

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES
SERVICES DE SANTÉ DE CHAMPLAIN

(le « RLISS »)

et

Hôpital communautaire de Cornwall
(l'« hôpital »)

Entente de responsabilisation en matière de
services hospitaliers pour 2018-2020

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. 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	25
ARTICLE 14. AVIS.....	26
ARTICLE 15. RECONNAISSANCE DU SOUTIEN FOURNI PAR LE RLISS	27
ARTICLE 16. AUTRES DISPOSITIONS.....	27

ANNEXES

Annexe A :	Allocation des fonds
Annexe B :	Exigences en matière de rapport
Annexe C :	Indicateurs et volumes
Annexe C.1 :	Indicateurs de rendement
Annexe C.2 :	Volumes de service
Annexe C.3 :	Indicateurs et volumes du RLISS
Annexe C.4 :	Fonds ciblés et volumes du PFPC

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

La présente entente de responsabilisation en matière de services, conclue en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (« LISSL »), reflète et soutient l'engagement du RLISS et de l'hôpital de travailler séparément, conjointement et en coopération avec d'autres intervenants, avec diligence et en collaboration, en vue de réaliser l'objet de la LISSL, à savoir celui « de prévoir un système de santé intégré afin d'améliorer la santé de la population ontarienne grâce à un meilleur accès à des services de santé de grande qualité, à des soins de santé coordonnés entre les systèmes de santé locaux et à l'échelle de la province et à une gestion efficace et efficiente du système de santé à l'échelon local par l'intermédiaire de réseaux locaux d'intégration des services de santé ».

L'hôpital et le RLISS, qui tiennent au système de soins de santé que prévoient la LISSL et le document intitulé « *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* » (« *Priorité aux patients* »), ont l'intention de collaborer pour promouvoir l'objet et la mission de la LISSL et le développement ultérieur du système de santé axé sur les patients, intégré, responsable, transparent et fondé sur des données probantes que prévoient la LISSL et *Priorité aux patients*. Ils le feront notamment en appuyant le développement et la mise en œuvre de sous-régions et de maillons santé pour faciliter la prestation de services de santé intégrés à l'échelle régionale; en éliminant les cloisons qui entravent la transition sans heurt des patients au sein du système de soins de santé; en visant la qualité la plus élevée et l'amélioration continue dans le cadre de la prestation des services de santé et dans tous les aspects du système de santé, y compris en cernant et en abordant les causes profondes des inégalités en matière de santé et en améliorant l'accès aux soins primaires, les services de santé mentale et de toxicomanie et les temps d'attente pour les spécialistes; et en visant par ailleurs la qualité la plus élevée et l'amélioration continue dans le cadre de la prestation des services de santé et dans tous les aspects du système de santé.

L'hôpital et le RLISS s'engagent à travailler ensemble et avec d'autres pour réaliser les priorités provinciales en constante évolution qui sont décrites dans les lettres de mandat du ministre de la Santé et des Soins de longue durée adressées au RLISS, de temps à autre, et dans le plan stratégique provincial pour le système de santé, ainsi que dans le Plan de services de santé intégrés du RLISS.

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

En contrepartie de leurs engagements respectifs énoncés ci-dessous, le RLISS 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 les annexes faisant partie de l'entente, c'est-à-dire :

Annexe A : Allocation des fonds

Annexe B : Exigences en matière de rapport

Annexe C : Indicateurs et volumes

Annexe C.1 : Indicateurs de rendement

Annexe C.2 : Volumes de service

Annexe C.3 : Indicateurs et volumes du RLISS

Annexe C.4 : Fonds ciblés et volumes du PFPC

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

« **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 les états intégrés du revenu de société (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 prévu auquel on s'attend de la part de l'hôpital par rapport à des indicateurs de rendement ou à des volumes de service.

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

« **conseil sur les solutions numériques pour la santé (CSNS)** » Conseil qui fournit au MSSLD des conseils sur l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action en matière de solutions numériques pour la santé (au sens de l'entente de responsabilisation). Le CSNS est présidé par le sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée et compte parmi ses membres les directeurs généraux du RLISS.

« **corridor de rendement** » La plage de rendement acceptable de part et d'autre d'une cible de rendement.

« **date de prise d'effet** » Le 1^{er} avril 2018.

« **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 LISSL, en vigueur entre le RLISS et le MSSLD durant une année de financement, actuellement appelée « entente de responsabilisation ministère-RLISS ».

« **ERSH 2008-2018** » L'entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers pour 2008-2010, dans sa version modifiée et prorogée au 31 mars 2018.

« **examen** » Vérification financière ou opérationnelle, enquête, inspection ou autre forme d'examen demandé ou exigé par le RLSS en vertu de la LISSL ou de la présente entente. La présente définition ne vise toutefois pas la vérification annuelle des états financiers de l'hôpital.

« **facteur d'influence** » Tout élément qui pourrait avoir ou qui aura des effets considérables sur la capacité d'une partie de s'acquitter des obligations que lui impose la présente entente.

« **facteurs indépendants de la volonté de l'hôpital** » S'entend notamment des événements qui, en tout ou en partie, sont causés par des personnes ou entités ou des événements sur lesquels l'hôpital n'a pas d'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) la disponibilité des soins de santé dans la collectivité (soins de longue durée, soins à domicile et soins primaires);
- c) la disponibilité des 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 avantages sociaux et les pensions, ou qui prévoient des augmentations 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 souplesse opérationnelle de l'hôpital;
- e) les événements catastrophiques, comme les catastrophes naturelles et les écloisions de maladies infectieuses.

« **fonds** » Les fonds versés par le RLSS 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 fournis en vertu de la présente entente, par voie de lettre de financement ou d'une autre modification, pour soutenir les extensions 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 C.4**.

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

« **jours** » 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** » S'entend de 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 la présente entente 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 MSSLD, adressée au RLISS, qui établit des priorités conformément à la lettre de mandat du premier ministre de l'Ontario adressée au MSSLD.

« **LISSL** » La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé locale* 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.

« **MSSLD** » Le ministre ou le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, selon le contexte.

« **norme de rendement** » Plage de résultats acceptables au regard d'un indicateur de rendement ou d'un volume de service qu'on obtient lorsque l'on applique un corridor de rendement à une cible de rendement (de la manière décrite dans les annexes et le document intitulé « HSAI 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 l'admissibilité au programme), directives, lignes directrices et attentes et exigences provinciales pour ce programme qui sont établies ou exigées par le MSSLD, dont l'hôpital a eu connaissance ou aurait raisonnablement dû avoir connaissance et qui sont 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 du RLISS, du MSSLD, d'un organisme de la province ou d'une autre manière.

« **parties exonérées** » Le RLISS et ses dirigeants, employés, administrateurs, entrepreneurs indépendants, sous-traitants, mandataires, successeurs et ayants droit, ainsi que Sa Majesté la Reine 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 le RLISS 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 unique ou collective sous lesquels 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 MSSLD 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 la présente entente pendant la durée de l'entente et sont 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 du RLISS, du MSSLD, d'un organisme de la province ou autrement. (Il est entendu que la politique applicable ne comprend pas de règles, de politiques, de directives ou de normes de pratique émises ou adoptées unilatéralement par un ou plusieurs réseaux locaux d'intégration des services de santé.)

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

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

« **protocole d'entente** » Le protocole d'entente intervenu entre le RLISS et le MSSLD, qui est en vigueur de temps à autre 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 LISSL ou à la présente entente.

« **Réforme du financement du système de santé** » S'entend au sens de l'entente de responsabilisation. Il s'agit d'une stratégie de financement qui prévoit un mode de financement axé sur la qualité et qui vise à améliorer la viabilité financière en assurant des soins de première qualité, fondés sur des données probantes et axés sur le patient.

« **renseignements confidentiels** » S'entend des 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 la communication, ainsi que de tous les autres renseignements que les parties, exerçant leur jugement raisonnable, considéreraient comme confidentiels. La présente définition ne vise pas les renseignements : i) qui sont ou deviennent publics sans que le receveur ne fasse quoi que ce soit; ii) que le receveur reçoit d'une autre personne n'ayant aucune obligation de confidentialité envers la partie qui les communique; ou iii) que le receveur a élaborés de façon indépendante sans se fier aux renseignements confidentiels de la partie qui les communique.

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

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

« **solutions numériques pour la santé** » L'utilisation coordonnée de technologies numériques pour intégrer électroniquement les points d'intervention et transformer la façon dont les soins sont fournis, dans le but d'améliorer la qualité, l'accès, la productivité et la

viabilité du système de soins de santé. Les principaux domaines d'application des solutions numériques pour la santé en Ontario comprennent notamment :

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

« **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 comprend le féminin, et inversement. Les termes « y compris » et « notamment » ne sont pas limitatifs et signifient « notamment mais non exclusivement », tandis que le terme « comprend » signifie « comprend notamment ». Les titres ne font pas partie de l'entente. Ils ne servent qu'à faciliter la consultation et n'ont pas d'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 **HSAА Indicator Technical Specifications.** La présente entente sera interprétée à la lumière du document intitulé « HSAА Indicator Technical Specifications ».
- 1.4 **Hôpitaux confessionnels.** Aux fins de l'interprétation de la présente entente, aucune disposition de la présente entente 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 pour l'application du paragraphe 20 (1) de la LISSL.
- 2.2 **Durée.** La présente entente entrera en vigueur à la date de prise d'effet et expirera le 31 mars 2020, à moins qu'elle ne soit prolongée selon les modalités qu'elle prévoit.

Article 3. OBLIGATIONS DES PARTIES

- 3.1 **Le RLISS.** Le RLISS 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 préjudice de la portée de ce qui précède, l'hôpital reconnaît ce qui suit :
- a) tous les fonds seront fournis conformément aux exigences de la LISSL, 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 à un endroit accessible au 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, le RLISS recevra une lettre de mandat du MSSLD. Chaque lettre de mandat énonce les domaines d'intérêt du RLISS et précise que le MSSLD s'attend à ce que le RLISS et les fournisseurs de services de santé qu'il finance collaborent pour faire des avancées dans ces domaines d'intérêt. Pour aider l'hôpital dans le cadre de ses efforts de collaboration avec le RLISS, celui-ci 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 LISSL, l'hôpital peut donner en sous-traitance la prestation d'une partie ou de la totalité des services hospitaliers. Pour l'application 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 conditions 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 du RLISS de procéder à toute vérification ou tout examen de l'hôpital qui est nécessaire pour que le RLISS puisse confirmer que l'hôpital a respecté les conditions 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 perçus, réels et éventuels, ainsi qu'un code de déontologie à l'intention des administrateurs, dirigeants, employés, membres du personnel professionnel et bénévoles. Sur demande et de temps à autre, l'hôpital fournira au RLISS 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 le RLISS 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 chaque site désigné de l'hôpital, et discutera avec le MSSLD 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 aider le RLISS à préparer le plan annuel du RLISS en matière de solutions numériques pour la santé, qui s'aligne sur les priorités provinciales en matière de solutions numériques pour la santé;
 - b) à aider le RLISS à mettre en œuvre le plan du RLISS en matière de solutions numériques pour la santé et à inclure, dans sa présentation de planification annuelle, ses plans de réalisation des initiatives convenues en matière de solutions numériques pour la santé;
 - c) à suivre le rendement de l'hôpital en matière de solutions numériques pour la santé par rapport au plan du RLISS en matière de solutions numériques pour la santé;
 - d) à se conformer aux normes cliniques et techniques et aux normes 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 le MSSLD, et ce, dans les délais fixés par celui-ci.

Malgré 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 le RLISS, renverra la question au conseil sur les solutions numériques pour la santé et à ses sous-comités, y compris le comité consultatif sur le renouvellement des systèmes d'information des hôpitaux, aux fins d'un règlement.

Article 4. FONDS

- 4.1 **Fonds annuels.** Sous réserve des autres clauses de la présente entente, le RLISS :
- 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 se trouver dans une institution financière du Canada et être au nom de l'hôpital.
- 4.2 **Fonds limités.** Le RLISS n'est pas responsable des engagements ou dépenses dépassant le montant des fonds versés que l'hôpital prend ou engage afin de respecter ses engagements en vertu de la présente entente. Par ailleurs, la présente entente n'oblige pas le RLISS à verser des fonds supplémentaires pendant la durée de la présente entente ni par la suite.

4.3 **Restriction applicable au paiement des fonds.** Malgré la clause 4.1, le RLISS 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. Malgré 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 le RLISS :

a) que la présente entente doit être prolongée pour qu'il puisse obtenir l'approbation nécessaire de son conseil d'administration;

b) de la date d'ici à laquelle l'approbation de son conseil d'administration sera obtenue,

sur approbation écrite du RLISS, 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 le RLISS.

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 le RLISS 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, 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 travailleront ensemble pour définir une souplesse budgétaire et géreront les risques et pressions 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, le RLISS peut, à sa discrétion, renoncer à l'obligation d'obtenir un budget de fonctionnement annuel équilibré, selon les modalités que le RLISS 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, y compris la Réforme du financement du système de santé, dans leur version modifiée ou remplacée pendant la durée de la présente entente.

- 4.6 **PFPC.** L'hôpital convient que, malgré 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. Par souci de certitude, ces lettres de financement sont jointes à l'**annexe C.4.**
- 4.7 **Allocations de fonds estimatives.**
- 4.7.1 La réception par l'hôpital de toute « allocation de fonds estimative » visée à l'**annexe A** est assujéti à la clause 4.8 ci-dessous et à la confirmation ultérieure écrite du RLISS.
- 4.7.2 Si les fonds confirmés par le RLISS sont inférieurs à l'allocation de fonds estimative, le RLISS ne sera tenu de rajuster aucune exigence de rendement connexe, à moins que l'hôpital ne démontre à la satisfaction du RLISS qu'il est incapable de respecter les exigences de rendement prévues avec les fonds confirmés. Dans de telles circonstances, l'écart entre les fonds estimatifs et les fonds confirmés sera considéré comme important.
- 4.7.3 En cas d'écart important en ce qui a trait aux fonds, le RLISS 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 MSSLD et à l'affectation par le MSSLD des fonds nécessaires au RLISS conformément à la LISSL. S'il n'obtient pas les fonds prévus, le RLISS ne sera pas tenu d'effectuer les paiements exigés par la présente entente.
- 4.9 **Augmentation des fonds.** Avant que le RLISS 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'entente conclue.

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 le RLISS verse un trop-payé à l'hôpital, de sorte que celui-ci reçoit plus de fonds que ceux qui sont 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 7.2.7;
- 5.1.4 par suite d'une décision d'intégration prise par le RLISS en vertu de la LISSL;
- 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 du corridor de rendement applicable sans l'accord du RLISS 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 du RLISS 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, le RLISS donnera un avis de 30 jours à l'hôpital.

5.2.2 L'avis indiquera :

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

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

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

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 7.2.7 ou d'une décision d'intégration prise en vertu de la LISSL, le RLISS peut recouvrer des fonds de la manière convenue dans le cadre du processus visé à la clause 7.2.7 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, le RLISS 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 fondés principalement sur les volumes de cas dont l'hôpital s'est chargé, le RLISS 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 MSSLD intitulée « Business Oriented New Development Policy (BOND) » (révisée en 1999), l'hôpital conservera tout revenu net ou excédent de fonctionnement des revenus sur les dépenses 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 du RLISS relativement aux volumes de cas.** S'il y a lieu, le RLISS peut envisager d'accepter des volumes de cas inférieurs à un volume de service ou une norme de rendement, et le RLISS 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 MSSLD à cet effet, le RLISS procédera au règlement et au recouvrement des fonds que l'hôpital aura reçus du MSSLD avant le transfert des fonds relatifs aux services ou au programme au RLISS, à condition que le règlement et le recouvrement aient lieu dans un délai de sept ans suivant le versement des fonds par le MSSLD. Tous les règlements et recouvrements seront assujettis aux conditions applicables au versement initial des fonds.
- 5.9 **Dette exigible.**
- 5.9.1 Si le RLISS 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. Le RLISS peut rajuster le montant des versements futurs afin de recouvrer ce qui lui est dû ou peut, à sa discrétion, 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 au RLISS à l'adresse indiquée à la clause 14.1.
- 5.9.3 Le RLISS peut exiger que l'hôpital paye des intérêts sur tout montant que ce dernier lui doit, au taux d'intérêt alors en vigueur que la province de l'Ontario applique 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 « HSAА 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 ou 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 « HSA Indicator Technical Specifications »;
- 6.1.3 ne restreindra pas la prestation de services hospitaliers financés par le RLISS ni ne refusera de fournir de tels services, que ce soit directement ou indirectement, à quelque personne que ce soit, en se fondant sur la zone géographique où habite la personne 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 au RLISS au moment et sous la forme qu'exige 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).

La présentation de planification de l'hôpital sera alignée sur le plan de services de santé intégrés du RLISS en vigueur, tel qu'il est défini dans la LISSL, et tiendra compte des priorités et initiatives locales du RLISS. Si le RLISS a établi des objectifs de planification pluriannuels pour l'hôpital, la présentation de planification en tiendra compte.

7.1.2 **Objectifs de planification pluriannuels.** L'**annexe A** peut indiquer ce qui est prévu pour la première année de financement de la présente entente et fixer des objectifs de planification pour les deux années suivantes au maximum, conformément aux conditions 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 au gré du RLISS après consultation avec l'hôpital. L'hôpital gèrera activement les risques associés à la planification pluriannuelle et les modifications éventuelles apportées aux objectifs de planification;
- b) le RLISS 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 au RLISS informant celui-ci d'une intégration éventuelle pour le système de santé, de façon suffisamment détaillée pour permettre au RLISS d'évaluer l'effet possible de l'intégration sur les services hospitaliers, les fonds et le système de santé local, y compris la qualité et le coût des services et l'accès à ceux-ci.

Les parties reconnaissent que les clauses 8.7, 8.8 et 8.9 peuvent s'appliquer à une proposition préliminaire confidentielle.

- 7.2.1 **Disposition générale.** Comme l'exige la LISSL, les parties relèveront séparément et conjointement des occasions d'intégrer les services du système de santé local 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, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de la zone géographique du RLISS, et qu'une telle mesure n'ait pas 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 », l'hôpital informera le RLISS 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 le RLISS des occasions d'intégration dans le système de santé local. Par voie de proposition préliminaire, l'hôpital informera le RLISS s'il envisage d'intégrer ses services et ceux d'une autre personne ou entité.
- 7.2.3 **Examen plus approfondi de la proposition préliminaire.** Après l'examen et l'évaluation de la proposition préliminaire par le RLISS et sous réserve de la clause 7.2.5, le RLISS peut inviter l'hôpital à présenter une proposition détaillée et une analyse de rentabilité en vue d'un examen plus approfondi. Le RLISS fournira à l'hôpital des directives sur l'élaboration d'une proposition détaillée et d'une analyse de rentabilité.
- 7.2.4 **Évaluation de la proposition préliminaire par le RLISS ne constituant pas un consentement.** Une proposition préliminaire ne constituera pas un avis d'intégration au regard de l'article 27 de la LISSL. Le consentement du RLISS à l'élaboration du concept décrit dans une proposition préliminaire : a) ne constitue pas l'autorisation, par le RLISS, de procéder à une intégration; b) ne présume pas que le RLISS ne prendra pas de décision enjoignant à l'hôpital de ne pas procéder à l'intégration en vertu de l'article 27 de la LISSL; ou c) n'empêche pas le RLISS d'exercer ses pouvoirs en vertu de l'article 25 ou 26 de la LISSL.
- 7.2.5 **Préséance de la loi.** La présente clause n'empêche pas l'hôpital de fournir un avis d'intégration au RLISS à tout moment, conformément à l'article 27 de la LISSL.
- 7.2.6 **Définitions.** Au présent article 7.0, les termes « intégrer », « intégration » et « services » s'entendent au sens de la LISSL, y compris le paragraphe 2 (1) et l'article 23 de la LISSL, et leur sens peut être modifié de temps à autre.
- 7.2.7 **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;
 - b) le ou les fournisseurs de services de santé, selon le cas, ont consenti à l'intégration proposée avec l'hôpital;
 - c) l'hôpital et le ou les fournisseurs de services de santé, selon le cas, se sont entendus sur le montant des fonds qui doit être transféré de l'hôpital à un ou plusieurs autres fournisseurs de services de santé pour procéder à l'intégration qu'ils ont prévue, et que l'hôpital ait informé le RLISS de ce montant;

- d) l'hôpital s'est acquitté de ses obligations conformément à l'article 27 de la LISSL et que l'intégration a lieu ou aura lieu comme prévu, conformément à la LISSL,
- le RLISS peut alors recouvrer auprès de l'hôpital les fonds indiqués à l'**annexe A** dont l'hôpital a convenu qu'ils sont nécessaires 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, le RLISS répondra aux présentations de l'hôpital exigeant une réponse du RLISS en temps opportun et, quoi qu'il en soit, dans tout délai prévu à l'**annexe B**. Si le RLISS n'a pas répondu à l'hôpital dans le délai prévu à l'**annexe B**, après avoir consulté l'hôpital, le RLISS 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 en retard du RLISS 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 au RLISS en vertu de l'article 27 de la LISSL, qui seront assujettis aux délais prévus par la LISSL; et (ii) aux rapports que le RLISS doit présenter au MSSLD à l'égard desquels le MSSLD doit fournir sa réponse avant que le RLISS ne puisse fournir la sienne.

Article 8. RAPPORTS

- 8.1 **Généralités.** La capacité du RLISS d'assurer la prestation de services de santé appropriés, efficaces, efficaces et bien coordonnés par son système de santé local comme le prévoit la LISSL est subordonnée à la collecte et à l'analyse en temps opportun de données exactes.
- 8.2 **Obligations générales en matière de rapports.** L'hôpital fournira au RLISS, ou à une autre personne ou entité dont les parties auront raisonnablement convenu, sous la forme et dans les délais précisés par le RLISS, les rapports – autres que des renseignements personnels sur la santé au sens de la LISSL – dont le RLISS a besoin soit pour pouvoir exercer les pouvoirs et remplir les obligations qui lui sont conférés par la présente entente ou par la LISSL, 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 du RLISS d'avoir accès ou d'exiger l'accès à des renseignements personnels sur la santé au sens de la LISSL, conformément à la législation applicable.
- 8.3 **Certaines obligations précises en matière de rapports.** Sans préjudice de la portée de ce qui précède, l'hôpital s'acquittera des obligations précises en matière de rapports établies à l'**annexe B**. L'hôpital veillera à ce que tous les rapports soient établis sous une forme jugée satisfaisante par le RLISS, 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 au RLISS en temps opportun.
- 8.4 **Autres obligations en matière 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 au RLISS, chaque année, un rapport 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 au RLISS, chaque année, un rapport précisant les moyens qu'il prend pour répondre aux besoins de la population francophone de sa localité.

- 8.4.2 **Participation et intégration communautaires.** Au moyen des modèles que fournit le RLISS, l'hôpital rendra des comptes sur ses activités d'intégration et de participation communautaires une fois l'an, ainsi qu'à la demande du RLISS.
- 8.4.3 **Présentation de rapports à certains tiers.** L'hôpital présentera au MSSLD, 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 MSSLD. 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 le RLISS, et les parties porteront la question à l'attention de leurs DG et présidents du conseil d'administration respectifs, si l'une ou l'autre partie le demande.
- 8.5 **Effets sur le système.** Pendant toute la durée de la présente entente, l'hôpital informera promptement le RLISS de toute question dont l'hôpital a connaissance et qui a ou est susceptible d'avoir un effet important sur le système de santé, ou dont on pourrait raisonnablement s'attendre à ce qu'elle intéresse le RLISS.
- 8.6 **Rapports au conseil d'administration de l'hôpital.**
- 8.6.1 **Obligation d'informer le conseil d'administration de l'hôpital.** Périodiquement pendant toute l'année de financement et au moins une fois par trimestre, le conseil d'administration de l'hôpital recevra de la part des comités du conseil d'administration, du DG et des autres dirigeants compétents de l'hôpital les rapports qui sont nécessaires pour que le conseil d'administration, en tant qu'organe directeur de l'hôpital, demeure 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 et – pendant toute l'année de financement – continuera à respecter ses cibles de rendement et son obligation de planifier et d'obtenir un budget de fonctionnement annuel équilibré.
- 8.6.2 **Obligation du conseil d'administration de l'hôpital de rendre des comptes au RLISS.** Une fois l'an et, à la demande du RLISS, une fois par trimestre, l'hôpital fournira au RLISS une déclaration du conseil d'administration de l'hôpital signée par le 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 qui les a communiqués;
- 8.7.2 ainsi que l'exige la loi, y compris la LISSL et la LAIPVP, un tribunal ou une autre autorité légitime.
- 8.8 **Divulgarion obligatoire.** Si la loi, un tribunal ou une autre autorité légitime oblige la partie destinataire à divulguer des renseignements confidentiels de la partie divulgatrice, la partie destinataire en avisera promptement la partie divulgatrice 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 divulgatrice 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 **Réunions publiques du RLISS.** L'hôpital convient que toutes les réunions du conseil d'administration du RLISS et de ses comités seront publiques, conformément à la LISSL, sous réserve des exceptions prévues par celle-ci. Le RLISS reconnaît que les renseignements confidentiels de l'hôpital peuvent être visés par les exceptions prévues par la LISSL.
- 8.10 **Conservation et tenue des documents.** L'hôpital :
- 8.10.1 conservera tous les documents (au sens de la LAIPVP) portant sur l'exécution des 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;
- 8.10.2 conservera tous les documents financiers, factures et autres documents de nature financière concernant les fonds ou les services hospitaliers, conformément aux normes internationales d'information financière selon ce que recommande le vérificateur de l'hôpital;
- 8.10.3 conservera tous les documents non financiers concernant les fonds ou les services hospitaliers conformément à la législation applicable.
- 8.11 **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 au RLISS tous les rapports que celui-ci peut raisonnablement demander et qui se rapportent à la cessation d'effet 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 d'influence.** Chaque partie avisera l'autre, le plus tôt possible, de l'existence d'un facteur d'influence. L'avis :
- 9.2.1 décrira le facteur d'influence 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 d'influence;
- 9.2.3 indiquera si la partie demande la tenue d'une réunion pour discuter du facteur d'influence;
- 9.2.4 signalera tout autre point ou question que la partie souhaite porter à l'attention de l'autre partie, y compris la question de savoir si le facteur d'influence peut être un facteur indépendant de la volonté de l'hôpital.
- 9.2.5 Le 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 d'influence dans les 14 jours de la date de l'avis. Le RLISS peut exiger la tenue d'une réunion pour discuter de 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 feront ce qui suit :
- 9.4.1 discuter des causes du facteur d'influence;
- 9.4.2 discuter des effets du facteur d'influence sur le système de santé local et des risques résultant de la non-exécution;
- 9.4.3 déterminer les moyens à prendre pour remédier à la situation ou atténuer les effets du facteur d'influence (« 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 d'influence. Il peut comprendre notamment :
- 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 qui a été 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 le RLISS 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 le RLISS détermine de façon raisonnable que le facteur d'influence est, en tout ou en partie, un facteur indépendant de la volonté de l'hôpital :
- 9.6.1 le RLISS collaborera avec l'hôpital pour élaborer et mettre en œuvre un plan de réponse conjoint dont ils ont convenu mutuellement et qui peut comprendre une modification des obligations imposées à l'hôpital par la présente entente;
- 9.6.2 le RLISS n'exigera pas que l'hôpital prépare 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, le RLISS exige que l'hôpital élabore un plan d'amélioration, le processus d'élaboration et de gestion du plan d'amélioration est le suivant :

- a) L'hôpital présentera le plan d'amélioration au RLISS dans les 30 jours de la réception de la demande du RLISS. Dans le plan d'amélioration, l'hôpital indiquera les mesures correctives et les jalons pour la surveillance de l'amélioration des résultats, ainsi que la date à laquelle l'hôpital prévoit qu'il se sera acquitté de ses obligations.
- b) Dans les 15 jours ouvrables après avoir reçu le plan d'amélioration, le RLISS informera l'hôpital des mesures correctives, s'il en est, que celui-ci devrait immédiatement mettre en œuvre. Si le RLISS ne peut approuver le plan d'amélioration présenté par l'hôpital, des approbations seront accordées ultérieurement au fur et à mesure que le plan d'amélioration sera révisé à la satisfaction du RLISS.
- c) L'hôpital mettra en œuvre tous les aspects du plan d'amélioration à l'égard desquels il aura reçu l'approbation écrite du RLISS, dès réception de cette approbation.
- d) L'hôpital présentera des rapports trimestriels sur les progrès dans le cadre du plan d'amélioration, sauf si le RLISS lui demande de présenter des rapports plus fréquents. Si le rendement de l'hôpital dans le cadre du plan d'amélioration ne s'améliore pas dans les délais prévus par celui-ci, le RLISS peut accepter que des révisions soient apportées au plan d'amélioration.

Le RLISS peut exiger un examen de l'hôpital qui l'aidera à examiner et à approuver le plan d'amélioration. L'hôpital permettra au RLISS 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/par le RLISS.** Si le rendement de l'hôpital dans le cadre du plan d'amélioration ne s'améliore pas conformément au plan d'amélioration, ou si l'hôpital ne peut élaborer un plan d'amélioration à la satisfaction du RLISS, celui-ci 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 du RLISS. 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 **Généralités.** 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 habiletés 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 au RLISS 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 qui sont 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 le RLISS peut, en vertu de l'article 22 de la LISSL, 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 lignes 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 règlements informels. Pour faciliter et favoriser un processus de règlement informel, les parties peuvent formuler conjointement un énoncé écrit des problèmes, lequel peut :
- 11.2.1 décrire les faits et événements ayant mené au problème ou au différend;
- 11.2.2 examiner :
- a) la gravité du problème ou du différend, y compris le risque, la probabilité de préjudice, la probabilité que la situation s'empire 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 de stratégies d'atténuation antérieures;
- 11.2.3 énumérer des options de règlement possibles pouvant comprendre :

- 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 conseillers, des mentors et des animateurs (« facilitation »).

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 membre du personnel de gestion du RLISS qui est 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 tenter de régler le problème ou le différend.

11.4 **Examens et facilitations.** L'hôpital collaborera à chaque examen et à chaque facilitation. L'hôpital reconnaît que le RLISS peut, aux fins de tout examen, exercer les pouvoirs que lui confèrent les articles 21 et 22 de la LISSL.

11.5 **Règlement par le RLISS.** La présente entente n'empêche pas le RLISS 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 MSSLD, à quelque moment que ce soit.

Article 12. ASSURANCE ET INDEMNISATION

12.1 **Limitation de responsabilité.** Les parties exonérées 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 ou qui y sont liés d'une autre façon ou encore qui ont un lien avec la présente entente, à moins qu'ils ne soient le résultat de la négligence ou d'une conduite volontaire des parties exonérées.

12.2 **Idem.** Sans préjudice de la portée de la clause 12.1, il est entendu que le RLISS 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, le RLISS n'embauche pas d'employés et 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 de l'embauchage ou du licenciement des employés et bénévoles de l'hôpital qui sont 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 payables au gouvernement relativement aux employés et bénévoles de l'hôpital dont celui-ci a besoin pour s'acquitter des obligations que lui impose la présente entente.

12.3 **Indemnisation.** L'hôpital indemnifiera les parties exonérées à l'égard des coûts, pertes, obligations, dommages et dépenses (y compris les honoraires d'avocat, d'expert et d'expert-conseil), causes d'action, actions, réclamations, demandes, poursuites ou autres instances (appelés 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 et qui résultent de quelque façon que ce soit de ce que l'hôpital ou son personnel et ses bénévoles ont fait ou n'ont pas fait dans le cadre de l'exécution des obligations de l'hôpital qui sont prévues par la présente entente ou qui s'y rapportent d'une autre façon, à moins qu'ils ne soient le résultat de la négligence ou d'une inconduite volontaire d'une partie exonérée.

12.4 **Assurance.**

12.4.1 **Assurance exigée.** 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, y compris ce qui suit :

- a) **Assurance de responsabilité civile commerciale.** Une assurance de responsabilité civile commerciale couvrant les préjudices corporels subis par des tiers, les préjudices personnels et les dommages matériels, jusqu'à concurrence 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 mention des parties exonérées comme assurés supplémentaires;
 - B. la responsabilité contractuelle;
 - C. la responsabilité réciproque;
 - D. la responsabilité civile produits et travaux terminés;
 - E. la responsabilité patronale 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. une assurance automobile des non-proprétaires 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 pendant qu'ils exercent des 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 jusqu'à concurrence d'au moins le coût de remplacement complet, y compris 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 des chaudières et machines.** Une assurance des chaudières et machines multirisque (y compris 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, jusqu'à concurrence d'au moins cinq millions de dollars par sinistre pour chaque réclamation pour négligence causant des préjudices corporels, un décès ou des dommages matériels découlant 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, jusqu'à concurrence 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 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 du RLISS, 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 patronale et l'indemnisation volontaire décrites 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 de chaque partie. Afin que les retards n'aient pas d'effet préjudiciable important sur les services hospitaliers ou les activités du RLISS, les dispositions suivantes s'appliquent :

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

- a) rajuster le financement de 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 nécessaire à apporter aux services hospitaliers.

13.1.2 Le RLISS a le pouvoir discrétionnaire de réduire le financement versé à l'hôpital dans les cas suivants :

- a) la présentation de planification de l'hôpital est reçue par le RLISS après la date d'échéance prévue à l'**annexe B** sans que le RLISS ait 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 les délais y relatifs ne sont pas respectés.

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 peine pécuniaire correspondra (i) à une réduction de 0,03 pour cent du total des fonds de l'hôpital ou, si ce montant est plus élevé, (ii) à un montant de 2 000 \$;
- B. pour chaque semaine complète ou partielle pendant laquelle le problème persiste par la suite, le taux de pénalité sera équivalent 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 d'envoi postal lorsque le bureau de poste fournit un accusé de réception, par télécopieur avec confirmation de réception, ou par courriel lorsque 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 à l'autre partie d'après les coordonnées qui sont indiquées ci-dessous ou qui seront communiquées plus tard par les parties par écrit.

Au RLISS :

RLISS de Champlain
1900, promenade City Park,
bureau 204
Ottawa, ON K1J 1A3

À l'attention de : Wendy Grimshaw
Vice-présidente, Performance, responsabilisation
et services généraux et chef des finances

Courriel : ch.accountabilityteam@lhins.on.ca
Télécopieur : 613-745-1928
Téléphone : 613-747-6784

À l'hôpital :

Hôpital communautaire de Cornwall
840, avenue McConnell
Cornwall (Ontario) K6H 5S5

À l'attention de : Jeanette Despatie
Directrice générale

Courriel : jeanette.despatie@cornwallhospital.ca
Télécopieur : 613-930-4502
Téléphone : 613-938-4240 poste 1401

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 lorsque 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. RECONNAISSANCE DU SOUTIEN FOURNI PAR LE RLISS

15.1 **Publication.** Pour l'application du présent article 15, le terme « publication » vise un rapport annuel, un plan stratégique, une publication importante sur une consultation au sujet d'une intégration possible, une publication importante sur la participation communautaire, ou un rapport important destiné à la collectivité que l'hôpital élabore et met à la disposition du public sous forme électronique ou papier.

15.1.1 Reconnaissance du soutien financier.

a) La déclaration suivante sera insérée sur le site Web de l'hôpital, dans toutes les publications et, à la demande du RLISS, dans toute autre publication de l'hôpital se rapportant à une initiative de l'hôpital :

« Le [nom de l'hôpital] reçoit un financement du réseau local d'intégration des services de santé [nom du RLISS]. Les opinions exprimées dans la présente publication ne représentent pas nécessairement les points de vue du réseau local d'intégration des services de santé [nom du RLISS]. »

b) À la demande du RLISS, l'hôpital insérera une déclaration, dans une forme jugée acceptable par le RLISS, reconnaissant le soutien fourni par la province.

15.2 **Insignes et logos.** Ni l'une ni l'autre des parties ne peut utiliser un insigne ou logo de l'autre partie sans avoir obtenu au préalable l'autorisation écrite de celle-ci. En ce qui concerne l'hôpital, la présente disposition vise notamment l'insigne et le logo de Sa Majesté la Reine du chef de l'Ontario.

Article 16. AUTRES DISPOSITIONS

16.1 **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.

16.2 **Modification de l'entente.** La présente entente peut uniquement être modifiée par une entente écrite dûment signée par les parties.

16.3 **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.

16.4 **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 du RLISS. Le RLISS peut quant à lui céder la présente entente ou encore ses droits et obligations prévus par l'entente à un ou plusieurs autres réseaux locaux d'intégration des services de santé ou au MSSLD.

- 16.5 **Qualité de mandataire de la Couronne.** Les parties reconnaissent que le RLISS est un mandataire de la Couronne et qu'il doit exercer ce mandat conformément à la LISSL. Malgré les autres dispositions de la présente entente, tout engagement implicite ou explicite de la part du RLISS 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 du RLISS 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.
- 16.6 **Indépendance des parties.** Les parties sont et demeureront en tout temps 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 ses affaires avec une autre personne ou entité, ni par tout autre acte de l'autre partie.
- 16.7 **Maintien en vigueur.** Les articles 1 (Définitions et interprétation) et 5 (Remboursement et recouvrement des fonds), les clauses 8.7 (Renseignements confidentiels), 8.8 (Divulgence obligatoire), 8.9 (Réunions publiques du RLISS), 8.10 (Conservation et tenue des documents) et 8.11 (Rapports finaux) et les articles 12 (Assurance et indemnisation), 14 (Avis) et 16 (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.
- 16.8 **Dispense.** La partie qui omet de se conformer à l'une quelconque des conditions 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.
- 16.9 **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.
- 16.10 **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.
- 16.11 **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. Tout litige ou arbitrage découlant de la présente entente aura lieu en Ontario, sauf en cas d'entente écrite contraire entre les parties.

16.12 **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, lorsque le RLISS a fourni des fonds à l'hôpital conformément à une modification apportée à l'ERSH 2008-2018 ou à 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.

EN FOI DE QUOI les parties ont signé la présente entente, qui prend effet le 1 avril 2018.

Hôpital communautaire de Cornwall

Par :

La version anglaise de l'entente a été signée par

Nancee Cruickshank

2018-04-05

Nancee Cruickshank
Présidente du Conseil

Date

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

Et par :

La version anglaise de l'entente a été signée par

Jeanette Despatie

2018-04-06

Jeanette Despatie
Directrice générale

Date

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

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE CHAMPLAIN

Par :

La version anglaise de l'entente a été signée par

Jean-Pierre Boisclair

2018-04-20

Jean-Pierre Boisclair
Président

Date

Et par :

La version anglaise de l'entente a été signée par

Chantale LeClerc

2018-04-18

Chantale LeClerc
Chef de la direction

Date

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	967
Nom de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall
Dénomination sociale de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall

2018-2019 Annexe A Allocation de financement

		2018-2019	
Section 1 : SOMMAIRE DU FINANCEMENT		[1] Allocation de financement estimée	
FINANCEMENT DU RLISS		2] Financement de base	
ALLOCATION GLOBALE DU RLISS (Comprend Sec. 3)		\$48,569,913	
Réforme du financement du système de santé : Financement du Modèle d'allocation fondé		\$22,878,939	
Réforme du financement du système de santé : Financement des actes médicaux fondés		\$12,499,228	
Plan de fonctionnement post-construction		\$290,400	[2] Progressif
Services de la Stratégie de réduction des temps d'attente (SRTA) (Sec. 3)		\$0	\$0
Services des programmes provinciaux (SPP) (Sec. 4)		\$0	\$0
Autre financement ne provenant pas de la RFSS (Sec. 5)		\$0	\$2,079,200
Total partiel - Financement du RLISS		\$84,238,480	\$2,079,200
FINANCEMENT NE PROVENANT PAS DU RLISS			
[3] Action Cancer Ontario et Réseau rénal de l'Ontario		\$3,549,008	
Recouvrements et revenus divers		\$5,959,407	
Amortissement des subventions/Dons d'équipement		\$1,349,435	
Revenu du régime d'assurance-santé de l'Ontario et revenu des patients provenant d'aut		\$15,257,791	
Revenu différentiel et de participation aux coûts		\$405,000	
Total partiel - Financement du RLISS		\$26,520,641	
Total - Allocation estimée de financement 2016-2017 (toutes les sources)		\$110,759,121	\$2,079,200
Section 2 : RFSS - Actes médicaux fondés sur la qualité		Volume	[4] Allocation
Hospitalisation en réadaptation pour remplacement unilatéral de la hanche		7	\$39,944
Hospitalisation en soins actifs pour remplacement unilatéral de la hanche		121	\$989,321
Hospitalisation en réadaptation pour remplacement unilatéral du genou		2	\$7,921
Hospitalisation en soins actifs pour remplacement unilatéral du genou		189	\$1,428,766
Hospitalisation en soins actifs pour fracture de la hanche		104	\$1,398,056
Arthroscopie du genou		249	\$381,286
Chirurgie non urgente de la hanche - Réadaptation en milieu externe pour remplacement p		0	\$0
Chirurgie non urgente du genou - Réadaptation en milieu externe pour remplacement prim		0	\$0
Hospitalisation en soins actifs pour remplacement primaire bilatéral d'une articulation (Han		0	\$0
Hospitalisation en réadaptation pour remplacement primaire bilatéral de la hanche/du genou		0	\$0
Réadaptation en milieu externe pour remplacement primaire bilatéral de la hanche/du genou		0	\$0
Hospitalisation en soins actifs pour insuffisance cardiaque congestive		209	\$1,881,276
Coronopathie - Pontage coronarien		0	\$0
Coronopathie - Intervention coronarienne percutanée		0	\$0
Coronopathie - Cathétérisme		0	\$0
Hospitalisation en soins actifs pour attaque d'apoplexie hémorragique		1	\$24,151
Hospitalisation en soins actifs pour accident ischémique cérébral ou non spécifié		88	\$940,549
Hospitalisation en soins actifs pour accident ischémique transitoire (AIT)		26	\$115,868
Traitement endovasculaire du traqueur (EVT)		0	\$0
Hospitalisation en soins actifs pour anévrisme de l'aorte, vasculaire non cardiaque, à l'exception des cheminements cliniques avancés		0	\$0
Hospitalisation en soins actifs pour maladie occlusive des membres inférieurs, vasculaire r		0	\$0

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	967
Nom de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall
Dénomination sociale de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall

2018-2019 Annexe A Allocation de financement

Section 2 : RFSS - Actes médicaux fondés sur la qualité		Volume	[4] Allocation
Chirurgie unilatérale d'un jour de la cataracte		1,011	\$474,558
Maladie de la rétine		0	\$0
Hospitalisation en soins actifs pour amygdalectomie		83	\$107,028
Hospitalisation en soins actifs causée pour maladie pulmonaire obstructive chronique		387	\$3,197,522
Hospitalisation en soins actifs pour pneumonie		176	\$1,086,492
Chirurgie de jour de la cataracte bilatérale et n'étant pas de routine		232	\$113,922
Chirurgie de l'épaule - Ostéoarthrite - Coiffe		0	\$312,568
Asthme pédiatrique		0	\$0
Drépanocytose		0	\$0
Appareils cardiaques		0	\$0
Réadaptation/Prévention cardiaque en milieu communautaire		0	\$0
Douleur dans le cou et le bas du dos		0	\$0
Schizophrénie		0	\$0
Trouble dépressif majeur		0	\$0
Démence		0	\$0
Transplantations de la cornée		0	\$0
Césarienne		0	\$0
Hystérectomie		0	\$0
Total partiel du financement pour actes médicaux fondés sur la qualité		3,094	\$12,499,228

Section 3 : Services de la Stratégie de réduction des temps d'attente (SRTA)		[2] Financement de bas	[2] Base incrémentielle
Chirurgie générale		\$0	\$0
Chirurgie pédiatrique		\$0	\$0
Remplacement de la hanche ou du genou - Révision		\$0	\$0
Imagerie par résonance magnétique		\$0	\$0
Imagerie par résonance magnétique du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein		\$0	\$0
Tomographie par ordinateur		\$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
Other WTS Funding		\$0	\$0
Total partiel du financement des services de la SRTA		\$0	\$0

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	967
Nom de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall
Dénomination sociale de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall

2018-2019 Annexe A Allocation de financement

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
Autres programmes provinciaux (Inscrire les détails ici)		\$0	\$0
Autres programmes provinciaux (Inscrire les détails ici)		\$0	\$0
Autres programmes provinciaux (Inscrire les détails ici)		\$0	\$0
Autres programmes provinciaux (Inscrire les détails ici)		\$0	\$0
Autres programmes provinciaux (Inscrire les détails ici)		\$0	\$0
Autres programmes provinciaux (Inscrire les détails ici)		\$0	\$0
Autres programmes provinciaux (Inscrire les détails ici)		\$0	\$0
Total partiel des Services des programmes prioritaires provinciaux		\$0	\$0
Section 5 : Autre financement ne provenant pas de la RFSS		[2] Financement de base	[2] Progressif
Paievements uniques du RLISS		\$0	\$1,764,200
Paievements uniques du MSSLD		\$0	\$315,000
Recouvrements par le RLISS/MSSLD		\$0	
Autres revenus du MSSLD		\$0	
Responsable de la paie		\$0	
Total partiel du financement ne provenant pas de la RFSS		\$0	\$2,079,200
Section 6 : Autre financement		[2] Financement de base	[2] Progressif
<i>(À titre indicatif seulement. Le financement est déjà inclu aux sections 1 à 4 ci-dessus)</i>			
Subvention tenant lieu d'impôt (inclue dans l'allocation de financement global Sec. 1)		\$0	\$35,400
[3] Financement du Réseau rénal de l'Ontario (inclu dans le financement d'Action Cancer Ontario)		\$0	\$0
Total partiel des autres sources de financement		\$0	\$35,400
* Les cibles de l'année 3 de l'entente seront déterminées durant le processus annuel de mise à jour)			
[1] Allocations de financement estimées			
[2] Les allocations de financement peuvent varier d'une année sur l'autre			
[3] Financement fourni par Action Cancer Ontario et non par le RLISS			
[4] Tout le financement pour les AMFQ peut faire l'objet d'un recouvrement complet en vertu de la section 5.6 de l'ERSH. Le financement pour les AMFQ ne constitue pas un financement de base dans le cadre de la politique BOND.			

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	967
Nom de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall
Dénomination sociale de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall

2018-2019 Annexe B: Exigences de la production de rapports

1. Balance de la vérification du SIG

Date d'échéance
2018-2019

Q2 – avril 01 to septembre 30	31 octobre 2018
Q3 – octobre 01 to décembre 31	31 janvier 2019
Q4 – janvier 01 to mars 31	31 mai 2019

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

Date d'échéance
2018-2019

Q2 – avril 01 to septembre 30	07 novembre 2018
Q3 – octobre 01 to décembre 31	07 février 2019
Q4 – janvier 01 to mars 31	7 juin 2019
Fin de l'exercice	30 juin 2019

3. États financiers vérifiés

Date d'échéance
2018-2019

Exercice	30 juin 2019
----------	--------------

Rapport sur les services en français

Date d'échéance
2018-2019

Exercice	30 avril 2019
----------	---------------

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

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

2018-2019 Annexe C1 Indicateurs de rendement

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

*Indicateurs de rendement	Unité de mesure	Cible de rendement		Norme de rendement
		2018-2019	2018-2019	2018-2019
Durée du séjour à l'urgence des patients non admis atteints d'une affection grave (ÉTG I-III), au 90e percentile	Heures	8.0		<= 8.8
Durée du séjour à l'urgence des patients non admis atteints d'une affection mineure (ÉTG IV-V), au 90e percentile	Heures	4.0		<= 4.4
Pourcentage de cas des niveaux de priorité II, III et IV traités dans les délais ciblés pour une arthroplastie de la hanche	Pour cent	90.0%		>= 90%
Pourcentage de cas des niveaux de priorité II, III et IV traités dans les délais ciblés pour une arthroplastie du genou	Pour cent	90.0%		>= 90%
Pourcentage de cas des niveaux de priorité II, III et IV traités dans les délais ciblés pour un examen d'IRM	Pour cent	90.0%		>= 90%
Pourcentage de cas des niveaux de priorité II, III et IV traités dans les délais ciblés pour une tomodensitométrie	Pour cent	90.0%		>= 90%
Réadmissions à propre installation dans les 30 jours pour les patients hospitalisés MAS Grouper (HIG) Conditions sélectionnés	Pour cent	15.5%		<= 17.1%
Taux d'infection de Clostridium difficile d'origine hospitalière	Taux	0.00		

Indicateurs explicatifs

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

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

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

2018-2019 Annexe C1 Indicateurs de rendement

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

*Indicateurs de rendement	Unité de mesure	Cible de rendement 2018-2019	Norme de rendement 2018-2019
Ratio actuel (Consolidé - Tous les codes de secteur et types de fonds)	Ratio	0.65	>= 0.62
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 2018-2019	Norme de rendement 2018-2019
Taux des autres niveaux de soins – Soins	Pour cent	12.70%	<= 13.97%

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

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

Les Cibles pour les futures années de l'accord seront fixés au cours du processus Actualiser annuel.
*Référez-vous aux spécifications techniques de l'ERSH 2018-2019 pour plus de détails.

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	967
Nom de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall
Dénomination sociale de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall

2018-2019 Annexe C2 Volumes des services

	Unité de mesure	Cible de rendement	Norme de rendement
		2018-2019	2018-2019
Activité clinique et services aux patients			
Soins ambulatoires	Séjours	48,488	>= 38,790 and <= 58,186
Soins continus complexes	Jours pondérés de patient	0	-
Chirurgie de jour	Cas pondérés	1,400	>= 1,260 and <= 1,540
Programme de subventions d'immobilisations pour les soins prolongés (ELDCAP)	Jours de patients	0	-
Services d'urgence	Cas pondérés	3,200	>= 2,880 and <= 3,520
Services d'urgence et soins urgents	Séjours	55,000	>= 44,000 and <= 66,000
Hospitalisation en santé mentale	Jours de patients	5,541	>= 4,987 and <= 6,095
Hospitalisation en santé mentale	Jours pondérés de patient	6,200	>= 5,270 and <= 7,130
Inpatient Rehabilitation Days	Jours de patients	4,285	>= 3,642 and <= 4,928
Total - Hospitalisations en soins actifs	Cas pondérés	8,800	>= 8,096 and <= 9,504

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	967
Nom de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall
nation sociale de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall

2018-2019 Annexe C3: RLISS Indicateurs et Obligations Locales

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

Hôpital adapté aux aînés :

Les hôpitaux continueront de promouvoir et accroître la participation aux programmes d'amélioration de la qualité en matière de déclin fonctionnel et de délire afin de favoriser l'adoption à l'échelle de l'hôpital. Les hôpitaux travailleront également à mettre en œuvre les recommandations comprises dans le rapport d'autoévaluation qui leur a été fourni par le Programme régional de soins gériatriques de Toronto (février 2015). Les hôpitaux présenteront leurs PAQ actuels à l'égard des hôpitaux adaptés aux besoins des aînés, comportant des résultats et des réalisations de fin d'année en même temps que le rapport trimestriel pour le T4 sur le portail de l'IPRO, par l'entremise du portail SharePoint/LHINWorks. Les hôpitaux présenteront également leurs PAQ à l'égard des hôpitaux adaptés aux besoins des aînés pour l'année à venir à l'aide du portail SharePoint/LHINWorks.

Soins palliatifs : Le fournisseur de services convient de tirer parti des outils développés à l'échelle régionale pour appuyer :

- toute initiative liée à la formation en planification préalable des soins que peut suivre le personnel, les bénévoles et les patients;
- la communication portant sur les objectifs du patient en matière de soins.

Les ressources se trouvent à l'adresse : www.champlainpalliative.ca

Le fournisseur de services de santé consultera le Programme de soins palliatifs de Champlain (PSPC) et le RLISS de Champlain avant d'effectuer d'ajustement touchant les services de soins palliatifs en milieu résidentiel, y compris sans s'y limiter, l'élimination temporaire ou permanente de lits désignés de soins palliatifs. (Soins continus Bruyère et Hôpital d'Ottawa).

Le fournisseur de services de santé participera aux initiatives régionales visant à améliorer l'accès aux services de soins palliatifs, comme l'accès coordonné régional.

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

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	967
Nom de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall
nation sociale de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall

2018-2019 Annexe C3: RLISS Indicateurs et Obligations Locales

Partenaires des maillons santé : Le fournisseur de services de santé, en collaboration avec l'organisme responsable du maillon santé et les autres partenaires, contribuera à l'élargissement et à la durabilité de la coordination des soins des maillons santé auprès des patients/clients ayant des besoins complexes, notamment la détermination de clients, et, selon le cas, la prestation de soins coordonnés afin d'atteindre le nombre ciblé de plans de soins coordonnés pour 2018-2019.

Le FSS veillera à ce que les membres de son organisme soient au courant de l'approche des maillons santé, des résultats escomptés pour les patients et le système et de sa contribution à l'avancement de ce travail essentiel.

Le FSS sait que les mesures propres au système qui font l'objet d'une surveillance et de la présentation de rapports incluent :

- le pourcentage de réadmissions à l'hôpital dans les 30 jours dans la sous-région;
- le pourcentage de patients en soins actifs qui ont eu une visite de suivi auprès d'un médecin dans les sept jours suivant le congé dans la sous-région;
- le nombre de visites évitables au SU par des patients atteints de troubles complexes dont l'état serait mieux géré ailleurs dans la sous-région.

En 2018-2019, le FSS travaillera en collaboration avec le RLISS, les organismes responsables des maillons santé et les organismes de soins primaires (le cas échéant) pour soutenir la présentation de rapports sur les renseignements suivants :

- les mesures de l'expérience des patients;
- le nombre et le pourcentage de patients atteints de troubles complexes ayant un accès régulier et rapide à un fournisseur de soins primaires;
- le temps d'attente moyen qu'ont attendu les patients entre l'aiguillage (pour le PSC) et l'évaluation initiale;
- le nombre de secteurs et d'organismes participant au repérage et à l'aiguillage des personnes qui pourraient bénéficier d'un plan de soins coordonnés.

Pour les FSS offrant une coordination des soins :

Le FSS respectera ses engagements de 2018-2019 en ce qui concerne :

- la capacité en matière de coordination des soins comme convenu dans le plan de capacité de l'organisme responsable des maillons santé de la sous-région et
- les plans de soins coordonnés (PSC) terminés d'ici au 31 mars 2019. Le nombre de plans de soins coordonnés (PSC) engagés sera précisé dans une modification à cette entente au premier trimestre de 2018-2019, le cas échéant.

Actes médicaux fondés sur la qualité : L'hôpital restera au fait des pratiques exemplaires définies dans les manuels cliniques nouveaux et existants sur les actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ), et il continuera de les mettre en œuvre et les renforcer afin d'optimiser la prestation de soins aux patients.

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	967
Nom de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall
nation sociale de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall

2018-2019 Annexe C3: RLISS Indicateurs et Obligations Locales

Taux de césariennes: L'hôpital présentera ses données relatives aux césariennes à BORN Ontario en temps opportun et le pourcentage de césariennes itératives de convenance pratiquées chez les femmes ayant atteint 37 à 38 semaines de grossesse et présentant un faible risque sera de moins de 20%.

Taux de déclenchement artificiel du travail : L'hôpital déclarera ses données sur le déclenchement artificiel du travail à BORN Ontario et atteindra un taux de moins de 5 % de femmes à moins de 41 semaines de gestation à l'accouchement pour lesquelles le travail a été déclenché de façon artificielle en raison d'une grossesse prolongée.

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

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	967
Nom de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall
nation sociale de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall

2018-2019 Annexe C3: RLISS Indicateurs et Obligations Locales

Politique concernant les malades en phase critique et entente relative au rapatriement des patients : Les hôpitaux sont obligés de participer aux stratégies provinciales liées au processus One Number to Call, à la Politique concernant les malades en phase critique et à l'entente relative au rapatriement des patients. On s'attend à ce que les hôpitaux utilisent le registre de lits de CritiCall et le mettent à jour, qu'ils utilisent le Système d'information sur les soins aux malades en phase critique (au besoin) et l'outil de rapatriement de CritiCall pour tous les rapatriements de patients.

Les hôpitaux doivent atteindre et maintenir un taux de 90 % de rapatriement des patients dans un délai de 48 heures ou moins.

Pourcentage de jours désignés Autre niveau de soins (ANS) (dossiers fermés): L'objectif de l'hôpital est de : 9,46 %

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

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

Planification de la capacité d'absorber une augmentation du nombre de patients : L'hôpital élaborera des politiques et des procédures internes afin de pouvoir absorber une augmentation mineure ou modérée du nombre de patients dans les unités de soins aux malades en phase critique, conformément aux travaux du réseau de soins critiques du RLISS de Champlain. Ces politiques feront l'objet d'un examen et d'une mise à jour tous les deux ans ou plus fréquemment, au besoin.

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	967
Nom de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall
nation sociale de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall

2018-2019 Annexe C3: RLISS Indicateurs et Obligations Locales

Planification des sous-régions : Le RLISS de Champlain a établi cinq sous-régions afin d'améliorer les résultats en matière de santé des patients et des clients grâce à la planification de la santé de la population et à la prestation de services intégrés. Les FSS doivent collaborer au développement de la planification des sous-régions, contribuer à des soins plus coordonnés pour les populations des sous-régions dans tout le continuum des soins primaires, des soins à domicile et en milieu communautaire et des soins de longue durée. Ils doivent également améliorer les transitions entre les soins hospitaliers et les soins communautaires. Cela exigera une collaboration étroite et des partenariats avec les fournisseurs de soins primaires dans chaque sous-région afin de répondre aux besoins des patients.

Mise en œuvre du plan de soins subaigus : Le fournisseur de services de santé restera au fait du plan de soins subaigus du RLISS de Champlain et participera à la mise en œuvre à la demande du RLISS.

Les volumes, le rendement et le financement connexe du fournisseur de services de santé seront rajustés conformément au plan de mise en œuvre des soins subaigus et dépendront de l'approbation de ce plan.

Afin de planifier la mise en œuvre, la capacité en lits de réadaptation et de soins continus complexes du fournisseur de services de santé pour 2016-2017 ainsi que la capacité financière associée constitueront la base pour les hypothèses liées à la capacité et aux ressources du plan. La capacité de base pour 2016-2017 est définie comme suit : nombre de lits approuvés conformément à la PPRH pour 2016-2017, les coûts de la Méthodologie ontarienne de répartition des coûts (MORC) de 2016-2017 pour les services respectifs pour patients hospitalisés, et les activités ambulatoires associées.

Renvoi aux soins à domicile le jour même de la mise en congé : L'hôpital donnera un préavis plus long concernant le renvoi aux soins à domicile des patients hospitalisés. D'ici le 31 mars 2019, le taux de renvoi des patients aux soins à domicile le jour même de leur mise en congé de l'hôpital sera inférieur à 35 %. Ce taux sera mesuré à des intervalles réguliers.

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

Sensibilisation à la culture autochtone : Le FSS rendra compte des activités entreprises au cours de l'exercice financier pour augmenter la sensibilisation de son personnel, des médecins et des bénévoles à la culture autochtone, et ce, à l'échelle de l'organisme. Cela appuie l'atteinte de l'objectif d'amélioration de l'accès aux services de santé et des résultats de santé pour les Autochtones. Le rapport sur la sensibilisation à la culture autochtone, qui utilisera un modèle que fournira le RLISS, devrait être présenté à ce dernier d'ici le 30 avril 2019, en utilisant la ligne d'objet « Rapport sur la sensibilisation à la culture autochtone 2018-2019 », à l'adresse suivante : ch.accountabilityteam@lhins.on.ca . Les FSS ayant conclu plusieurs ententes de responsabilisation avec le RLISS devraient présenter un rapport consolidé pour l'organisme.

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	967
Nom de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall
nation sociale de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall

2018-2019 Annexe C3: RLISS Indicateurs et Obligations Locales

Projet de variable linguistique : Les hôpitaux appuieront la mise en œuvre du projet du RLISS de Champlain afin de recueillir des renseignements linguistiques sur les clients/patients.

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

Association des laboratoires régionaux de l'Est de l'Ontario (ALREO) : Les hôpitaux membres de l'ALREO : (i) collaboreront avec le conseil d'administration et la direction de l'ALREO et soutiendront le modèle d'adhésion comme prévu dans les accords sur l'adhésion à l'appui d'un service de laboratoire intégré régional; (ii) offriront leur soutien à l'ALREO pour continuer l'élaboration et la mise en œuvre de démarches normalisées en matière d'essai de laboratoire et d'assurance de la qualité dans toute la région du RLISS de Champlain; (iii) maintiendront l'intégrité de la production de rapports d'essai sur les hôpitaux membres des systèmes d'information de laboratoire (SIL) au Système d'information de laboratoire de l'Ontario (SILO)

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

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

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

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

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

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement	967
Nom de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall
nation sociale de l'hôpital	Hôpital communautaire de Cornwall

2018-2019 Annexe C3: RLISS Indicateurs et Obligations Locales

Services partagés non cliniques : Le fournisseur de services de santé participera à l'élaboration d'un plan stratégique régional et d'un plan de mise en œuvre pour les services partagés non cliniques. Cela comprendra, sans s'y limiter, des activités de consultation avec le Comité de régionalisation des services partagés du RLISS de Champlain et une considération des recommandations issues de la stratégie provinciale de la chaîne d'approvisionnement pour le secteur des soins de santé.

Activités auxiliaires pour la génération de revenus et l'investissement : Conformément à la politique BOND, les hôpitaux qui prévoient élargir leurs activités auxiliaires ou entreprendre de nouvelles activités auxiliaires d'envergure doivent consulter le RLISS avant de prendre des engagements contractuels. Le RLISS pourrait demander une analyse de rentabilité et réaliser une évaluation des risques avant d'apporter son soutien ou son appui à l'égard de telles activités.

Rapports d'entreprise : Les hôpitaux rendront compte des résultats financiers d'entreprise consolidés et vérifiés ainsi que des dispositions inter-organismes dans les 90 jours suivant la fin de l'exercice financier.

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

Changement d'indicateur de l'ERM : L'hôpital accepte de négocier des indicateurs de rendement et des cibles supplémentaires, au cas où de nouveaux indicateurs de rendement et de nouvelles cibles de l'entente de responsabilisation entre le ministère et le RLISS seraient introduits au cours de 2018-2019.

**Annexe C4: Plan de fonctionnement postérieur à la construction
2018-2019**

Fournisseur de services de santé: Hôpital communautaire de Cornwall

1900 City Park Drive, Suite 204
Ottawa, ON K1J 1A3
Tel 613.747.6784 • Fax 613.747.6519
Toll Free 1.866.902.5446
www.champlainlhin.on.ca

1900, promenade City Park, bureau 204
Ottawa, ON K1J 1A3
Téléphone : 613 747-6784 • Télécopieur : 613 747-6519
Sans frais : 1 866 902-5446
www.rliisschamplain.on.ca

May 2, 2017

Ms. Jeanette Despatie
Chief Executive Officer
Cornwall Community Hospital
840 McConnell Avenue
Cornwall, ON K6H 5S5

Dear Ms. Despatie,

Re: Post Construction Operating Plan Funding

The Champlain Local Health Integration Network (the “LHIN”) is pleased to advise you that the Cornwall Community Hospital (the “HSP”) has been approved to receive new base funding of \$650,300 beginning in fiscal year 2017-18 (the “Funding”) for fund service expansion as part of the Post Construction Operating Plan (the “Program”). Details of the funding and the conditions on which the funding will be provided (the “Terms and Conditions”) are set out in Appendix A.

In accordance with the Local Health System Integration Act, 2006 the LHIN hereby gives notice that, subject to the HSP’s agreement, it proposes to amend the Hospital Service Accountability Agreement (the “HSAA”) between the HSP and the LHIN with effect as of the date of this letter. To the extent that there are any conflicts between what is in the H-SAA in respect of the services described in Appendix A and what has been added to the H-SAA by this letter, the terms of this letter and the accompanying Appendix A will govern in respect of the funding. All other terms and conditions in the H-SAA will remain the same.

Please indicate the HSP’s acceptance of the funding, the conditions on which it is provided, and the HSP’s agreement to the amendment of the H-SAA by signing Appendix B and returning one copy of this letter to the LHIN attention:

Mr. Eric Partington
Senior Director – Health System Performance
Email: ch.accountabilityteam@lhins.on.ca
Fax: 613-747-6519

Please return a copy of the letter by **May 12, 2017**.

The government remains committed to eliminating the deficit by 2017-18 and therefore it is critical that you continue to manage costs within your approved budget. Please note that the provision of the funding does not relieve the HSP from responsibility for complying with the legislation and does not permit the HSP to give increases that are not authorized by the legislation. Further, the Funding received from the Province through the LHINs in fiscal 2017-18 is to be used for the purpose of protecting and providing public services.

Prior to engaging in any public communication regarding this funding, the HSP is asked to contact Elaine Medline, Director of Communications for the Champlain LHIN at 613-747-3207 or via e-mail at elaine.medline@lhins.on.ca.

Should you have any questions regarding the information provided in the letter, please contact Paul Caines at 613-747-3231 or send an email to Paul.Caines@lhins.on.ca.

Sincerely,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Chantale LeClerc". The signature is written in a cursive style and is enclosed within a faint, hand-drawn oval.

Chantale LeClerc, RN, MSc
Chief Executive Officer

Appendix A

Terms & Conditions of Funding

1. The HSP is required to maintain financial records for this allocation for year-end evaluation and settlement. A full accounting and reconciliation of funding may be required, at the request of the LHIN, in addition to the financial reporting obligations outlined in your H-SAA.
2. Funding approved for a fiscal year is expected to be spent prior to March 31 of that year. Unspent funding or funding used for purposes not authorized by these terms and conditions is subject to recovery by the LHIN.
3. The funding is based on a review of expected service increases and/or facility and other costs expressed in your hospital's Post Construction Operating Plan (the "PCOP").
4. Additional details are included in the attached Schedule A.

Appendix B

Champlain Local Health Integration Network
 Cornwall Community Hospital
 IFIS Recipient 112376; Facility/Program(s) 967

Funding	Funding Amount		Performance Requirements	Condition/Qualifier
	Base	One Time		
Program Type - HOSP Program Number - 967 Program Name - Cornwall Community Hospital	\$650,300 (2017-18)		As defined in letter entitled "Post Construction Operating Plan Funding" dated May 2, 2017	

Please confirm receipt of notification and agreement to this approved funding allocation by signing and returning to us, a copy of Appendix B.

Name of CEO/ED CEO/ED Signature Date

Please return a signed copy of this form to Eric Partington, Senior Director, Health System Performance, by May 12, 2017 using one of the following methods:

By fax to - 613-747-6519, Attention: Eric Partington, or
 Scanned signed copy by e-mail to: ch.accountabilityteam@lhins.on.ca

Issue Date: May 2, 2017

Post Construction Operating Plan - SERVICE EXPANSIONS -2017-18

The Ministry of Health and Long-Term Care ("the ministry") is providing additional annualized operating funding beginning in 2017-18 to support expansions in the services indicated below that occurred in conjunction with the completion of a capital project in these areas. This funding for 2017-18 is based on ministry review of expected service increases and/or facility and other costs expressed in your hospital's Post Construction Operating Plan (PCOP). The table below identifies the services expected to be provided in 2017-18.

Conditions on the funding are as follows

- Funding can be used only for programs/volumes identified;
- Volumes for which the funding was provided must be achieved by the health service provider;
- Funding cannot be used to deal with existing hospital pressures that are occurring prior to completion of the construction project;
- Funding is only for volumes achieved post construction;
- All volumes are in excess of the previously funded volumes and it should be noted that volumes funded through any other provincial program (e.g. Quality Based Procedures, wait-time strategy, provincial programs, Cancer Care Ontario) must be achieved before expanded volumes can be applied to PCOP; and

Service Results

Cornwall Community Hospital				
Consolidate Acute Care Services				
2017/18 PCOP Funding Awards				
Service	Unit of Funding	Funding Rate	2017/18 Additional Volume	Base Funding
HBAM Inpatient Acute	HIG Weighted Case	\$4,545.24	24.34	\$110,600
Emergency	Ontario Modified ER Weighted Case	\$4,355.75	0.15	\$700
Rehabilitation	Rehabilitation cost Weighted Case	\$10,348.41	8.59	\$88,900
Clinic - General Medical	Visits	\$212.94	350.00	\$74,500
Clinic- Metabolic	Visits	\$204.80	1,109.00	\$227,100
Amortization				\$148,500
Sub Total				\$650,300
Grand Total				\$650,300

General

The ministry has harmonized current PCOP policies with those used by Health System Funding Reform in connection with the Health Based Allocation Model (HBAM). Your LHIN's current PCOP funding award reflects the application of key HBAM principles related to expected cost and unit measurement for modelled services. For all service volumes not modelled under HBAM, funding awards remain based on current PCOP policies.

- The volumes reflected in the above table are based on those submitted by the hospital in their funding request for the period covering April 1, 2017 to March 31, 2018.
- Start-up/Transition/Trailing costs represent(s) base funding. In the year received these funding amounts are to be used for their stated purpose and then applied towards PCOP-eligible clinical services in the years following their receipt.
- For transition costs, the hospital will be required to submit evidence of actual transition and trailing costs incurred in the form of an expense statement. The ministry will complete a reconciliation of the expense statement and recover any ineligible costs. The ministry may request further expense details if the statement is unclear (e.g. invoices, payments, etc.).
- Equipment amortization is based on the cost of new equipment as estimated in a hospital's Final Estimate of Cost (FEC). Where actual new equipment costs are less than estimated, any surplus amortization amounts may be allocated towards PCOP eligible clinical services on prospective basis.
- Facility cost funding relates to costs associated with Housekeeping, Plant Operations, Plant Maintenance, Plant Administration and Plant Security.

Settlement and Recovery

As PCOP funding is conditional upon achievement of eligible volumes, health service providers will be responsible for demonstrating that volumes funded in 2017-18 are achieved. The ministry will contact health service providers in consultation with the Local Health Integration Network (LHIN) following the flow of PCOP funding to outline the process for confirming that the service results agreed to as a condition for receipt of funding are being achieved.

The ministry will perform an annual reconciliation following the submission of this confirmation. Where incorporated into the HBAM model, PCOP funding for modelled service volumes are subject to distribution based on the HBAM model determination of a hospital's relative share of funding for the hospital sector.

If the requirements in respect of the PCOP funding are not met, the LHIN acknowledges that any funds identified as recoverable will be set up as a payable by the hospital back to the ministry in accordance with generally accepted accounting principles.