hôpital, SO donnera son approbation une fois que ce plan aura été révisé à sa satisfaction.
- (c) L'hôpital mettra en œuvre tous les aspects du plan d'amélioration à l'égard desquels il aura reçu l'approbation écrite de SO, dès réception de cette approbation.
- (d) L'hôpital présentera des rapports trimestriels sur les progrès accomplis dans le cadre du plan d'amélioration, sauf si SO lui demande de présenter des rapports plus fréquemment. Si le rendement de l'hôpital n'augmente pas dans les délais prévus par le plan d'amélioration, SO peut accepter que des révisions soient apportées au plan d'amélioration.

SO peut exiger un examen de l'hôpital qui l'aidera à étudier et à approuver le plan d'amélioration. L'hôpital permettra à SO de procéder à l'examen et l'aidera à cet égard. L'hôpital paiera les coûts de l'examen.

9.7.2 Examen du plan d'amélioration par les pairs ou par SO. Si le rendement de l'hôpital ne s'améliore pas conformément au plan d'amélioration, ou si l'hôpital ne peut élaborer un plan d'amélioration à la satisfaction de SO, ce dernier peut constituer une équipe indépendante chargée d'aider l'hôpital à élaborer un plan d'amélioration ou à réviser un plan d'amélioration existant. L'équipe indépendante comprendra un représentant d'un autre hôpital choisi avec le concours de l'Association des hôpitaux de l'Ontario. L'équipe indépendante travaillera étroitement avec les représentants de l'hôpital et de SO. L'hôpital présentera un nouveau plan d'amélioration ou les révisions apportées à un plan d'amélioration existant dans les 60 jours suivant la constitution de l'équipe indépendante ou dans tout autre délai dont les parties auront convenu.

ARTICLE 10. DÉCLARATIONS, GARANTIES ET ENGAGEMENTS

10.1 Disposition générale. L'hôpital déclare et garantit :

10.1.1 qu'il est et continuera d'être, pour la durée de la présente entente; une personne morale légalement constituée possédant les pleins pouvoirs pour s'acquitter des obligations que lui impose l'entente;

10.1.2 sous réserve de la législation applicable, qu'il a déployé des efforts raisonnables pour s'assurer que les services hospitaliers sont et continueront d'être fournis par des personnes possédant l'expérience, l'expertise, les compétences professionnelles, les permis d'exercice et les qualifications nécessaires pour accomplir leurs tâches respectives;

10.1.3 qu'il possède tous les permis, licences, consentements, droits de propriété intellectuelle et pouvoirs nécessaires pour s'acquitter des obligations que lui impose la présente

entente;

- 10.1.4 que tous les renseignements (y compris ceux relatifs aux critères d'admissibilité aux fonds) qu'il a fournis à SO à l'appui de sa demande de fonds étaient exacts et complets au moment où ils ont été transmis et, sous réserve de la remise d'un avis à l'effet contraire, qu'ils continueront d'être sensiblement exacts et complets pendant la durée de la présente entente;
- 10.1.5 qu'il exerce ses activités et continuera de les exercer, pendant la durée de la présente entente, en conformité avec la législation applicable et la politique applicable.
- 10.2 **Signature de l'entente.** L'hôpital déclare et garantit :
- 10.2.1 qu'il possède les pleins pouvoirs pour conclure la présente entente;
- 10.2.2 qu'il a pris toutes les mesures nécessaires pour autoriser la signature de la présente entente.
- 10.3 **Gouvernance.** L'hôpital déclare et garantit qu'il adoptera des pratiques de bonne gouvernance comparables à celles énoncées dans le « Guide de la bonne gouvernance » du Centre d'excellence en gouvernance de l'Association des hôpitaux de l'Ontario, avec ses modifications, qu'il entreprendra un processus d'accréditation comprenant un examen de ses pratiques de gouvernance et qu'il remédiera promptement à toute lacune relevée dans le cadre de ce processus d'accréditation.
- 10.4 **Documents à l'appui.** L'hôpital reconnaît que SO peut, en vertu de la LSI, exiger la preuve des déclarations visées au présent article 10.

ARTICLE 11. RÈGLEMENT DES PROBLÈMES

- 11.1 **Principes à appliquer.** Les parties reconnaissent qu'il est souhaitable de déployer des efforts raisonnables pour régler les problèmes et les différends dans un esprit de collaboration. Il faut notamment éviter les différends en énonçant clairement les attentes, en établissant des procédures de communication claires et en respectant les intérêts de chacune des parties.
- 11.2 **Règlement informel.** Les parties reconnaissent qu'il est souhaitable de déployer des efforts raisonnables pour régler tous les problèmes et les différends au moyen de discussions et de processus informels. Pour faciliter et favoriser un processus de règlement informel, les parties peuvent rédiger conjointement un énoncé des problèmes, lequel peut :
- 11.2.1 décrire les faits et événements ayant mené au problème ou au différend;
- 11.2.2 déterminer :
- (a) la gravité du problème ou du différend, y compris le risque, la probabilité de préjudice, la probabilité d'aggravation de la situation avec le temps, la portée

et l'ampleur des répercussions, les répercussions probables si des mesures rapides sont prises ou non;

- (b) si le problème ou le différend est isolé ou fait partie d'une tendance;
- (c) la probabilité que le problème ou le différend se répète et, s'il est susceptible de se répéter, l'intervalle entre les événements;
- (d) s'il s'agit d'un problème ou différend de longue date;
- (e) s'il n'a pas été tenu compte des stratégies d'atténuation antérieures;

11.2.3 présenter des options de règlement possibles, parmi lesquelles :

- (a) la gestion du rendement, conformément aux clauses 9.4 à 9.7;
- (b) un examen de l'hôpital ou un règlement facilité, qui peut comprendre l'aide de soutiens externes, comme des pairs, des tuteurs, des mentors et des médiateurs (« **médiation** »).

11.3 **Transmission aux échelons supérieurs.** Si le problème ou le différend ne peut être réglé à l'échelon auquel il est survenu pour la première fois, l'une ou l'autre partie peut le renvoyer au dirigeant de SO responsable de la présente entente et à son homologue de la haute direction de l'hôpital. Si le différend ne peut être réglé à cet échelon de la haute direction, l'une ou l'autre partie peut le renvoyer à son propre DG. Les DG peuvent se rencontrer dans les 14 jours du renvoi et tenter de régler le problème ou le différend. Si le problème ou le différend n'est toujours pas réglé 30 jours après la première réunion des DG, l'une ou l'autre partie peut alors le renvoyer à son propre président du conseil d'administration (ou membre désigné du conseil d'administration), qui peut à son tour tenter un règlement.

11.4 **Examens et médiations.** L'hôpital participera à chaque examen et à chaque médiation. L'hôpital reconnaît que SO peut, aux fins de tout examen, exercer les pouvoirs que lui confèrent la LSI.

11.5 **Règlement par SO.** La présente entente n'empêche pas SO d'exercer quelque droit ou pouvoir prévu par la loi ou autre droit ou pouvoir légal, ni de chercher à obtenir la nomination d'un superviseur de l'hôpital auprès du ministère, à quelque moment que ce soit.

ARTICLE 12. ASSURANCE ET INDEMNISATION

12.1 **Limitation de responsabilité.** Les parties protégées ne pourront être tenues responsables, envers l'hôpital ou son personnel et ses bénévoles, des coûts, pertes, réclamations, obligations et dommages, peu importe leur cause, qui découlent des services hospitaliers, qui y sont liés d'une autre façon ou qui ont un lien avec la présente entente, à moins qu'ils ne soient le résultat de la négligence ou d'une inconduite volontaire des parties protégées.

12.2 **Idem.** Sans limiter de la portée de la clause 12.1, il est entendu que SO n'est pas responsable de la façon dont l'hôpital et ses employés et bénévoles fournissent les services hospitaliers et qu'il n'est donc pas responsable de ces services envers l'hôpital. De plus, SO n'embauche pas d'employés ou de bénévoles de l'hôpital – ni ne conclut de

contrats avec eux – pour qu’ils mettent en œuvre les dispositions de la présente entente. Par conséquent, il ne peut être tenu responsable du recrutement ou du licenciement des employés et bénévoles de l’hôpital nécessaires à l’exécution de la présente entente, ni de la conclusion ou de la résiliation de contrats avec ces employés et bénévoles, ni non plus de la retenue, de la perception ou du paiement des impôts, des primes, des cotisations et des autres sommes dus au gouvernement relativement aux employés et bénévoles dont l’hôpital a besoin pour s’acquitter des obligations que lui impose la présente entente.

12.3 Indemnisation. L’hôpital dédommagera et dégagera de toute responsabilité les parties protégées à l’égard des coûts, pertes, obligations, dommages et dépenses (y compris les frais d’avocat, d’expert et de conseiller), causes d’action, actions, réclamations, demandes, poursuites ou autres procédures (collectivement, « **réclamations** »), peu importe leur origine, qui concernent notamment des préjudices corporels subis par des tiers (y compris le décès), des préjudices personnels et des dommages matériels résultant d’actes ou d’omission de l’hôpital ou de son personnel et de ses bénévoles dans le cadre de l’exécution de leurs obligations prévues par la présente entente ou qui s’y rapportent d’une autre façon, à moins qu’ils ne résultent de la négligence ou d’une inconduite volontaire de l’une ou l’autre des parties protégées.

12.4 Assurances.

12.4.1 Assurances exigées. L’hôpital souscrira et maintiendra en vigueur pendant la durée de la présente entente, à ses frais et auprès d’assureurs ayant obtenu une cote d’au moins B+ de la société A.M. Best ou l’équivalent, toute l’assurance nécessaire et appropriée que souscrirait une personne prudente exerçant les activités de l’hôpital, notamment :

- (a) **Assurance de responsabilité civile d’entreprise.** Une assurance de responsabilité civile d’entreprise couvrant les préjudices corporels, les préjudices personnels et les dommages matériels subis par des tiers, avec une garantie d’au moins cinq millions de dollars par sinistre et d’au moins deux millions de dollars pour l’ensemble des produits et des travaux terminés. La police comprendra des clauses portant sur ce qui suit :
 - A. la désignation des parties protégées comme assurés supplémentaires;
 - B. la responsabilité contractuelle;
 - C. la responsabilité réciproque;
 - D. la responsabilité civile produits et travaux terminés;
 - E. la responsabilité de l’employeur et l’indemnisation volontaire, sauf si l’hôpital peut fournir une preuve d’assurance en vertu de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l’assurance contre les accidents du travail* (« **LSPAAT** ») de la manière décrite à l’alinéa 12.4.2b);
 - F. l’assurance automobile des non-propriétaires avec une garantie générale contre les dommages contractuels et matériels pour les automobiles louées; cette garantie peut toutefois exclure la responsabilité qu’assume toute personne assurée volontairement par la police en vertu de tout contrat ou de toute entente, sauf celle des administrateurs, dirigeants, employés et bénévoles de l’hôpital qui se

rapporte uniquement à l'utilisation ou à la conduite de leurs automobiles dans le cadre de leurs activités pour le compte de l'hôpital;

G. la possibilité de donner un préavis écrit d'annulation, de résiliation ou de changement important de 30 jours.

- (b) **Assurance de biens tous risques.** Une assurance de biens tous risques sur les biens de tout type prévoyant une couverture d'au moins le coût de remplacement complet, y compris une protection contre les séismes et les inondations. Cette assurance sera souscrite de manière à inclure la valeur du coût de remplacement. Toutes les franchises raisonnables ou auto-assurées sont à la charge de l'hôpital.
- (c) **Assurance bris de machines.** Une assurance bris de machines multirisque (couvrant notamment les objets à pression, les éléments de machinerie et les objets servant à fournir des services). Cette assurance sera souscrite de manière à inclure les réparations et la valeur de remplacement. Toutes les franchises raisonnables ou auto-assurées sont à la charge de l'hôpital.
- (d) **Assurance responsabilité civile professionnelle.** Une assurance responsabilité civile professionnelle d'au moins cinq millions de dollars par sinistre pour chaque réclamation pour négligence ayant entraîné des préjudices corporels, un décès ou des dommages matériels. Cette réclamation doit découler directement ou indirectement des services professionnels fournis par l'hôpital ou ses dirigeants, mandataires ou employés.
- (e) **Assurance de la responsabilité civile des administrateurs et des dirigeants.** Une assurance de la responsabilité civile des administrateurs et des dirigeants d'au moins deux millions de dollars par sinistre, avec une garantie totale annuelle d'au moins quatre millions de dollars, à l'égard des réclamations pour actes fautifs de la part des administrateurs, dirigeants et membres de comités du conseil d'administration de l'hôpital et de la part de l'association et l'auxiliaire bénévoles de l'hôpital dans le cadre de l'exécution de leurs fonctions pour le compte de l'hôpital ou de l'association ou l'auxiliaire bénévole, selon le cas.

12.4.2 **Preuve d'assurance.** À la demande de SO, l'hôpital lui fournira une preuve de l'assurance exigée par la présente entente, sous une ou plusieurs des formes suivantes :

- (a) un certificat d'assurance en règle qui renvoie à la présente entente et qui confirme la couverture exigée;
- (b) un certificat de décharge valable en vertu de la LSPAAT ou une lettre de conformité, selon le cas, sauf si l'hôpital maintient en vigueur une assurance couvrant la responsabilité de l'employeur et l'indemnisation volontaire, telle que décrite ci-dessus;
- (c) une copie de chaque police d'assurance.

12.4.3 **Sous-traitants.** L'hôpital veillera à ce que chacun de ses sous-traitants souscrive toute l'assurance nécessaire et appropriée que souscrirait une personne prudente exerçant

les activités du sous-traitant.

ARTICLE 13. RECOURS EN CAS DE NON-CONFORMITÉ

13.1 **Cycle de planification.** Le succès du cycle de planification dépend de l'exécution en temps opportun des obligations de chaque partie. Afin que les retards n'aient pas d'effet préjudiciable important sur les services hospitaliers ni les activités de SO, les dispositions suivantes s'appliquent :

13.1.1 S'il ne respecte pas une obligation ou une date d'échéance prévue à l'*annexe B*, SO peut prendre une des mesures suivantes, ou les deux :

- (a) rajuster les fonds alloués à l'année de financement afin de compenser tout effet préjudiciable important du retard sur les services hospitaliers;
- (b) travailler, avec l'hôpital, à l'élaboration d'un plan visant à compenser tout effet préjudiciable important du retard sur les services hospitaliers, notamment en approuvant tout changement qui s'impose aux services hospitaliers.

13.1.2 SO a le pouvoir discrétionnaire de réduire le financement versé à l'hôpital si :

- (a) SO reçoit la présentation de planification de l'hôpital après la date d'échéance prévue à l'*annexe B* sans avoir préalablement approuvé ce retard;
- (b) la présentation de planification est incomplète;
- (c) les rapports trimestriels sur les résultats de l'hôpital ne sont pas remis aux dates fixées;
- (d) les données financières ou cliniques exigées de l'hôpital sont incomplètes ou inexactes, ou remises en retard.

La réduction du financement sera calculée de la façon suivante :

- A. si les documents sont reçus dans les sept jours suivant la date d'échéance ou s'ils sont incomplets ou inexacts, la sanction pécuniaire correspondra au plus élevé des montants suivants, à savoir (i) une réduction de 0,03 % du total des fonds versés à l'hôpital ou (ii) un montant de 2 000 \$;
- B. pour chaque semaine complète ou partielle pendant laquelle le problème persiste par la suite, le taux de pénalité équivaldra à la moitié de la réduction initiale.

ARTICLE 14. AVIS

14.1 **Avis.** Tout avis est donné par écrit et remis en mains propres ou envoyé par service de messagerie prépayé, par toute forme de courrier accompagné d'un accusé de réception, par télécopieur avec confirmation de réception, ou par courriel lorsqu'aucun avis de défaut de livraison n'a été reçu. Il est entendu qu'un avis de défaut de livraison comprend

notamment un avis d'absence du bureau automatisé. L'avis sera adressé aux coordonnées d'une des parties indiquées ci-dessous ou aux coordonnées communiquées ultérieurement par ces mêmes parties par écrit.

Avis à SO :

Santé Ontario
525, avenue University, 5^e
Toronto ON, M5G 2L3
À l'attention de: Directrice régionale, Toronto et Est
Courriel: OH-East_Submissions@ontariohealth.ca

Avis à l'hôpital :

Cornwall Community Hospital
840, avenue McConnell
Cornwall, (Ontario) K6H 5S5
À l'attention de: Présidente & Directrice générale
Courriel: jeanette.despatie@cornwallhospital.ca

- 14.2 **Prise d'effet des avis.** Les avis remis en mains propres, par service de messagerie prépayé ou par la poste seront réputés avoir été dûment donnés un jour ouvrable après leur remise. Les avis remis par télécopieur avec confirmation de réception ou par courriel lorsqu'aucun avis de défaut de livraison n'a été reçu seront réputés avoir été dûment donnés un jour ouvrable après la transmission de la télécopie ou du courriel.

ARTICLE 15. AUTRES DISPOSITIONS

- 15.1 **Interprétation.** En cas de conflit ou d'incompatibilité entre des dispositions de la présente entente, le corps de l'entente l'emportera sur les annexes.
- 15.2 **Modification de l'entente.** La présente entente peut uniquement être modifiée par une entente écrite dûment signée par les parties.
- 15.3 **Invalidité ou inopposabilité d'une disposition.** L'invalidité ou l'inopposabilité d'une disposition de la présente entente n'aura aucune incidence sur la validité et le caractère exécutoire des autres dispositions de l'entente, et la disposition invalide ou inopposable sera réputée ne plus faire partie de l'entente.
- 15.4 **Aucune cession.** L'hôpital ne peut céder tout ou partie de la présente entente ou des fonds à un tiers, directement ou indirectement, sans avoir obtenu au préalable le consentement écrit de SO. SO peut quant à lui céder la présente entente ou encore ses droits et obligations prévus par l'entente à un ou plusieurs autres organismes ou ministères de Sa Majesté le Roi du chef de l'Ontario ou suivant les directives du ministère.
- 15.5 **Qualité de mandataire de la Couronne.** Les parties reconnaissent que SO est un mandataire de la Couronne et qu'il doit exercer ce mandat conformément à la LSI. Nonobstant les autres dispositions de la présente entente, tout engagement implicite ou explicite de la part de SO à verser une indemnité ou à accepter des dettes ou un passif éventuel qui auraient pour effet d'augmenter directement ou indirectement l'endettement ou le passif éventuel de SO ou de l'Ontario, que cet engagement soit pris à la signature de l'entente ou à un autre moment pendant la durée de l'entente, sera nul et sans effet.
- 15.6 **Insignes et logos.** Ni l'une ni l'autre des parties ne peut utiliser un insigne ou un logo de l'autre partie sans avoir obtenu au préalable l'autorisation écrite de celle-ci. La présente disposition vise notamment l'insigne et le logo de Sa Majesté le Roi du chef de l'Ontario.

- 15.7 **Indépendance des parties.** Les parties sont et demeureront indépendantes l'une de l'autre et aucune ne peut être ni prétendre être le mandataire, le coentrepreneur, le partenaire ou l'employé de l'autre. Aucune partie ne peut faire de déclarations ni poser de gestes susceptibles de créer ou de laisser supposer un mandat, une coentreprise, un partenariat ou une relation d'emploi entre les parties. Aucune partie ne peut être liée de quelque façon que ce soit par les ententes conclues, les garanties données ou les déclarations faites par l'autre partie dans le cadre de ses affaires avec une autre personne ou entité, ni par tout autre acte de l'autre partie.
- 15.8 **Maintien en vigueur.** Les articles 1 (Définitions et interprétation) et 5 (Remboursement et recouvrement des fonds), les clauses 8.7 (Renseignements confidentiels), 8.8 (Divulgateion obligatoire), 8.9 (Conservation et tenue des documents), 8.10 (Rapports finaux) et les articles 12 (Assurance et indemnisation), 14 (Avis) et 15 (Autres dispositions) conserveront pleine force et effet pendant une période de sept ans à compter de la date à laquelle la présente entente cessera d'être en vigueur, que ce soit par suite de son expiration ou pour toute autre raison.
- 15.9 **Dispense.** La partie qui omet de se conformer à l'une quelconque des modalités de la présente entente ne peut invoquer une dispense de l'autre partie que si cette dispense a été accordée au moyen d'un avis écrit et signé. La dispense doit se rapporter à une inobservation précise et ne constituera pas une dispense à l'égard d'une inobservation ultérieure.
- 15.10 **Exemplaires.** La présente entente peut être signée en plusieurs exemplaires, qui seront tous considérés comme des originaux, mais qui formeront ensemble un seul et même document.
- 15.11 **Autres assurances.** Les parties conviennent d'accomplir ou de faire accomplir tous les actes ou toutes les choses qui sont nécessaires pour mettre en œuvre la présente entente et lui donner effet dans son intégralité.
- 15.12 **Loi applicable.** La présente entente ainsi que les droits, obligations et relations des parties à l'entente seront régis par les lois de la province de l'Ontario et les lois fédérales du Canada qui s'appliquent dans cette province et seront interprétés conformément à ces lois. Toute procédure judiciaire ou arbitrale découlant de la présente entente aura lieu en Ontario, sauf en cas d'entente écrite contraire entre les parties.
- 15.13 **Intégralité de l'entente.** La présente entente constitue l'entente intégrale intervenue entre les parties et remplace toute autre déclaration ou entente antérieure, verbale ou écrite. Cependant, si SO a fourni des fonds à l'hôpital conformément à une modification apportée à l'entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers antérieure ou à la présente entente, entre l'hôpital et un réseau local d'intégration des services de santé ou SO ou en vertu de la présente entente, que ce soit par lettre de financement ou autrement, et que des fonds aux mêmes fins sont prévus à l'**annexe A**, ces fonds sont assujettis à toutes les conditions auxquelles le financement à ces fins a été initialement fourni, sauf si ces conditions ont été remplacées par des conditions de la présente entente ou par le document intitulé « HSAA Indicator Technical Specifications », ou sauf si elles entrent en conflit avec la législation applicable ou la politique applicable.

– SIGNATURE SUR LA PAGE SUIVANTE –

LES PARTIES ONT SIGNÉ LA VERSION ANGLAISE DE L'ENTENTE

EN FOI DE QUOI les parties ont signé la présente entente, qui prend effet le 1er avril 2023.

CORNWALL COMMUNITY HOSPITAL

Par :

Josée Payette

2023-06-13

Josée Payette,
Présidente du Conseil

Date

J'appose ma signature en tant que représentant de l'hôpital et non à titre personnel, et je déclare avoir le pouvoir de lier l'hôpital.

Et par :

Jeanette Despatie

2023-06-02

Jeanette Despatie,
Présidente & Directrice générale

Date

J'appose ma signature en tant que représentant de l'hôpital et non à titre personnel, et je déclare avoir le pouvoir de lier l'hôpital.

SANTÉ ONTARIO

Par :

Anna Greenberg

le 14 juin 2023

Anna Greenberg,
Directrice régionale, Toronto et Est

Date

Et par :

Eric Partington

le 14 juin 2023

Eric Partington,
Vice-président, Performance,
responsabilité et allocation de
financement

Date

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement: 967

Nom de l'hôpital: Cornwall Community Hospital

Dénomination sociale de l'hôpital: Cornwall Community Hospital

2023-2024 Annexe A: Allocation de financement

Section 1 : SOMMAIRE DU FINANCEMENT

Financement de Santé Ontario

Allocation de financement globale de Santé Ontario (sec. 3 incluse)

Allocation du MCE

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)

Sous-total – Financement de Santé Ontario

Financement ne provenant pas de Santé Ontario

Action Cancer 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

Sous-total – Financement ne provenant pas de Santé Ontario

2023-2024

[1] Allocation de financement estimée

[2] Financement de base

59 308 291\$

24 711 472\$

16 801 436\$

0\$

[2] Progressif

1 124 313\$

0\$

812 600\$

0\$

3 421 417\$

10 249 050\$

106 179 529\$

10 249 050\$

5 896 147\$

6 203 910\$

1 739 061\$

14 995 556\$

130 538\$

28 965 212\$

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement: 967

Nom de l'hôpital: Cornwall Community Hospital

Dénomination sociale de l'hôpital: Cornwall Community Hospital

2023-2024 Annexe A: Allocation de financement

	2023-2024	
	[1] Allocation de financement estimée	
Section 2 : RFSS - Actes médicaux fondés sur la qualité	Volume	[4] Allocation
Arthroplastie bilatérale du genou/de la hanche	0	0\$
Arthroplastie bilatérale du genou/de la hanche – Hospitalisation en réadaptation	0	0\$
Pathologies vasculaires non cardiaques – Artérite des membres inférieurs	0	0\$
Pathologies vasculaires non cardiaques – Anévrisme de l'aorte	0	0\$
Amygdalectomie	95	124 830\$
Transplantations de la cornée	0	0\$
Chirurgie vertébrale sans instrumentation – Ambulatoire	0	0\$
Chirurgie vertébrale sans instrumentation – Hospitalisation	0	0\$
Chirurgie vertébrale avec instrumentation – Hospitalisation	0	0\$
Épaule (arthroplasties)	0	0\$
Épaule (arthroplasties inversées)	0	0\$
Épaule (réparations)	96	277 344\$
Épaule (Autre)	37	90 724\$
Arthroscopie du genou – Pathologies méniscales et articulaires dégénératives	121	169 400\$
Arthroscopie du genou – Pathologies ligamentaires et rotuliennes)	47	133 433\$
Arthroscopie du genou – Autres pathologies méniscales et articulaires	53	72 451\$
Hystérectomie pour pathologies autres que le cancer – Voie abdominale	9	44 622\$
Hystérectomie pour pathologies autres que le cancer – Voie laparoscopique (incision)	9	44 298\$
Hystérectomie pour pathologies autres que le cancer – Voie vaginale assistée par laparoscopie	60	292 080\$
Hystérectomie pour pathologies autres que le cancer – Voie vaginale	17	81 855\$
Hystérectomie pour pathologies autres que le cancer – Chirurgie ambulatoire	0	0\$
Chirurgie simple unilatérale de la cataracte	1,221	609 279\$
Chirurgie simple bilatérale de la cataracte	287	286 426\$
Chirurgie complexe de la cataracte	4	4 004\$
Maladie pulmonaire obstructive chronique	483	3 775 611\$
Insuffisance cardiaque congestive	302	2 613 511\$
Fracture de la hanche	118	1 687 754\$
Pneumonie	184	1 206 488\$
AVC – Hémorragie	7	94 325\$
AVC – Accident ischémique ou de type non précisé	118	1 065 304\$
AVC – Accident ischémique transitoire	24	117 072\$
AVC – Traitement endovasculaire	0	0\$
Remplacement de la hanche BUNDLE (Unilateral)	195	1 738 425\$
Remplacement du genou BUNDLE (Unilateral)	280	2 272 200\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie bilatérale du genou/de la hanche	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie de l'épaule	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie inversée de l'épaule	0	0\$
Arthroplastie bilatérale du genou/de la hanche – Réadaptation en milieu externe	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie unilatérale de la hanche – Hospitalisation en	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie unilatérale de la hanche – Réadaptation en milieu	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie unilatérale du genou – Hospitalisation en réadaptation	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie unilatérale du genou – Réadaptation en milieu externe	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie de l'épaule – Hospitalisation en réadaptation	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie de l'épaule – Réadaptation en milieu externe	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie inversée de l'épaule – Hospitalisation en réadaptation	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie inversée de l'épaule – Réadaptation en milieu externe	0	0\$

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement: 967

Nom de l'hôpital: Cornwall Community Hospital

Dénomination sociale de l'hôpital: Cornwall Community Hospital

2023-2024 Annexe A: Allocation de financement

Autre AMFQ 1	0	0\$
Autre AMFQ 2	0	0\$
Autre AMFQ 3	0	0\$
Autre AMFQ 4	0	0\$
Autre AMFQ 5	0	0\$
Autre AMFQ 6	0	0\$
Autre AMFQ 7	0	0\$
Autre AMFQ 8	0	0\$
Autre AMFQ 9	0	0\$
Autre AMFQ 10	0	0\$
Total partiel du financement pour actes médicaux fondés sur la qualité	3,767	16 801 436\$

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement: 967

Nom de l'hôpital: Cornwall Community Hospital

Dénomination sociale de l'hôpital: Cornwall Community Hospital

2023-2024 Annexe A: Allocation de financement

		2023-2024	
		[1] Allocation de financement estimée	
Section 3 : Services de la Stratégie de réduction des temps d'attente (SRTA)		[2] Financement de base	[2] Base incrémentielle
Chirurgie générale		0\$	0\$
Chirurgie pédiatrique		266 813\$	0\$
Remplacement de la hanche ou du genou - Révision		0\$	0\$
Imagerie par résonance magnétique		800 000\$	0\$
Imagerie par résonance magnétique du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (IRM PODCS)		0\$	0\$
Tomographie par ordinateur		57 500\$	0\$
Other WTS Funding		0\$	0\$
Other WTS Funding		0\$	0\$
Other WTS Funding		0\$	0\$
Other WTS Funding		0\$	0\$
Other WTS Funding		0\$	0\$
Other WTS Funding		0\$	0\$
Total partiel du financement des services de la SRTA		1 124 313\$	0\$
Section 4 : Services des programmes prioritaires provinciaux (SPP)		[2] Financement de base	[2] Progressif
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\$
Trauma Level 3 - Critical Care		250 000\$	0\$
Sexual Assault and Domestic Violence		97 600\$	0\$
Temporary Wage Enhancement Adj		100 000\$	0\$
Quebec Revneu		365 000\$	0\$
Other Provincial Programs (Type details here)		0\$	0\$
Other Provincial Programs (Type details here)		0\$	0\$
Other Provincial Programs (Type details here)		0\$	0\$
Total partiel des Services des programmes prioritaires provinciaux		812 600\$	0\$
Section 5 : Autre financement ne provenant pas de la RFSS		[2] Financement de base	[2] Progressif
Paiements uniques de Santé Ontario			10 249 050\$
Paiements uniques du MSSLD			0\$
Recouvrements de SANTÉ ONTARIO/du MS		0\$	
Autres revenus du MSSLD		2 356 417\$	
Responsable de la paie		1 065 000\$	
Total partiel du financement ne provenant pas de la RFSS		3 421 417\$	10 249 050\$

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement: 967

Nom de l'hôpital: Cornwall Community Hospital

Dénomination sociale de l'hôpital: Cornwall Community Hospital

2023-2024 Annexe A: Allocation de financement

Section 6 : Autre financement

(A titre indicatif seulement. Le financement est déjà inclu aux sections 1 à 4 ci-dessus)

Subvention tenant lieu d'impôt

[3] Financement du Réseau rénal de l'Ontario (inclu dans le financement d'Action Cancer Ontario Sec. 4)

Total partiel des autres sources de financement

[2] Financement de base	[2] Progressif
	35 400\$
0\$	0\$
0\$	35 400\$

[1] Allocations de financement estimées

[2] Les allocations de financement peuvent varier d'une année sur l'autre

[3] Financement versé par Action Cancer Ontario, et non SANTÉ ONTARIO.

[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: 967

Nom de l'hôpital: Cornwall Community Hospital

Dénomination sociale de l'hôpital: Cornwall Community Hospital

2023-2024 Annexe B: Exigences de la production de rapports

1. Balance de la vérification du SIG

Q2 – avril 01 to septembre 30	31 octobre 2023
Q3 – octobre 01 to décembre 31	31 janvier 2024
Q4 – janvier 01 to mars 31	31 mai 2024

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

Q2 – avril 01 to septembre 30	07 novembre 2023
Q3 – octobre 01 to décembre 31	07 février 2024
Q4 – janvier 01 to mars 31	07 juin 2024
Fin de l'exercice	30 juin 2024

3. États financiers vérifiés

Exercice	30 juin 2024
----------	--------------

Rapport sur les services en français

Exercice	30 avril 2024
----------	---------------

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement:	967
Nom de l'hôpital:	Cornwall Community Hospital
Dénomination sociale de l'hôpital:	Cornwall Community Hospital
Nom du site:	TOTAUX DE L'ENTITÉ

2023-2024 Annexe C1: Indicateurs de rendement

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

Indicateurs de rendement et de surveillance Déclaration obligatoire	Unité de mesure	Cible de rendement	Norme de rendement
		2023-2024	2023-2024
Pourcentage de personnes subissant de longs délais d'attente pour toutes les chirurgies	Pour cent	20%	Dans les 10 % au-dessus de l'objectif de performance (c'est-à-dire 20-30 %)
Durée du séjour à l'urgence des patients non admis atteints d'une affection grave (ÉTG I-III), au 90e percentile	Heures	L'indicateur vise à démontrer une stabilisation ou une amélioration.	
Durée du séjour à l'urgence des patients non admis atteints d'une affection mineure (ÉTG IV-V), au 90e percentile	Heures	L'indicateur vise à démontrer une stabilisation ou une amélioration.	
Pourcentage de cas des niveaux de priorité II, III et IV traités dans les délais ciblés pour un examen d'IRM	Pour cent	L'indicateur vise à démontrer une stabilisation ou une amélioration.	
Pourcentage de cas des niveaux de priorité II, III et IV traités dans les délais ciblés pour une tomodensitométrie	Pour cent	L'indicateur vise à démontrer une stabilisation ou une amélioration.	
Réadmissions à propre installation dans les 30 jours pour les patients hospitalisés MAS Grouper (HIG) Conditions sélectionnés	Pour cent	L'indicateur vise à démontrer une stabilisation ou une amélioration.	
Taux d'infection de Clostridium difficile d'origine hospitalière	Taux	L'indicateur vise à démontrer une stabilisation ou une amélioration.	

Indicateurs explicatifs

Indicateurs explicatifs Déclaration à la discrétion du fournisseur ou à la demande de la région	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:	967
Nom de l'hôpital:	Cornwall Community Hospital
Dénomination sociale de l'hôpital:	Cornwall Community Hospital
Nom du site:	TOTAUX DE L'ENTITÉ

2023-2024 Annexe C1: Indicateurs de rendement

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

Indicateurs de rendement et de surveillance

	Unité de mesure	Cible de rendement 2023-2024	Norme de rendement 2023-2024
Ratio actuel (Consolidé - Tous les codes de secteur et types de fonds)	Ratio	0.99	>= 0.89
Marge totale (Consolidée - Tous les codes de secteur et types de fonds)	Pour cent	(0.00%)	>=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 2023-2024
Traitement d'Autre niveau de soin (ANS)	Valeur	1.00

Indicateurs explicatifs

	Unité de mesure
Taux des autres niveaux de soins – Soins	Pour cent
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

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement:

967

Nom de l'hôpital:

Cornwall Community Hospital

Dénomination sociale de l'hôpital:

Cornwall Community Hospital

2023-2024 Annexe C2: Volumes des services

	Unité de mesure	Cible de rendement	Norme de rendement
		2023-2024	2023-2024
Activité clinique et services aux patients			
Soins ambulatoires	Séjours	49,190	>= 39,352 and <= 59,028
Soins continus complexes	Jours pondérés de patient	0	-
Chirurgie de jour	Cas pondérés	1,680	>= 1,512 and <= 1,848
Programme de subventions d'immobilisations pour les soins prolongés (ELDCAP)	Jours de patients	0	-
Services d'urgence	Cas pondérés	2,800	>= 2,520 and <= 3,080
Services d'urgence et soins urgents	Séjours	53,500	>= 42,800 and <= 64,200
Hospitalisation en santé mentale	Jours de patients	4,965	>= 4,220 and <= 5,710
Inpatient Rehabilitation Days	Jours de patients	4,380	>= 3,723 and <= 5,037
Total - Hospitalisations en soins actifs	Cas pondérés	11,200	>= 10,528 and <= 11,872

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement: 967

Nom de l'hôpital: Cornwall Community Hospital

Dénomination sociale de l'hôpital: Cornwall Community Hospital

2023-2024 Annexe C3: Obligations locales

Cette annexe énonce les objectifs provinciaux définis par Santé Ontario (SO) et les obligations locales associées à chacun de ces objectifs. Les objectifs provinciaux s'appliquent à tous les FSS et ces derniers doivent choisir la ou les obligations les plus appropriées pour la mise en œuvre de chaque objectif. Les FSS doivent soumettre un rapport sur l'avancement de leur(s) mise(s) en œuvre selon les directives fournies par les équipes régionales de SO.

Objectif: Favoriser la récupération et la stabilisation chirurgicales

Obligations locales liées à l'objectif:

- Mise à jour des listes d'attente et examen régulier des données pour garantir l'exactitude de la file d'attente des patients actifs.
- Intégration du Système d'information sur les temps d'attente et/ou du POESC si un établissement n'est pas déjà intégré aux deux systèmes. Si une installation est déjà intégrée au Système d'information sur les temps d'attente à un niveau d'intégration de base, une transition vers un niveau d'intégration complexe doit être effectuée.
- Examen et révision réguliers de la mise en correspondance des procédures au niveau de l'établissement avec le Système d'information sur les temps d'attente.
- Participer et contribuer aux stratégies régionales de Santé Ontario pour maximiser la capacité, y compris, mais sans s'y limiter, en transférant les volumes, au besoin, et en participant aux stratégies d'aiguillage électronique et/ou de liste d'attente centrale, selon le cas.

Objectif: Améliorer l'accès et le flux en réduisant les niveaux de soins alternatifs (NSA)

Obligations locales liées à l'objectif:

- Soutenir l'amélioration par la mise en œuvre du guide des pratiques exemplaires en matière de NSA
 - a. Complétez l'auto-évaluation des pratiques exemplaires en matière de NSA pour en déterminer l'état actuel
 - b. Planifiez et mettez en œuvre les pratiques exemplaires en matière de NSA afin d'améliorer les processus des NSA
- Optimiser les pratiques de codage des NSA
 - a. Examinez les pratiques de codage actuelles des NSA et comparez-les aux lignes directrices provinciales sur les NSA
 - b. Planifiez et mettez en œuvre un codage cohérent des NSA afin d'améliorer les processus des NSA
- Participer et adhérer aux plans régionaux visant à soutenir le détournement des admissions, à maximiser la capacité et à soutenir la transition des patients vers la communauté

Objectif: Promouvoir les stratégies et les résultats en matière de santé autochtone

Obligations locales liées à l'objectif:

- Élaborer et/ou promouvoir le plan de travail sur la santé des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain (PNIMAMU) :
 - a. Collaborez avec votre équipe de SO à la mise en place d'un plan de travail sur la santé des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain, conforme aux directives provinciales et comprenant un plan de sensibilisation à la culture autochtone (renforcement de la compréhension de l'histoire, des perspectives, des cultures et des traditions autochtones) et de sécurité culturelle (renforcement de la compréhension des pratiques antiracistes et identification des préjugés individuels et systémiques qui contribuent au racisme dans l'ensemble du système de soins de santé). Santé Ontario fournira des documents d'orientation pour soutenir ce processus.
 - b. S'il existe déjà un plan de travail sur la santé des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain (ou tout plan équivalent), témoignez des progrès réalisés en vue de la mise en œuvre de ce plan.
- Témoigner des progrès (et les documenter dans le modèle de rapport) en matière de résultats, d'accès et/ou de formation des cadres :
 - a. Amélioration des résultats liés à la santé des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain (notez que pour 2023-2024, cela permettra aux FSS de témoigner de toute amélioration en fonction des données dont ils disposent actuellement. Des indicateurs normalisés seront élaborés dans les années à venir).
 - b. Avancées en matière d'amélioration de l'accès à des services de soins de santé culturellement adaptés, de programmes visant à favoriser l'engagement des autochtones et de développement des relations pour améliorer la santé des autochtones (notez que pour 2023-2024, cela permettra aux FSS de témoigner de toute amélioration en fonction des initiatives qu'ils ont ciblées dans leur plan de travail sur la santé des Premières nations, des Inuits, des Métis et des autochtones en milieu urbain. Des indicateurs normalisés seront élaborés dans les années à venir).
 - c. Démontrez que le personnel de direction a suivi la formation sur la sécurité culturelle autochtone

Objectif: Promouvoir des stratégies d'équité, d'inclusion, de diversité et de lutte contre le racisme pour

Obligations locales liées à l'objectif:

- Élaborer et/ou promouvoir un plan organisationnel d'équité en santé
 - a. Élaborer un plan d'équité qui s'harmonise avec le cadre d'équité, d'inclusion, de diversité et de lutte contre le racisme de SO, ainsi qu'avec les priorités provinciales existantes, le cas échéant (c.-à-d. le plan des services de santé en français, la Loi sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario, le plan provincial sur la santé des Noirs, la stratégie des collectivités prioritaires, etc.). Veuillez noter que les fournisseurs de services de santé recevront des documents d'orientation qui leur permettront d'élaborer leur plan d'équité et de préparer un modèle de rapport à soumettre à la région.
 - b. S'il existe déjà un plan d'équité, témoignez des progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan en remplissant le modèle de rapport sur l'équité et en le soumettant à la région
- Renforcer la compréhension et la sensibilisation à l'équité en matière de santé par l'éducation/l'apprentissage continu
 - a. Développer les capacités par le biais du transfert de connaissances, de l'éducation et de la formation sur l'équité en matière de santé dans la région. Les FSS démontreront qu'au minimum, le personnel de direction a suivi une formation pertinente sur l'équité, l'inclusion, la diversité et la lutte contre le racisme (les options de formation recommandées seront fournies).