

1164 Devonshire Avenue
North Bay, ON P1B 6X7
Tel: 705 840-2872 • Fax: 705 840-0142
Toll Free: 1 866 906-5446
www.nelhin.on.ca

1164 Devonshire Avenue
North Bay, ON P1B 6X7
Téléphone : 705 840-2872
Sans frais : 1 866 906-5446
Télécopieur : 705 840-0142
www.nelhin.on.ca

MEMORANDUM

To: Liza Fortier, Chief Executive Officer, Hôpital Notre Dame Hospital (Hearst)

From: Brian Ktytor, Transitional Regional Lead (Interim), Ontario Health (North)
Chief Executive Officer, North West LHIN
Chief Executive Officer, North East

Date: March 5, 2021

Re: Hospital Service Accountability Agreement Extension

E-MAILED
21-03-11 [Signature]

Ontario Health and Local Health Integration Networks understand that hospitals continue to operate in a challenging environment. In an effort to support our hospital partners, the current Hospital Service Accountability Agreement (HSAA) will be extended for the 2021/22 fiscal year.

Hospitals are required to continue to plan for operations in the new fiscal year using best available information and need to continue to deliver service volumes per funding received. In addition, all regular reporting requirements continue. Should a further pandemic response be required, Ontario Health will work with hospitals and the Ministry of Health on any in-year adjustments required.

We will continue to work with all hospital partners on current and emerging issues that may affect planning efforts. Discussions continue with the Ministry of Health on service, financial and performance assumptions for the new fiscal year. As details are confirmed and hospital capacity returns to a more predictable and stable state, we will work together to confirm HSAA performance commitments at that time.

The Ontario Hospital Association (OHA) was consulted and indicated their support for this approach to Ontario Health and to the Ministry of Health. Over the past year, the OHA recommended changes to the SAA renewal process in light of the extraordinary circumstances surrounding COVID-19 and the remaining financial questions associated with its impact on hospital budgets. Given the evolving nature of the pandemic and its intensifying pressure on hospitals, pragmatism and flexibility are needed now more than ever before.

Attached is the extending letter required to extend the current HSAA effective April 1, 2021.

Thank you for your continued cooperation and commitment to the patients, families and communities you serve. If you have any immediate questions, please reach out to your local contacts.

Thank you

1164 Devonshire Avenue
North Bay, ON P1B 6X7
Tel: 705 840-2872 • Fax: 705 840-0142
Toll Free: 1 866 906-5446
www.nelhin.on.ca

1164, Avenue Devonshire
North Bay, ON P1B 6X7
Téléphone : 705 840-2872
Sans frais : 1 866 906-5446
Télécopieur : 705 840-0142
www.nelhin.on.ca

March 5, 2021

Liza Fortier
Chief Executive Officer
Hôpital Notre Dame Hospital (Hearst)
1405 Edward Street
Hearst, ON P0L 1N0
fortierl@ndh.on.ca

DELIVERED ELECTRONICALLY

Dear Ms. Fortier,

**Re: LHSIA s. 20 Notice and Extension of Hospital Service Accountability Agreement(s)
("Extending Letter")**

The *Local Health System Integration Act, 2006* ("LHSIA") requires the North East Local Health Integration Network (the "LHIN") to notify a health service provider when the LHIN proposes to enter into, or amend, a service accountability agreement with that health service provider.

The LHIN hereby gives notice and advises Hôpital Notre Dame Hospital (Hearst) (the "HSP") of the LHIN's proposal to amend each and every hospital service accountability agreement (as described in the LHSIA) currently in effect between the LHIN and the HSP (each a "SAA").

Subject to the HSP's acceptance of this Extending Letter, the SAA will be amended with effect on March 31, 2021. All other terms and conditions of the SAA remain in full force and effect.

In accordance with section 16.2 of the SAA, the terms and conditions in the SAA are amended as follows:

- 1) **Term** – With respect to a SAA that is a hospital service accountability agreement only, in section 2.2, "March 31, 2021" is deleted and replaced by "March 31, 2022".
- 2) **Schedules** – The Schedules in effect on March 31, 2021 shall remain in effect until March 31, 2022, or until such other time as may be agreed to in writing by the LHIN and the HSP.

.../2

Unless otherwise defined in this letter, all capitalized terms used in this letter have the meanings set out in the SAA.

Please indicate the HSP's acceptance and agreement to the amendment of the SAA as described in this Extending Letter by signing below and returning one scanned copy of this letter by e-mail no later than the end of business day on March 31, 2021 to Crystal Labelle at nelhinfinance@lhins.on.ca.

The HSP and the LHIN agree that the Extending Letter may be validly executed electronically, and that their respective electronic signature is the legal equivalent of a manual signature. The electronic signature of a party may be evidenced by one of the following means and transmission of the Extending Letter may be as follows:

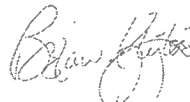
- 1) a manual signature of an authorized signing representative placed in the respective signature line of the Extending Letter and the Extending Letter delivered by facsimile transmission to the other party;
- 2) a manual signature of an authorized signing representative placed in the respective signature line of the Extending Letter and the Extending Letter scanned as a pdf and delivered by email to the other party;
- 3) a digital signature, including the name of the authorized signing representative typed in the respective signature line of the Extending Letter, an image of a manual signature or an Adobe signature of an authorized signing representative, or any other digital signature of an authorized signing representative with the other party's prior written consent, placed in the respective signature line of the Extending Letter and the Extending Letter delivered by email to the other party; or
- 4) any other means with the other party's prior written consent.

Should you have any questions regarding the information provided in this Extending Letter, please contact Marc Demers, Director, Hospital Sector at 705-476-2220 x5241 or via email at marc.demers@lhins.on.ca.

Sincerely,



Terry Tilleczek
Vice President, Strategy and System Planning



Brian Ktytor
Transitional Regional Lead (Interim),
Ontario Health (North)
Chief Executive Officer, North West LHIN
Chief Executive Officer, North East LHIN

cc.: Gilles Samson, Board Chair, Hôpital Notre Dame Hospital (Hearst)

Signature page follows

AGREED TO AND ACCEPTED BY

Hôpital Notre Dame Hospital (Hearst)

By:



Liza Fortier
Chief Executive Officer
I have authority to bind the health service provider.

Date: March 10th, 2021
mm/dd/yyyy

And By:



Michel Brière
Board Chair
I have authority to bind the health service provider.

Date: 11 - MARCH 2021
mm/dd/yyyy

HSAA AMENDING AGREEMENT

THIS AMENDING AGREEMENT (this “Agreement”) is made as of the 31st day of March, 2020.

B E T W E E N:

NORTH EAST LOCAL HEALTH INTEGRATION NETWORK (the “LHIN”)

AND

HÔPITAL NOTRE DAME HOSPITAL (HEARST) (the “Hospital”)

WHEREAS the LHIN and the Hospital (together the “Parties”) entered into a hospital service accountability agreement that took effect April 1, 2018 (the “HSAA”);

AND WHEREAS the Parties wish to amend the HSAA in the manner set out in this Agreement;

NOW THEREFORE in consideration of mutual promises and agreements contained in this Agreement and other good and valuable consideration, the Parties agree as follows:

1.0 Definitions. Except as otherwise defined in this Agreement, all terms shall have the meaning ascribed to them in the HSAA. References in this Agreement to the HSAA mean the HSAA as amended.

2.0 Amendments.

2.1 Agreed Amendments. The HSAA is amended as follows.

- a) All references to “LHIN” are deleted and replaced with “Funder”, with the exception of the defined term “LHIN” as a party to the agreement, and section 7.1.1 “will be aligned with the LHIN’s current integrated health service plan” which remain unamended.
- b) The first four paragraphs of the part of the HSAA entitled “Background” are deleted and replaced with the following.

“This service accountability agreement is entered into pursuant to the *Local Health System Integration Act, 2006*, with the expectation that it will be transferred by means of a transfer order issued by the Minister of Health under the *Connecting Care Act, 2019* (the “CCA”), from the LHIN as funder to Ontario Health, which is a Crown agency which, pursuant to the CCA, has the power to provide funding to health service providers and integrated care delivery systems in respect of health services.

The Hospital and the Funder are committed to working together, and with others, to achieve evolving provincial priorities including building a connected and sustainable health care system centred around the needs of patients, their families and their caregivers.

In this context, the Hospital and the Funder agree that the Funder will provide funding to the Hospital on the terms and conditions set out in this Agreement to enable the provision of services to the health system by the Hospital.”

- c) All references to “LHSIA” are deleted and replaced with “the Enabling Legislation”, with the exception of the defined term “LHSIA” in section 1.1, and section 7.1.1 in reference to the integrated health service plan as defined in LHSIA which remains unamended.
- d) The defined term “MOHLTC” and its definition are deleted and replaced with the following.

“**Ministry** means, as the context requires, the Minister or the Ministry of Health and Long-Term Care or such other ministry as may be designated in accordance with Applicable Law as the ministry responsible in relation to the relevant matter or the Minister of that ministry, as the context requires;”.

- e) All references to “MOHLTC” are deleted and replaced with “Ministry”.

In addition to the foregoing, the HSAA is further amended as follows.

- f) In section 1.1, the definition of “Accountability Agreement” is amended by deleting “, currently referred to as the “Ministry LHIN Accountability Agreement””.

g) In section 1.1, the definition of “Applicable Policy” is amended by deleting “Local Health Integration Network” and replacing it with “local health integration networks”.

h) In section 1.1, the definition of “Digital Health” is deleted and replaced with:

“Digital Health means the coordinated use of digital technologies to electronically integrate points of care and transform the way care is delivered, in order to improve the quality, access, productivity and sustainability of the healthcare system;”.

i) In section 1.1, the definition of “Digital Health Board (DBH)” is deleted.

j) In section 1.1, the definition of “Indemnified Parties” is amended by deleting “her Majesty the Queen in Right of Ontario and her Ministers,” and replacing it with “Her Majesty the Queen in right of Ontario and Her Ministers,”.

k) The following definitions are added to section 1.1:

“CCA means the *Connecting Care Act, 2019*, and the regulations under it, as it and they may be amended from time to time;”

Article 1. **“Enabling Legislation** before the date a Transfer Order takes effect means LHSIA, and after the date a Transfer Order takes effect means the CCA;”

“Funder before the date a Transfer Order takes effect means the LHIN, and after the date a Transfer Order takes effect means Ontario Health;”

“Minister means such minister of the Crown as may be designated as the responsible minister in relation to this Agreement or in relation to any subject matter under this Agreement, as the case may be, in accordance with the *Executive Council Act*, as amended;”

“Ontario Health means the corporation without share capital under the name Ontario Health as continued under the CCA;”

Article 2. **“Transfer Order** means a transfer order issued pursuant to subsection 40(1) of the CCA transferring this

Agreement from the LHIN to Ontario Health;”.

- l) In section 2.1, “section 20(1) of” is deleted.**

- m) In section 2.2, “March 31, 2020” is deleted and replaced with “June 30, 2020”.**

- n) In section 3.5, “Guide to Requirements and Obligations Pertaining to French Language Services” is deleted and replaced with “Guide to Requirements and Obligations Relating to French Language Services”.**

- o) In section 3.7(a), “annual” is deleted.**

- p) In section 3.7, the last paragraph is deleted and replaced with:

“Despite Article 9 of this Agreement, to the extent that the Hospital is unable to comply, or anticipates it will be unable to comply with the foregoing without adversely impacting its ability to perform its other obligations under this Agreement, the Hospital, in consultation with the Funder, may refer the matter to the Ministry for resolution.”**

- q) In section 5.1.3 and section 5.3, all references to “section 7.2.7” are deleted and replaced with “section 7.2.6”:**

- r) The first sentence of the last paragraph of section 7.1.1 is deleted and replaced with:

“The Hospital’s Planning Submission will be aligned with the LHIN’s current integrated health service plan, as defined in LHSIA, if applicable, and will reflect the Funder’s priorities and initiatives.”**

- s) In section 7.2, “and 8.9” is deleted, “,” after “8.7” is deleted, and “and” is added before the number “8.8”.**

- t) In section 7.2.1 “whether within or outside of the geographic area of the LHIN” is deleted and replaced with “anywhere”.**

- u) In sections 7.2.2, and 8.4.1 , “local” is deleted.**

- v) In sections 7.2.4, 7.2.5, 7.2.7(d) and 7.3.2, the words “section 27 of” are deleted.**

- w) In section 7.2.4, “section 25 or section 26 of” is deleted.**

- x) In section 7.2.4(b), “or the Minister” is added before the words “will not issue”.
- y) In section 7.2.5, “or the Minister, as applicable” is added before the words “with notice of integration”.
- z) Section 7.2.6 is deleted.
- aa) In section 7.2.7(a) (now section 7.2.6(a)), “, or integrated care delivery systems (“Other Providers”)” is added after “health service providers”.
- bb) In section 7.2.7 (b) and (c) (now section 7.2.6(b) and (c)) “health service provider or providers, as the case may be, has or” is deleted and replaced with “Other Providers”.
- cc) In section 7.2.7(c) (now section 7.2.6(c)) “other health service providers” is deleted and replaced with “of the Other Providers”.
- dd) In section 7.3.2, “or Minister” is added before the word “under”.
- ee) In section 8.1, “its local” is deleted and replaced with “the”.
- ff) Section 8.9 is deleted.
- gg) In section 11.3, “his or her” is deleted and replaced with “their”.
- hh) In section 11.4, “sections 21 and 22 of” is deleted.
- ii) In section 15.1.1(a), “Local Health Integration Network” is deleted twice.
- jj) In section 16.4, “of the Local Health Integration Networks or to the MOHLTC” is deleted and replaced with “agencies or ministries of Her Majesty the Queen in right of Ontario and as otherwise directed by the Ministry.”
- kk) In section 16.7, “8.9 (LHIN Public Meetings),” is deleted.
- ll) In section 16.7, “8.10” is deleted and replaced with “8.9” and “8.11” is deleted and replaced with “8.10”.
- mm) The titles LHIN “Chair” and LHIN “CEO” are removed on the signature page.

2.2 Term. This Agreement and the HSAA will expire on June 30, 2020.

- 2.3 **Schedules.** The Schedules in effect on March 31, 2020 shall remain in effect until June 30, 2020, or until such other time as may be agreed to by Parties.
- 3.0 **Effective Date.** The amendments set out in Article 2 shall take effect on March 31, 2020. All other terms of the HSAA shall remain in full force and effect.
- 4.0 **Appendix 1.** Appendix 1 is the HSAA, incorporating all of the amendments set out in section 2.1 above, that is effective March 31, 2020.
- 5.0 **Entire Agreement.** This Agreement constitutes the entire agreement between the Parties with respect to the subject matter contained in this Agreement and supersedes all prior oral or written representations and agreements.

-SIGNATURE PAGE FOLLOWS -

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

LE RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU NORD-EST

Par :



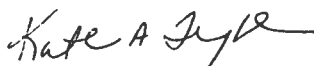
May 15, 2020

Rhonda Crocker Ellacott

Date

Responsable régional transitionnel (le Nord de l'Ontario), Santé Ontario (Nord)
Directrice générale, RLISS du Nord-Ouest
Directrice générale, RLISS du Nord-Est

Et par :



Le 8 mai 2020

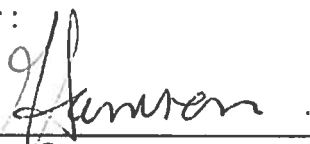
Kathleen A. Fyfe

Date

Vice-présidente, Performance, solutions d'affaires et ressources humaines

HÔPITAL NOTRE DAME HOSPITAL (HEARST)

Par :



21 février 2020

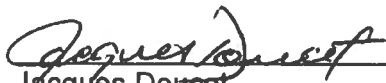
Gilles Samson

Date

Président

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 :



21 février 2020

Jacques Doucet

Date

Directeur général

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.

APPENDIX 1

Attached to and forming part of the Amending Agreement between
the LHIN and the Hospital effective as of March 31, 2020.

**NORTH EAST
LOCAL HEALTH INTEGRATION NETWORK
(the “LHIN”)**

and

**HÔPITAL NOTRE DAME HOSPITAL
(HEARST)
(the “Hospital”)**

**Hospital Service Accountability Agreement for
2018 - 20**

TABLE OF CONTENTS

ARTICLE 1. DEFINITIONS AND INTERPRETATION	3
ARTICLE 2. APPLICATION AND TERM OF AGREEMENT	9
ARTICLE 3. OBLIGATIONS OF THE PARTIES	9
ARTICLE 4. FUNDING	11
ARTICLE 5. REPAYMENT AND RECOVERY OF FUNDING	13
ARTICLE 6. HOSPITAL SERVICES	15
ARTICLE 7. PLANNING AND INTEGRATION	16
ARTICLE 8. REPORTING	18
ARTICLE 9. PERFORMANCE MANAGEMENT, IMPROVEMENT AND REMEDIATION	21
ARTICLE 10. REPRESENTATIONS, WARRANTIES AND COVENANTS	23
ARTICLE 11. ISSUE RESOLUTION	24
ARTICLE 12. INSURANCE AND INDEMNITY	25
ARTICLE 13. REMEDIES FOR NON-COMPLIANCE	27
ARTICLE 14. NOTICE	28
ARTICLE 15. ACKNOWLEDGEMENT OF FUNDER SUPPORT	29
ARTICLE 16. ADDITIONAL PROVISIONS	29

SCHEDULES

Schedule A:	Funding Allocation
Schedule B:	Reporting Requirement
Schedule C:	Indicators and Volumes
Schedule C.1:	Performance Indicators
Schedule C.2:	Service Volumes
Schedule C.3:	Funder Indicators and Volumes
Schedule C.4:	PCOP Targeted Funding & Volumes

BACKGROUND

This service accountability agreement is entered into pursuant to the *Local Health System Integration Act, 2006*, with the expectation that it will be transferred by means of a transfer order issued by the Minister of Health under the *Connecting Care Act, 2019* (the "CCA"), from the LHIN as funder to Ontario Health, which is a Crown agency which, pursuant to the CCA, has the power to provide funding to health service providers and integrated care delivery systems in respect of health services.

The Hospital and the Funder are committed to working together, and with others, to achieve evolving provincial priorities including building a connected and sustainable health care system centred around the needs of patients, their families and their caregivers.

In this context, the Hospital and the Funder agree that the Funder will provide funding to the Hospital on the terms and conditions set out in this Agreement to enable the provision of services to the health system by the Hospital.

In consideration of their respective agreements set out below, the Funder and the Hospital covenant and agree as follows:

Article 1. DEFINITIONS AND INTERPRETATION

1.1 **Definitions.** The following definitions are applicable to terms used in this Agreement:

Accountability Agreement means the accountability agreement, as that term is defined in the Enabling Legislation, in place between the Funder and the Ministry during a Funding Year;

Agreement means this agreement and includes the Schedules, as amended from time to time;

Annual Balanced Operating Budget means that in each Funding Year of the term of this Agreement, the total expenses of the Hospital are less than or equal to the total revenue, from all sources, of the Hospital when using the consolidated corporate income statements (all fund types and sector codes). Total Hospital revenues exclude interdepartmental recoveries and facility-related deferred revenues, while total Hospital expenses exclude interdepartmental expenses, facility-related amortization expenses and facility-related interest on long-term liabilities;

Applicable Law means all federal, provincial or municipal laws, regulations, common law, any orders, rules, or by-laws that are applicable to the parties, the

Hospital Service Accountability Agreement for 2018-20

Hospital Services, this Agreement and the parties' obligations under this Agreement during the term of this Agreement;

Applicable Policy means any rules, policies, directives, or standards of practice issued or adopted by the Ministry or other ministries or agencies of the Province of Ontario that are applicable to the Hospital, the Hospital Services, this Agreement and the parties' obligations under this Agreement during the term of this Agreement and that are available to the Hospital on a website of a ministry or agency of the Province of Ontario or that the Hospital has received from the Funder, the Ministry, an agency of the Province or otherwise. (For certainty, Applicable Policy does not include any rules, policies, directives, or standards of practice issued or adopted unilaterally by one or more local health integration networks.);

Board means board of directors;

CCA means the *Connecting Care Act, 2019*, and the regulations under it, as it and they may be amended from time to time;

CEO means chief executive officer;

Chair means the chair of the Board;

Confidential Information means information disclosed or made available by one party to the other that is marked or otherwise identified as confidential by the disclosing party at the time of disclosure and all other information that would be understood by the parties, exercising reasonable judgment, to be confidential. Confidential Information does not include information that: (i) is or becomes available in the public domain through no act of the receiving party; (ii) is received by the receiving party from another person who has no obligation of confidence to the disclosing party; or (iii) was developed independently by the receiving party without any reliance on the disclosing party's Confidential Information;

Days means calendar days;

Digital Health means the coordinated use of digital technologies to electronically integrate points of care and transform the way care is delivered, in order to improve the quality, access, productivity and sustainability of the healthcare system;

Effective Date means April 1, 2018;

Enabling Legislation before the date a Transfer Order takes effect means LHSIA, and after the date a Transfer Order takes effect means the CCA;

Explanatory Indicator means a measure of the Hospital's performance for which no Performance Target is set. Technical specifications of specific Explanatory Indicators can be found in the HSAA Indicator Technical Specifications;

Factors Beyond the Hospital's Control include occurrences that are, in whole or in part, caused by persons or entities or events beyond the Hospital's control. Examples may include, but are not limited to, the following:

- (a) significant costs associated with complying with new or amended Government of Ontario technical standards or guidelines, Applicable Law or Applicable Policy;
- (b) the availability of health care in the community (long-term care, home care, and primary care);
- (c) the availability of health human resources;
- (d) arbitration decisions that affect Hospital employee compensation packages, including wage, benefit and pension compensation, which exceed reasonable Hospital planned compensation settlement increases and in certain cases non-monetary arbitration awards that significantly impact upon Hospital operational flexibility; and
- (e) catastrophic events, such as natural disasters and infectious disease outbreaks;

FIPPA means the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, Ontario and the regulations made under it, as it and they may be amended from time to time;

Funder before the date a Transfer Order takes effect means the LHIN, and after the date a Transfer Order takes effect means Ontario Health;

Funding Year means, in the case of the first Funding Year, the period commencing on the Effective Date and ending on the following March 31, and in the case of Funding Years subsequent to the first Funding Year, the period of 12 consecutive months beginning on April 1 following the end of the previous Funding Year and ending on the following March 31;

Funding means the funding provided by the Funder to the Hospital in each Funding Year under this Agreement;

GAAP means generally accepted accounting principles;

Health System Funding Reform has the meaning ascribed to it in the Accountability Agreement, and is a funding strategy that features quality-based funding to facilitate fiscal sustainability through high quality, evidence-based and patient-centred care;

Hospital's Personnel and Volunteers means the directors, officers, employees, agents, volunteers and other representatives of the Hospital. In addition to the foregoing, Hospital's Personnel and Volunteers include the contractors and subcontractors and their respective shareholders, directors, officers, employees, agents, volunteers or other representatives;

Hospital Services means the clinical services provided by the Hospital and the operational activities that support those clinical services, that are funded in whole or in part by the Funder, and includes the type, volume, frequency and availability of Hospital Services;

HSAA Indicator Technical Specifications means the document entitled "HSAA Indicator Technical Specifications" as it may be amended or replaced from time to time;

Indemnified Parties means the Funder and its officers, employees, directors, independent contractors, subcontractors, agents, successors and assigns and Her Majesty the Queen in right of Ontario and Her Ministers, appointees and employees, independent contractors, subcontractors, agents and assigns. Indemnified Parties also includes any person participating in a Review conducted under this Agreement, by or on behalf of the Funder;

Improvement Plan means a plan that the Hospital may be required to develop under Article 9 of this Agreement;

Interest Income means interest earned on Funding that has been provided subject to recovery;

LHSIA means the *Local Health System Integration Act, 2006* and the regulations made under it, as it and they may be amended from time to time;

Mandate Letter has the meaning ascribed to it in the Memorandum of Understanding and means a letter from the Ministry to the Funder establishing priorities in accordance with the Premier of Ontario's mandate letter to the Ministry.

Memorandum of Understanding means the memorandum of understanding between the Funder and the Ministry in effect from time to time in accordance with the Management Board of Cabinet "Agencies and Appointments Directive".

Minister means such minister of the Crown as may be designated as the responsible minister in relation to this Agreement or in relation to any subject matter under this Agreement, as the case may be, in accordance with the *Executive Council Act*, as amended;

Hospital Service Accountability Agreement for 2018-20

Ministry means, as the context requires, the Minister or the Ministry of Health and Long-Term Care or such other ministry as may be designated in accordance with Applicable Law as the ministry responsible in relation to the relevant matter or the Minister of that ministry, as the context requires;

Notice means any notice or other communication required to be provided pursuant to this Agreement or the Enabling Legislation;

Ontario Health means the corporation without share capital under the name Ontario Health as continued under the CCA;

Performance Corridor means the acceptable range of results around a Performance Target;

Performance Factor means any matter that could or will significantly affect a party's ability to fulfill its obligations under this Agreement;

Performance Indicator means a measure of Hospital performance for which a Performance Target is set;

Performance Standard means the acceptable range of performance for a Performance Indicator or Service Volume that results when a Performance Corridor is applied to a Performance Target (as described in the Schedules and the HSAA Indicator Technical Specifications);

Performance Target means the planned level of performance expected of the Hospital in respect of Performance Indicators or Service Volumes;

person or entity includes any individual and any corporation, partnership, firm, joint venture or other single or collective form of organization under which business may be conducted;

Planning Submission means the Hospital Board-approved planning document submitted by the Hospital to the Funder. The form, content and scheduling of the Planning Submission will be identified by the Funder;

Post-Construction Operating Plan (PCOP) Funding and PCOP Funding means any annualized operating funding provided under this Agreement, whether by a funding letter or other amendment, to support service expansions and other costs occurring in conjunction with completion of an approved capital project, as may be set out in **Schedule A** and further detailed in **Schedule C.4**;

Program Parameter means, in respect of a program, any one or more of the provincial standards (such as operational, financial or service standards and policies, operating manuals and program eligibility), directives, guidelines and expectations and requirements for that program that are established or required by the Ministry; and that the Hospital has been made aware of or ought reasonably to have been aware of; and that are available to the Hospital on a website of a ministry or agency of the Province of Ontario or that the Hospital

Hospital Service Accountability Agreement for 2018-20

has received from the Funder, the Ministry, an agency of the Province or otherwise;

Reports means the reports described in **Schedule B** as well as any other reports or information required to be provided under the Enabling Legislation or this Agreement;

Review means a financial or operational audit, investigation, inspection or other form of review requested or required by the Funder under the terms of the Enabling Legislation or this Agreement, but does not include the annual audit of the Hospital's financial statements;

Schedule means any one of, and "**Schedules**" mean any two or more, as the context requires, of the Schedules appended to this Agreement, including the following:

Schedule A:	Funding Allocation
Schedule B:	Reporting Requirements
Schedule C:	Indicators and Volumes
Schedule C.1:	Performance Indicators
Schedule C.2:	Service Volumes
Schedule C.3:	Funder Indicators and Volumes
Schedule C.4:	PCOP Targeted Funding & Volumes

Service Volume means a measure of Hospital Services for which a Performance Target has been set.

Transfer Order means a transfer order issued pursuant to subsection 40(1) of the CCA transferring this Agreement from the LHIN to Ontario Health;

2008-18 H-SAA means the Hospital Service Accountability Agreement for 2008-10 as amended and extended to March 31, 2018.

- 1.2 **Interpretation.** Words in the singular include the plural and vice-versa. Words in one gender include all genders. The words "including" and "includes" are not intended to be limiting and mean "including without limitation" or "includes without limitation", as the case may. The headings do not form part of this Agreement. They are for convenience of reference only and do not affect the interpretation of this Agreement. Terms used in the Schedules have the meanings set out in this Agreement unless separately and specifically defined in a Schedule in which case the definition in the Schedule governs for the purposes of that Schedule.
- 1.3 **HSAA Indicator Technical Specification.** This Agreement will be interpreted with reference to the HSAA Indicator Technical Specifications.

Hospital Service Accountability Agreement for 2018-20

- 1.4 **Denominational Hospitals.** For the purpose of interpreting this Agreement, nothing in this Agreement is intended to, and this Agreement will not be interpreted to, unjustifiably, as determined under section 1 of the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*, require a Hospital with a denominational mission to provide a service or to perform a service in a manner that is contrary to the denominational mission of the Hospital.

Article 2. APPLICATION AND TERM OF AGREEMENT

- 2.1 **A Service Accountability Agreement.** This Agreement is a service accountability agreement for the purposes of the Enabling Legislation.
- 2.2 **Term.** The term of this Agreement will commence on the Effective Date and will expire on June 30, 2020, unless extended pursuant to its terms.

Article 3. OBLIGATIONS OF THE PARTIES

- 3.1 **The Funder.** The Funder will fulfill its obligations under this Agreement in accordance with the terms of this Agreement, Applicable Law and Applicable Policy.
- 3.2 **The Hospital.**
- 3.2.1 The Hospital will provide the Hospital Services and otherwise fulfill its obligations under this Agreement in accordance with the terms of this Agreement, Applicable Law, Applicable Policy and Program Parameters. Without limiting the foregoing, the Hospital acknowledges:
- (a) that all Funding will be provided in accordance with the requirements of the Enabling Legislation, including the terms and conditions of the Accountability Agreement;
 - (b) that it is prohibited from using Funding for compensation increases prohibited by Applicable Law;
 - (c) its obligation to follow the Broader Public Sector Procurement Directive issued by the Management Board of Cabinet as the same may be replaced or amended from time to time; and
 - (d) its obligation to post a copy of this Agreement in a conspicuous public place at its sites of operations to which this Agreement applies, and on its public website if the Hospital operates a public website.
- 3.2.2 When providing the Hospital Services, the Hospital will meet all of the Performance Standards and other terms and conditions applicable to the Hospital Services that have been mutually agreed to by the parties.

3.2.3 The Funder will receive a Mandate Letter from the Ministry annually. Each Mandate Letter articulates areas of focus for the Funder, and the Ministry's expectation that the Funder and the health service providers it funds will collaborate to advance these areas of focus. To assist the Hospital in its collaborative efforts with the Funder, the Funder will share each relevant Mandate Letter with the Hospital.

3.3 Subcontracting for the Provision of Hospital Services.

3.3.1 Subject to the provisions of the Enabling Legislation, the Hospital may subcontract the provision of some or all of the Hospital Services. For the purposes of this Agreement, actions taken or not taken by the subcontractor and Hospital Services provided by the subcontractor will be deemed actions taken or not taken by the Hospital and Hospital Services provided by the Hospital.

3.3.2 The terms of any subcontract entered into by the Hospital will:

- (e) enable the Hospital to meet its obligations under this Agreement;
and
- (f) not limit or restrict the ability of the Funder to conduct any audit or Review of the Hospital necessary to enable the Funder to confirm that the Hospital has complied with the terms of this Agreement.

3.4 **Conflict of Interest.** The Hospital has adopted (or will adopt, within 60 Days of the Effective Date) and will maintain, in writing, for the term of this Agreement, a conflict of interest policy that includes requirements for disclosure and effective management of perceived, actual and potential conflict of interest and a code of conduct, for directors, officers, employees, professional staff members and volunteers. The Hospital will provide the Funder with a copy of its conflict of interest policy upon request at any time and from time to time.

3.5 **French Language Services.** The Hospital shall comply with the requirements and obligations set out in the "Guide to Requirements and Obligations Relating to French Language Health Services". This obligation does not limit or otherwise prevent the Funder and the Hospital from negotiating specific local obligations relating to French language services, that do not conflict with the guide.

3.6 **Designated Psychiatric Facilities.** If the Hospital is designated as a psychiatric facility under the *Mental Health Act*, it will provide the essential mental health services in accordance with the specific designation for each designated site of the Hospital, and discuss any material changes to the service delivery models or service levels with the Ministry.

3.7 **Digital Health.** The Hospital shall make best efforts to:

- (g) assist the Funder to prepare its Funder Digital Health plan that aligns with provincial Digital Health priorities;

Hospital Service Accountability Agreement for 2018-20

- (h) assist the Funder to implement the Funder Digital Health plan and include, in its annual Planning Submission, its plans for achieving the agreed upon Digital Health initiatives;
- (i) track the Hospital's Digital Health performance against the Funder Digital Health plan; and
- (j) comply with any clinical, technical, and information management standards, including those related to data, architecture, technology, privacy and security, set for the Hospital by the Ministry within the timeframes set by the Ministry.

Despite Article 9 of this Agreement, to the extent that the Hospital is unable to comply, or anticipates it will be unable to comply with the foregoing without adversely impacting its ability to perform its other obligations under this Agreement, the Hospital, in consultation with the Funder, may refer the matter to the Ministry for resolution.

Article 4. FUNDING

- 4.1 **Annual Funding.** Subject to the terms of this Agreement, the Funder:
- 4.1.1 will provide the Funding identified in **Schedule A** to the Hospital for the purpose of providing or ensuring the provision of the Hospital Services; and
 - 4.1.2 will deposit the Funding in equal installments, twice monthly, over the term of this Agreement, into an account designated by the Hospital provided that the account resides at a Canadian financial institution and is in the name of the Hospital.
- 4.2 **Funding Limited.** The Funder is not responsible for any commitment or expenditure by the Hospital in excess of the Funding that the Hospital makes in order to meet its commitments under this Agreement, nor does this Agreement commit the Funder to provide additional funds during or beyond the term of this Agreement.
- 4.3 **Limitation on Payment of Funding.** Despite section 4.1, the Funder will not provide any Funding to the Hospital in respect of a Funding Year until the agreement for that Funding Year has been duly signed on behalf of the Hospital, whether by amendment to this Agreement or otherwise. Despite the foregoing, if:
- 4.3.1 the Hospital is unable to obtain necessary approval of its Board prior to the beginning of a Funding Year; and
 - 4.3.2 the Hospital notifies the Funder:
 - (k) that it requires this Agreement to be extended to enable the Hospital to obtain the necessary approval of its Board; and,
 - (l) of the date by which the Hospital Board's approval will be obtained,

then, with the written approval of the Funder, this Agreement and Funding for the then-current Funding Year will continue into the following Funding Year for a period of time specified by the Funder.

4.4 Rebates, Credits, Refunds and Interest Income. The Hospital will incorporate all rebates, credits, refunds and Interest Income that it receives from the use of the Funding into its budget, in accordance with GAAP. The Hospital will use reasonable estimates of anticipated rebates, credits and refunds in its budgeting process. The Hospital will use any rebates, credits, refunds and Interest Income that it receives from the use of the Funding to provide Hospital Services unless otherwise agreed to by the Funder.

4.5 Conditions on Funding.

4.5.1 The Hospital will:

(m) use the Funding only for the purpose of providing the Hospital Services in accordance with the terms of this Agreement and any amendments to this Agreement, whether by funding letter or otherwise;

(n) not use in-year Funding for major building renovations or construction, or for direct expenses relating to research projects; and,

(o) plan for and maintain an Annual Balanced Operating Budget.

A. Facilitating an Annual Balanced Operating Budget.

The parties will work together to identify budgetary flexibility and manage in-year risks and pressures to facilitate the achievement of an Annual Balanced Operating Budget for the Hospital.

B. Waiver. Upon written request of the Hospital, the Funder may, in its discretion, waive the obligation to achieve an Annual Balanced Operating Budget on such terms and conditions as the Funder may deem appropriate. Where such a waiver is granted, it and the conditions attached to it will form part of this Agreement.

4.5.2 All Funding is subject to all Applicable Law and Applicable Policy, including Health System Funding Reform, as it may evolve or be replaced over the term of this Agreement.

4.6 PCOP. The Hospital acknowledges and agrees that, despite any other provision of this Agreement, unless expressly agreed otherwise in writing, all PCOP Funding is subject to all of the terms and conditions of the funding letter or letters pursuant to which it was initially provided and all of the terms and conditions of this Agreement. For certainty, those funding letters are attached as **Schedule C.4**.

4.7 Estimated Funding Allocations.

Hospital Service Accountability Agreement for 2018-20

- 4.7.1 The Hospital's receipt of any "Estimated Funding Allocation" in **Schedule A** is subject to section 4.8 below and subsequent written confirmation from the Funder.
- 4.7.2 In the event the Funding confirmed by the Funder is less than the Estimated Funding Allocation, the Funder will have no obligation to adjust any related performance requirements unless and until the Hospital demonstrates to the Funder's satisfaction that the Hospital is unable to achieve the expected performance requirements with the confirmed Funding. In such circumstances the gap between the Estimated Funding and the confirmed Funding will be deemed to be material.
- 4.7.3 In the event of a material gap in Funding, the Funder and the Hospital will adjust the related performance requirements.
- 4.8 **Appropriation.** Funding under this Agreement is conditional upon an appropriation of moneys by the Legislature of Ontario to the Ministry and funding of the Funder by the Ministry pursuant to the Enabling Legislation. If the Funder does not receive its anticipated funding, the Funder will not be obligated to make the payments required by this Agreement.
- 4.9 **Funding Increases.** Before the Funder can make an allocation of additional funds to the Hospital, the parties will: (1) agree on the amount of the increase; (2) agree on any terms and conditions that will apply to the increase; and (3) execute an amendment to this Agreement that reflects the agreement reached.

Article 5. REPAYMENT AND RECOVERY OF FUNDING

- 5.1 **Funding Recovery.** Recovery of Funding may occur for the following reasons:
- 5.1.1 the Funder makes an overpayment to the Hospital that results in the Hospital receiving more Funding than specified in this Agreement and any funding letters;
- 5.1.2 a financial reduction under section 13.1 is assessed;
- 5.1.3 as a result of a system planning process under section 7.2.6;
- 5.1.4 as a result of an integration decision made under the Enabling Legislation by the Funder; or
- 5.1.5 to temporarily reallocate Funding to cover incremental costs of another provider where the Hospital has reduced Hospital Services outside of the applicable Performance Corridor without agreement of the Funder and the services are provided by another provider; and
- 5.1.6 with respect only to Funding that has been provided expressly subject to recovery,
- (p) contractual conditions for recovery of such Funding are met; and

- (q) if in the Hospital's reasonable opinion or in the Funder's reasonable opinion after consulting with the Hospital, the Hospital will not be able to use the Funding in accordance with the terms and conditions on which it was provided.

5.2 Process for Recovery of Funding Generally.

- 5.2.1 Generally, if the Funder, acting reasonably, determines that a recovery of Funding under section 5.1 is appropriate, then the Funder will give 30 Days' Notice to the Hospital.
- 5.2.2 The Notice will describe:
 - (r) the amount of the proposed recovery;
 - (s) the term of the recovery, if not permanent;
 - (t) the proposed timing of the recovery;
 - (u) the reasons for the recovery; and
 - (v) the amendments, if any, that the Funder proposes be made to the Hospital's obligations under this Agreement.
- 5.2.3 Where a Hospital disputes any matter set out in the Notice, the parties will discuss the circumstances that resulted in the Notice and the Hospital may make representations to the Funder about the matters set out in the Notice within 14 Days of receiving the Notice.
- 5.2.4 The Funder will consider the representations made by the Hospital and will advise the Hospital of its decision. Funding recoveries, if any, will occur in accordance with the timing set out in the Funder's decision. No recovery of Funding will be implemented earlier than 30 Days after the delivery of the Notice.
- 5.3 **Process for Recovery of Funding as a Result of System Planning or Integration.** If Hospital Services are reduced as a result of a system planning process under section 7.2.6 or an integration decision made under the Enabling Legislation, the Funder may recover Funding as agreed in the process in section 7.2.6 or as set out in the decision, and the process set out in section 5.2 will apply.
- 5.4 **Full Consideration.** In making a determination under section 5.2, the Funder will act reasonably and will consider the impact, if any, that a recovery of Funding will have on the Hospital's ability to meet its obligations under this Agreement.
- 5.5 **Consideration of Weighted Cases.** Where a settlement and recovery is primarily based on volumes of cases performed by the Hospital, the Funder may consider the Hospital's actual total weighted cases.

- 5.6 Hospital's Retention of Operating Surplus.** In accordance with the Ministry's 1982 (revised 1999) Business Oriented New Development Policy (BOND), the Hospital will retain any net income or operating surplus of income over expenses earned in a Funding Year, subject to any in-year or year-end adjustments to Funding in accordance with Article 5. Any net income or operating surplus retained by the Hospital under the BOND policy must be used in accordance with the BOND policy. If using operating surplus to start or expand the provision of clinical services, the Hospital will comply with section 7.2.1.
- 5.7 Funder Discretion Regarding Case Load Volumes.** The Funder may consider, where appropriate, accepting case load volumes that are less than a Service Volume or Performance Standard, and the Funder may decide not to settle and recover from the Hospital if such variations in volumes are: (1) only a small percentage of volumes; or (2) due to a fluctuation in demand for the services.
- 5.8 Settlement and Recovery of Funding for Prior Years.**
- 5.8.1 The Hospital acknowledges that settlement and recovery of Funding can occur up to seven years after the provision of Funding.
- 5.8.2 The Hospital agrees that if the parties are directed in writing to do so by the Ministry, the Funder will settle and recover funding provided by the Ministry to the Hospital prior to the transition of the funding for the services or program to the Funder, provided that such settlement and recovery occurs within seven years of the provision of the funding by the Ministry. All such settlements and recoveries will be subject to the terms applicable to the original provision of funding.
- 5.9 Debt Due.**
- 5.9.1 If the Funder requires the re-payment by the Hospital of any Funding in accordance with this Agreement, the amount required will be deemed to be a debt owing to the Crown by the Hospital. The Funder may adjust future Funding instalments to recover the amounts owed or may, at its discretion, direct the Hospital to pay the amount owing to the Crown. The Hospital will comply with any such direction.
- 5.9.2 All amounts owing to the Crown will be paid by cheque payable to the "Ontario Minister of Finance" and mailed to the Funder at the address provided in section 14.1.
- 5.9.3 The Funder may charge the Hospital interest on any amount owing by the Hospital at the then current interest rate charged by the Province of Ontario on accounts receivable.

Article 6. HOSPITAL SERVICES

- 6.1 Hospital Services.** The Hospital will:

- 6.1.1 achieve the Performance Standards described in the Schedules and the HSAA Indicator Technical Specifications;
- 6.1.2 not reduce, stop, start, expand, cease to provide or transfer the provision of Hospital Services to another hospital or to another site of the Hospital if such action would result in the Hospital being unable to achieve the Performance Standards described in the Schedules and the HSAA Indicator Technical Specifications; and
- 6.1.3 not restrict or refuse the provision of Hospital Services that are funded by the Funder to an individual, directly or indirectly, based on the geographic area in which the person resides in Ontario, and will establish a policy prohibiting any health care professional providing services at the Hospital, including physicians, from doing the same.

Article 7. PLANNING AND INTEGRATION

7.1 Planning for Future Years.

- 7.1.1 **Multi-Year Planning.** The Planning Submission will be submitted to the Funder at the time and in the format required by the Funder and may require the Hospital to incorporate:

- (w) prudent multi-year financial forecasts;
- (x) plans for the achievement of Performance Targets; and
- (y) realistic risk management strategies in respect of (a) and (b).

The Hospital's Planning Submission will be aligned with the LHIN's current integrated health service plan, as defined in LHSIA, if applicable, and will reflect the Funder's priorities and initiatives. If the Funder has provided multi-year planning targets for the Hospital, the Planning Submissions will reflect the planning targets.

- 7.1.2 **Multi-Year Planning Targets.** *Schedule A* may reflect an allocation for the first Funding Year of this Agreement as well as planning targets for up to two additional years, consistent with the term of this Agreement. In such an event:

- (z) the Hospital acknowledges that if it is provided with planning targets, these targets are:

- C. targets only;
- D. provided solely for the purposes of planning;
- E. subject to confirmation; and
- F. may be changed at the discretion of the Funder in consultation with the Hospital. The Hospital will proactively manage the risks associated with multi-year planning and the potential changes to the planning targets; and

(aa) the Funder agrees that it will communicate any material changes to the planning targets as soon as reasonably possible.

7.2 System Planning.

“Pre-proposal” means a notice from the Hospital to the Funder that informs the Funder of a potential integration for the health system in sufficient detail to enable the Funder to assess how the integration would impact the Hospital Services, Funding and the health system, including access to, and quality and cost of, services.

The parties acknowledge that sections 8.7, and 8.8 may apply to a confidential pre-proposal.

- 7.2.1 **General.** As required by the Enabling Legislation, the parties will separately and in conjunction with each other identify opportunities to integrate the services of the local health system to provide appropriate, co-ordinated, effective and efficient services. The Hospital acknowledges the importance of advance notice for system planning purposes. If the Hospital is planning to significantly reduce, stop, start, expand or cease to provide clinical services and operational activities that support those clinical services or to transfer any such services to another site of the Hospital, anywhere, and such action does not result in the Hospital being unable to achieve the Performance Standards described in the Schedules and the HSAA Indicator Technical Specification, then the Hospital will inform the Funder of such change with a view to providing the Funder with time to mitigate adverse impacts.
- 7.2.2 **Pre-proposal.** The Hospital may inform the Funder, by means of a pre-proposal, of integration opportunities in the health system. The Hospital will inform the Funder by means of a pre-proposal if the Hospital is considering an integration of its services with those of another person or entity.
- 7.2.3 **Further Consideration of Pre-proposal.** Following the Funder’s review and evaluation of the pre-proposal and subject to section 7.2.5, the Funder may invite the Hospital to submit a detailed proposal and business case for further analysis. The Funder will provide the Hospital with guidelines for the development of a detailed proposal and business case.

7.2.4 Funder Evaluation of the Pre-proposal not Consent. A pre-proposal will not constitute a notice of an integration under the Enabling Legislation. The Funder's assent to develop the concept outlined in a pre-proposal does not: (a) constitute the Funder's approval to proceed with an integration; (b) presume the Funder or the Minister will not issue a decision ordering the Hospital not to proceed with the integration under the Enabling Legislation; or (c) preclude the Funder from exercising its powers under the Enabling Legislation.

7.2.5 Act Prevails. Nothing in this section prevents the Hospital from providing the Funder or the Minister, as applicable, with notice of integration at any time in accordance with the Enabling Legislation.

7.2.6 Process for System Planning. If:

(bb) the Hospital has identified an opportunity to integrate its Hospital Services with that of one or more other health service providers, or integrated care delivery systems ("Other Providers");

(cc) the Other Providers have agreed to the proposed integration with the Hospital;

(dd) the Hospital and the Other Providers have agreed on the amount of funds needed to be transferred from the Hospital to one or more of the Other Providers to effect the integration as planned between them and the Hospital has notified the Funder of this amount;

(ee) the Hospital has complied with its obligations under the Enabling Legislation, the integration proceeds or will proceed as planned in accordance with the Enabling Legislation;

(ff) then the Funder may recover from the Hospital, Funding specified in **Schedule A** and agreed by the Hospital as needed to facilitate the integration.

7.3 Reviews and Approvals.

7.3.1 Timely Response. Subject to section 7.3.2, and except as expressly provided by the terms of this Agreement, the Funder will respond to Hospital submissions requiring a response from the Funder in a timely manner and in any event, within any time period set out in **Schedule B**. If the Funder has not responded to the Hospital within the time period set out in **Schedule B**, following consultation with the Hospital, the Funder will provide the Hospital with written Notice of the reasons for the delay and a new expected date of response. If a delayed response from the Funder could reasonably be expected to have a prejudicial effect on the Hospital, the Hospital may refer the matter for issue resolution under Article 11.

7.3.2 Exceptions. Section 7.3.1 does not apply to: (i) any notice provided to the Funder or Minister under the Enabling Legislation, which will be subject to the timelines of the Enabling Legislation; and (ii) any report required to be submitted to the Ministry by the Funder for which the Ministry response is required before the Funder can respond.

Article 8. REPORTING

- 8.1 **Generally.** The Funder's ability to enable the health system to provide appropriate, co-ordinated, effective and efficient services, as contemplated by the Enabling Legislation, is dependent on the timely collection and analysis of accurate information.
- 8.2 **General Reporting Obligations.** The Hospital will provide to the Funder, or to such other person or entity as the parties may reasonably agree, in the form and within the time specified by the Funder, the Reports, other than personal health information as defined in the Enabling Legislation, that the Funder requires for the purposes of exercising its powers and duties under this Agreement, the Enabling Legislation or for the purposes that are prescribed under any Applicable Law. For certainty, nothing in this section 8.2 or in this Agreement restricts or otherwise limits the Funder's right to access or to require access to personal health information as defined in the Enabling Legislation, in accordance with Applicable Law.
- 8.3 **Certain Specific Reporting Obligations.** Without limiting the foregoing, the Hospital will fulfill the specific reporting requirements set out in *Schedule B*. The Hospital will ensure that all Reports are in a form satisfactory to the Funder, are complete, accurate and signed on behalf of the Hospital by an authorized signing officer, and are provided to the Funder in a timely manner.
- 8.4 **Additional Reporting Obligations.**
- 8.4.1 **French Language Services.** If the Hospital is required to provide services to the public in French under the provisions of the *French Language Services Act*, the Hospital will submit a French language services report to the Funder annually. If the Hospital is not required to provide services to the public in French under the provisions of the *French Language Service Act*, the Hospital will provide a report to the Funder annually that outlines how the Hospital addresses the needs of its Francophone community.
- 8.4.2 **Community Engagement and Integration.** The Hospital will report annually on its community engagement and integration activities and at such other times as the Funder may request from time to time, using any templates provided by the Funder.
- 8.4.3 **Reporting to Certain Third Parties.** The Hospital will submit all such data and information to the Ministry, Canadian Institute for Health Information or to any other third party, as may be required by any health data reporting requirements or standards communicated by the Ministry to the Hospital. To the extent that the Hospital is unable to comply with the foregoing without adversely impacting its ability to perform its other obligations under this Agreement, the Hospital may notify the Funder and the parties will escalate the matter to their respective CEOs and Board Chairs, if so requested by either party.

- 8.5 **System Impacts.** Throughout the term of this Agreement, the Hospital will promptly inform the Funder of any matter that the Hospital becomes aware of that materially impacts or is likely to materially impact the health system, or could otherwise be reasonably expected to concern the Funder.
- 8.6 **Hospital Board Reports.**
- 8.6.1 **Hospital Board to be Informed.** Periodically throughout the Funding Year and at least quarterly, the Hospital's Board will receive from the Hospital's Board committees, CEO and other appropriate officers, such reports as are necessary to keep the Board, as the governing body of the Hospital, appropriately informed of the performance by the Hospital of its obligations under this Agreement, including the degree to which the Hospital has met, and will continue throughout the Funding Year to meet, its Performance Targets and its obligation to plan for and achieve an Annual Balanced Operating Budget.
- 8.6.2 **Hospital Board to Report to Funder.** The Hospital will provide to the Funder, annually, and quarterly upon request of the Funder, a declaration of the Hospital's Board, signed by the Chair, declaring that the Board has received the reports referred to in this Section.
- 8.7 **Confidential Information.** The receiving party will treat Confidential Information of the disclosing party as confidential and will not disclose Confidential Information except:
- 8.7.1 with the prior consent of the disclosing party; or
- 8.7.2 as required by law or by a court or other lawful authority, including the Enabling Legislation and FIPPA.
- 8.8 **Required Disclosure.** If the receiving party is required, by law or by a court or by other lawful authority, to disclose Confidential Information of the disclosing party, the receiving party will: promptly notify the disclosing party before making any such disclosure, if such notice is not prohibited by law, the court or other lawful authority; cooperate with the disclosing party on the proposed form and nature of the disclosure; and, ensure that any disclosure is made in accordance with the requirements of Applicable Law and within the parameters of the specific requirements of the court or other lawful authority.
- 8.9 **Document Retention and Record Maintenance.** The Hospital will:
- 8.9.1 retain all records (as that term is defined in FIPPA) related to the Hospital's performance of its obligations under this Agreement for seven years after this Agreement ceases to be in effect, whether due to expiry or otherwise. The Hospital's obligations under this section will survive if this Agreement ceases to be in effect, whether due to expiry or otherwise;

Hospital Service Accountability Agreement for 2018-20

- 8.9.2 keep all financial records, invoices and other financially-related documents relating to the Funding or otherwise to the Hospital Services in a manner consistent with international financial reporting standards as advised by the Hospital's auditor; and
- 8.9.3 keep all non-financial documents and records relating to the Funding or otherwise to the Hospital Services in a manner consistent with all Applicable Law.
- 8.10 **Final Reports.** If this Agreement ceases to be in effect, whether due to expiry or otherwise, the Hospital will provide to the Funder all such reports as the Funder may reasonably request relating to, or as a result of, this Agreement ceasing to be in effect.

Article 9. PERFORMANCE MANAGEMENT, IMPROVEMENT AND REMEDIATION

- 9.1 **General Approach.** The parties will strive to achieve on-going performance improvement. They will follow a proactive, collaborative and responsive approach to performance management and improvement. Either party may request a meeting at any time. The parties will use their best efforts to meet as soon as possible following a request.
- 9.2 **Notice of a Performance Factor.** Each party will notify the other party, as soon as reasonably possible, of any Performance Factor. The Notice will:
 - 9.2.1 describe the Performance Factor and its actual or anticipated impact;
 - 9.2.2 include a description of any action the party is undertaking, or plans to undertake, to remedy or mitigate the Performance Factor;
 - 9.2.3 indicate whether the party is requesting a meeting to discuss the Performance Factor; and
 - 9.2.4 address any other issue or matter the party wishes to raise with the other party, including whether the Performance Factor may be a Factor Beyond the Hospital's Control.
 - 9.2.5 The recipient party will acknowledge in writing receipt of the Notice within seven Days of the date on which the Notice was received ("Date of the Notice").
- 9.3 **Performance Meetings.** Where a meeting has been requested under section 9.2.3, the parties will meet to discuss the Performance Factor within 14 Days of the Date of the Notice. The Funder can require a meeting to discuss the Hospital's performance of its obligations under this Agreement, including a result for a Performance Indicator or a Service Volume that falls outside the applicable Performance Standard.
- 9.4 **Performance Meeting Purpose.** During a performance meeting, the parties will:
 - 9.4.1 discuss the causes of the Performance Factor;

Hospital Service Accountability Agreement for 2018-20

9.4.2 discuss the impact of the Performance Factor on the local health system and the risk resulting from non-performance; and

9.4.3 determine the steps to be taken to remedy or mitigate the impact of the Performance Factor (the "Performance Improvement Process").

9.5 Performance Improvement Process.

9.5.1 The purpose of the Performance Improvement Process is to remedy or mitigate the impact of a Performance Factor. The Performance Improvement Process may include:

(gg) a requirement that the Hospital develop an Improvement Plan; or

(hh) an amendment of the Hospital's obligations as mutually agreed by the parties.

9.5.2 Any Performance Improvement Process begun under a prior agreement will continue under this Agreement. Any performance improvement required by a Funder under a prior agreement will be deemed to be a requirement of this Agreement until fulfilled.

9.6 **Factors Beyond the Hospital's Control.** If the Funder, acting reasonably, determines that the Performance Factor is, in whole or in part, a Factor Beyond the Hospital's Control:

9.6.1 the Funder will collaborate with the Hospital to develop and implement a mutually agreed upon joint response plan which may include an amendment of the Hospital's obligations under this Agreement;

9.6.2 the Funder will not require the Hospital to prepare an Improvement Plan; and

9.6.3 the failure to meet an obligation under this Agreement will not be considered a breach of this Agreement to the extent that failure is caused by a Factor Beyond the Hospital's Control.

9.7 Hospital Improvement Plan.

9.7.1 **Development of an Improvement Plan.** If, as part of a Performance Improvement Process, the Funder requires the Hospital to develop an Improvement Plan, the process for the development and management of the Improvement Plan is as follows:

(ii) The Hospital will submit the Improvement Plan to the Funder within 30 Days of receiving the Funder's request. In the Improvement Plan, the Hospital will identify remedial actions and milestones for monitoring performance improvement and the date by which the Hospital expects to meet its obligations.

Hospital Service Accountability Agreement for 2018-20

- (jj) Within 15 business Days of its receipt of the Improvement Plan, the Funder will advise the Hospital which, if any, remedial actions the Hospital should implement immediately. If the Funder is unable to approve the Improvement Plan as presented by the Hospital, subsequent approvals will be provided as the Improvement Plan is revised to the satisfaction of the Funder.
- (kk) The Hospital will implement all aspects of the Improvement Plan for which it has received written approval from the Funder, upon receipt of such approval.
- (ll) The Hospital will report quarterly on progress under the Improvement Plan, unless the Funder advises the Hospital to report on a more frequent basis. If Hospital performance under the Improvement Plan does not improve by the timelines in the Improvement Plan, the Funder may agree to revisions to the Improvement Plan.

The Funder may require, and the Hospital will permit and assist the Funder in conducting, a Review of the Hospital to assist the Funder in its consideration and approval of the Improvement Plan. The Hospital will pay the costs of this Review.

- 9.7.2 **Peer/Funder Review of Improvement Plan.** If Hospital performance under the Improvement Plan does not improve in accordance with the Improvement Plan, or if the Hospital is unable to develop an Improvement Plan satisfactory to the Funder, the Funder may appoint an independent team to assist the Hospital to develop an Improvement Plan or revise an existing Improvement Plan. The independent team will include a representative from another hospital selected with input from the Ontario Hospital Association. The independent team will work closely with the representatives from the Hospital and the Funder. The Hospital will submit a new Improvement Plan or revisions to an existing Improvement Plan within 60 Days of the appointment of the independent team or within such other time as may be agreed to by the parties.

Article 10. REPRESENTATIONS, WARRANTIES AND COVENANTS

10.1 **General.** The Hospital represents, warrants and covenants that:

- 10.1.1 it is, and will continue for the term of this Agreement to be, a validly existing legal entity with full power to fulfill its obligations under this Agreement;
- 10.1.2 subject to Applicable Law, it has made reasonable efforts to ensure that the Hospital Services are and will continue to be provided by persons with the experience, expertise, professional qualifications, licensing and skills necessary to complete their respective tasks;
- 10.1.3 it holds all permits, licences, consents, intellectual property rights and authorities necessary to perform its obligations under this Agreement;

Hospital Service Accountability Agreement for 2018-20

- 10.1.4 all information (including information relating to any eligibility requirements for Funding) that the Hospital provided to the Funder in support of its request for Funding was true and complete at the time the Hospital provided it, and will, subject to the provision of Notice otherwise, continue to be materially true and complete for the term of this Agreement; and
- 10.1.5 it does and will continue to operate for the term of this Agreement, in compliance with Applicable Law and Applicable Policy.
- 10.2 **Execution of Agreement.** The Hospital represents and warrants that:
- 10.2.1 it has the full power and authority to enter into this Agreement; and
- 10.2.2 it has taken all necessary actions to authorize the execution of this Agreement.
- 10.3 **Governance.** The Hospital represents, warrants and covenants that it will follow good governance practices comparable to those set out in the Ontario Hospital Association's Governance Centre of Excellence's "Guide to Good Governance" as it may be amended; will undertake an accreditation process which will include a review of its governance practices; and will promptly remedy any deficiencies that are identified during that accreditation process.
- 10.4 **Supporting Documentation.** The Hospital acknowledges that the Funder may, pursuant to the Enabling Legislation, require proof of the matters referred to in this Article 10.

Article 11. ISSUE RESOLUTION

- 11.1 **Principles to be Applied.** The parties acknowledge that it is desirable to use reasonable efforts to resolve issues and disputes in a collaborative manner. This includes avoiding disputes by clearly articulating expectations, establishing clear lines of communication, and respecting each party's interests.
- 11.2 **Informal Resolution.** The parties acknowledge that it is desirable to use reasonable efforts to resolve all issues and disputes through informal discussion and resolution. To facilitate and encourage this informal resolution process, the parties may jointly develop a written issues statement. Such an issues statement may:
- 11.2.1 describe the facts and events leading to the issue or dispute;
- 11.2.2 consider:
- (mm) the severity of the issue or dispute, including risk, likelihood of harm, likelihood of the situation worsening with time, scope and magnitude of the impact, likely impact with and without prompt action taken;
 - (nn) whether the issue or dispute is isolated or part of a pattern;
 - (oo) the likelihood of the issue or dispute recurring and if recurring, the length of time between occurrences;

Hospital Service Accountability Agreement for 2018-20

(pp) whether or not the issue or dispute is long-standing; and

(qq) whether previous mitigation strategies have been ignored; and

11.2.3 list potential options for its resolution, which may include:

(rr) performance management, in accordance with sections 9.4 through 9.7;

(ss) a Review of the Hospital or a facilitated resolution, which may involve the assistance of external supports, such as peers, coaches, mentors and facilitators ("Facilitation").

11.3 **Escalation.** If the issue or dispute cannot be resolved at the level at which it first arose, either party may refer it to the senior staff member of the Funder who is responsible for this Agreement and to their counterpart in the senior management of the Hospital. If the dispute cannot be resolved at this level of senior management, either party may refer it to its respective CEO. The CEOs may meet within 14 Days of this referral and attempt to resolve the issue or dispute. If the issue or dispute remains unresolved 30 Days after the first meeting of the CEOs, then either party may refer it to their respective Board Chairs (or Board member designate) who may attempt to resolve the issue or dispute.

11.4 **Reviews and Facilitations.** The Hospital will cooperate in every Review and Facilitation. The Hospital acknowledges that for the purposes of any Review, the Funder may exercise its powers under the Enabling Legislation.

11.5 **Funder Resolution.** Nothing in this Agreement prevents the Funder from exercising any statutory or other legal right or power, or from pursuing the appointment of a supervisor of the Hospital with the Ministry, at any time.

Article 12. INSURANCE AND INDEMNITY

12.1 **Limitation of Liability.** The Indemnified Parties will not be liable to the Hospital or any of the Hospital's Personnel and Volunteers for costs, losses, claims, liabilities and damages howsoever caused arising out of or in any way related to the Hospital Services or otherwise in connection with this Agreement, unless caused by the negligence or wilful misconduct of the Indemnified Parties.

12.2 **Same.** For greater certainty and without limiting section 12.1, the Funder is not liable for how the Hospital and the Hospital's Personnel and Volunteers carry out the Hospital Services and is therefore not responsible to the Hospital for such Hospital Services; moreover the Funder is not contracting with, or employing, any of the Hospital's Personnel and Volunteers to carry out the terms of this Agreement. As such, the Funder is not liable for contracting with, employing or terminating a contract or the employment of, any of the Hospital's Personnel and Volunteers required to carry out this Agreement, nor for the withholding, collection or payment of any taxes, premiums, contributions or any other remittances due to government for the Hospital's Personnel and Volunteers required by the Hospital to perform its obligations under this Agreement.

Hospital Service Accountability Agreement for 2018-20

12.3 Indemnification. The Hospital will indemnify and hold harmless the Indemnified Parties from and against any and all costs, expenses, losses, liabilities, damages and expenses (including legal, expert and consultant fees), causes of action, actions, claims, demands, lawsuits or other proceedings (collectively "Claims") by whomever made, sustained, brought or prosecuted (including for third party bodily injury (including death), personal injury and property damage) in any way based upon, occasioned by or attributable to anything done or omitted to be done by the Hospital or the Hospital's Personnel and Volunteers in the course of performance of the Hospital's obligations under, or otherwise in connection with, this Agreement, unless caused by the negligence or wilful misconduct of an Indemnified Party.

12.4 Insurance.

12.4.1 Required Insurance. The Hospital will put into effect and maintain, for the term of this Agreement, at its own expense, with insurers having a secure A.M. Best rating of B+ or greater, or the equivalent, all the necessary and appropriate insurance that a prudent person in the business of the Hospital would maintain including the following.

(tt) **Commercial General Liability Insurance.** Commercial general liability insurance, for third-party bodily injury, personal injury and property damage to an inclusive limit of not less than five million dollars per occurrence and not less than two million dollars for products and completed operations in the aggregate. The policy will include the following clauses:

Hospital Service Accountability Agreement for 2018-20

- G. The Indemnified Parties as additional insureds;
 - H. Contractual Liability;
 - I. Cross Liability;
 - J. Products and Completed Operations Liability;
 - K. Employers Liability and Voluntary Compensation unless the Hospital can provide proof of *Workplace Safety and Insurance Act, 1997* ("WSIA") coverage as described in section 12.4.2(b);
 - L. Non-Owned automobile coverage with blanket contractual and physical damage coverage for hired automobiles, except that such coverage may nevertheless exclude liability assumed by any person insured by the policy voluntarily under any contract or agreement other than directors, officers, employees and volunteers of the Hospital pertaining only to the liability arising out of the use or operation of their automobiles while on the business of the Hospital; and
 - M. A thirty-day written notice of cancellation, termination or material change.
- (uu) **All-Risk Property Insurance.** All-risk property insurance on property of every description providing coverage to a limit of not less than the full replacement cost, including earthquake and flood. Such insurance will be written to include replacement cost value. All reasonable deductibles and/or self-insured retentions are the responsibility of the Hospital.
- (vv) **Boiler and Machinery Insurance.** Boiler and machinery insurance (including pressure objects, machinery objects and service supply objects) on a comprehensive basis. Such insurance will be written to include repair and replacement value. All reasonable deductibles and/or self-insured retentions are the responsibility of the Hospital.
- (ww) **Professional Liability Insurance.** Professional liability insurance to an inclusive limit of not less than five million dollars per occurrence for each claim of negligence resulting in bodily injury, death or property damage, arising directly or indirectly from the professional services rendered by the Hospital, its officers, agents or employees.
- (xx) **Directors and Officers Liability Insurance.** Directors and officers liability insurance to an inclusive limit of not less than two million dollars per claim, with an annual aggregate of not less than four million dollars, responding to claims of wrongful acts of the Hospital's directors, officers and board committee members and of the Hospital's volunteer association and auxiliary in the discharge of their duties on behalf of the Hospital or the volunteer association or auxiliary, as applicable.

12.4.2 **Proof of Insurance.** As requested by the Funder from time to time, the Hospital will provide the Funder with proof of the insurance required by this Agreement in the form of any one or more of:

- (yy) a valid certificate of insurance that references this Agreement and confirms the required coverage;
- (zz) a valid WSIA Clearance Certificate or a letter of good standing, as applicable, unless the Hospital has in effect Employers Liability and Voluntary Compensation as described above; and
- (aaa) copy of each insurance policy.

12.4.3 **Subcontractors.** The Hospital will ensure that each of its subcontractors obtains all the necessary and appropriate insurance that a prudent person in the business of the subcontractor would maintain.

Article 13. REMEDIES FOR NON-COMPLIANCE

13.1 **Planning Cycle.** The success of the planning cycle depends on the timely performance of each party. To ensure delays do not have a material adverse effect on Hospital Services or Funder operations, the following provisions apply:

13.1.1 If the Funder fails to meet an obligation or due date in **Schedule B**, the Funder may do one or all of the following:

- (bbb) adjust funding for the Funding Year to offset a material adverse effect on Hospital Services resulting from the delay; and/or
- (ccc) work with the Hospital in developing a plan to offset any material adverse effect on Hospital Services resulting from the delay, including providing Funder approvals for any necessary changes in Hospital Services.

13.1.2 At the discretion of the Funder, the Hospital may be subject to a financial reduction if the Hospital's:

- (ddd) Planning Submission is received by the Funder after the due date in **Schedule B** without prior Funder approval of such delay;
- (eee) Planning Submission is incomplete;
- (fff) quarterly performance reports are not provided when due; or
- (ggg) financial and/or clinical data requirements are late, incomplete or inaccurate.

If assessed, the financial reduction will be as follows:

Hospital Service Accountability Agreement for 2018-20

- N. if received within seven Days after the due date, incomplete or inaccurate, the financial penalty will be the greater of: (i) a reduction of 0.03% of the Hospital's total Funding; or (ii) \$2,000; and
- O. for every full or partial week of non-compliance thereafter, the rate will be one half of the initial financial reduction.

Article 14. NOTICE

14.1 **Notice.** A Notice will be in writing; delivered personally, by pre-paid courier, by any form of mail where evidence of receipt is provided by the post office, or by facsimile with confirmation of receipt, or by email where no delivery failure notification has been received. For certainty, delivery failure notification includes an automated 'out of office' notification. A Notice will be addressed to the other party as provided below or as either party will later designate to the other in writing:

To the Funder:

NE LHIN

1164 Devonshire Avenue,

North Bay, ON P1B 6X7

Attn: Chief Executive Officer

Fax:

Email: nelhinfinance@lhins.on.ca

To the Hospital:

Hospital Notre Dame Hospital

(Hearst)

1405 Edward Street

Hearst, ON P0L 1N0

Attn: Chief Executive Officer

Fax:

Email: douceti@ndh.on.ca

14.2 **Notices Effective From.** A Notice will be deemed to have been duly given one business day after delivery if the Notice is delivered personally, by pre-paid courier or by mail. A Notice that is delivered by facsimile with confirmation of receipt or by email where no delivery failure notification has been received will be deemed to have been duly given one business day after the facsimile or email was sent.

Article 15. ACKNOWLEDGEMENT OF FUNDER SUPPORT

15.1 **Publication.** For the purposes of this Article 15, the term "*Publication*" means: an annual report; a strategic plan; a material publication on a consultation about a possible integration; a material publication on community engagement; and, a material report to the community that the Hospital develops and makes available to the public in electronic or hard copy.

15.1.1 **Acknowledgment of Funding Support.**

- (hhh) The following statement will be included on the Hospital's website, on all Publications and, upon request of the Funder, on any other publication of the Hospital relating to a Hospital initiative:
"The [Insert name of Hospital] receives funding from [Insert name of Funder]. The opinions expressed in this publication do not necessarily represent the views of [Insert name of Funder]."
- (iii) Upon request of the Funder, the Hospital will include a statement in a form acceptable to the Funder, acknowledging the support of the Province.

- 15.2 **Insignia and Logo.** Neither party may use any insignia or logo of the other party without the prior written permission of the other party. For the Hospital, this includes the insignia and logo of Her Majesty the Queen in right of Ontario.

Article 16. ADDITIONAL PROVISIONS

- 16.1 **Interpretation.** In the event of a conflict or inconsistency in any provision of this Agreement, the main body of this Agreement will prevail over the Schedules.
- 16.2 **Amendment of Agreement.** This Agreement may only be amended by a written agreement duly executed by the parties.
- 16.3 **Invalidity or Unenforceability of Any Provision.** The invalidity or unenforceability of any provision of this Agreement will not affect the validity or enforceability of any other provision of this Agreement and any invalid or unenforceable provision will be deemed to be severed.
- 16.4 **No Assignment.** The Hospital will not assign this Agreement or the Funding in whole or in part, directly or indirectly, without the prior written consent of the Funder. The Funder may assign this Agreement or any of its rights and obligations under this Agreement to any one or more agencies or ministries of Her Majesty the Queen in right of Ontario and as otherwise directed by the Ministry.
- 16.5 **Funder is an Agent of the Crown.** The parties acknowledge that the Funder is an agent of the Crown and may only act as an agent of the Crown in accordance with the provisions of the Enabling Legislation. Notwithstanding anything else in this Agreement, any express or implied reference to the Funder providing an indemnity or any other form of indebtedness or contingent liability that would directly or indirectly increase the indebtedness or contingent liabilities of the Funder or Ontario, whether at the time of execution of this Agreement or at any time during the term of this Agreement, will be void and of no legal effect.

Hospital Service Accountability Agreement for 2018-20

- 16.6 **Parties Independent.** The parties are and will at all times remain independent of each other and are not and will not represent themselves to be the agent, joint venturer, partner or employee of the other. No representations will be made or acts taken by either party which could establish or imply any apparent relationship of agency, joint venture, partnership or employment and neither party will be bound in any manner whatsoever by any agreements, warranties or representations made by the other party to any other person or entity, nor with respect to any other action of the other party.
- 16.7 **Survival.** The provisions in Articles 1 (Definitions and Interpretation) and 5 (Repayment and Recovery of Funding), sections 8.7 (Confidential Information), 8.8 (Required Disclosure), 8.9 (Document Retention and Record Maintenance), 8.10 (Final Reports), and Articles 12 (Insurance and Indemnity), 14 (Notices) and 16 (Additional Provisions) will continue in full force and effect for a period of seven years from the date this Agreement ceases to be in effect, whether due to expiry or otherwise.
- 16.8 **Waiver.** A party may only rely on a waiver of the party's failure to comply with any term of this Agreement if the other party has provided a written and signed Notice of waiver. Any waiver must refer to a specific failure to comply and will not have the effect of waiving any subsequent failures to comply.
- 16.9 **Counterparts.** This Agreement may be executed in any number of counterparts, each of which will be deemed an original, but all of which together will constitute one and the same instrument.
- 16.10 **Further Assurances.** The parties agree to do or cause to be done all acts or things necessary to implement and carry into effect this Agreement to its full extent.
- 16.11 **Governing Law.** This Agreement and the rights, obligations and relations of the parties hereto will be governed by and construed in accordance with the laws of the Province of Ontario and the federal laws of Canada applicable therein. Any litigation or arbitration arising in connection with this Agreement will be conducted in Ontario unless the parties agree in writing otherwise.
- 16.12 **Entire Agreement.** This Agreement forms the entire Agreement between the parties and supersedes all prior oral or written representations and agreements, except that where the Funder has provided Funding to the Hospital pursuant to an amendment to the 2008-18 H-SAA or to this Agreement, whether by funding letter or otherwise, and an amount of Funding for the same purpose is set out in **Schedule A**, that Funding is subject to all of the terms and conditions on which funding for that purpose was initially provided, unless those terms and conditions have been superseded by any terms or conditions of this Agreement or by the HSAA Indicator Technical Specifications, or unless they conflict with Applicable Law or Applicable Policy.

-SIGNATURE PAGE FOLLOWS -

Hospital Service Accountability Agreement for 2018-20

IN WITNESS WHEREOF the parties have executed this Agreement made effective as of April 1, 2018.

HÔPITAL NOTRE DAME HOSPITAL (HEARST)

By:

Name

Date

Chair

I sign as a representative of the Hospital, not in my personal capacity, and I represent that I have authority to bind the Hospital.

And By:

Name

Date

CEO

I sign as a representative of the Hospital, not in my personal capacity, and I represent that I have authority to bind the Hospital.

NORTH EAST LOCAL HEALTH INTEGRATION NETWORK

By:

Name

Date

Title

And By:

Name

Date

Title

CONVENTION DE MODIFICATION DE L'ERSH

LA PRÉSENTE CONVENTION DE MODIFICATION (la « convention ») est conclue le 31 mars 2020.

E N T R E :

**LE RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU
NORD-EST (le « RLISS »)**

ET

HÔPITAL NOTRE DAME HOSPITAL (HEARST) (l'« hôpital »)

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

ATTENDU que les parties souhaitent modifier l'ERSH de la manière prévue dans la présente convention;

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

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

2.0 Modifications.

2.1 Modifications convenues. L'ERSH est modifiée comme suit.

- a) Toutes les mentions de « RLISS » sont supprimées et remplacées par « bailleur de fonds », exception faite du terme défini « RLISS » comme étant une partie à l'entente, et, à la clause 7.1.1, du passage « sera alignée sur le plan de services de santé intégrés du RLISS en vigueur », qui demeurent non modifiés.
- b) Les quatre premiers paragraphes de la partie de l'ERS qui est intitulée « Renseignements généraux » sont supprimés et remplacés par ce qui suit :

« La présente entente de responsabilisation en matière de services est conclue en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, l'objectif étant qu'elle soit transférée, au moyen d'un arrêté de transfert pris par le ministre de la Santé en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* (la « LSI »), du RLISS en qualité de bailleur de fonds à Santé Ontario, qui est un organisme de la Couronne qui, en vertu de la LSI, a le pouvoir d'accorder un financement aux fournisseurs de services de santé et aux systèmes de prestation de soins intégrés relativement aux services de santé.

L'hôpital et le bailleur de fonds sont résolus à travailler de concert, et en collaboration avec d'autres intervenants, afin d'atteindre les objectifs prioritaires provinciaux en constante évolution, notamment créer un système de soins de santé interconnecté et durable centré sur les besoins des patients, sur leurs familles et sur leurs pourvoyeurs de soins.

Dans le présent contexte, l'hôpital et le bailleur de fonds conviennent que ce dernier accordera un financement à l'hôpital selon les modalités énoncées dans la présente entente, de manière à assurer la prestation, par l'hôpital, de services au système de santé. »

- c) Toutes les mentions de « LISSL » sont supprimées et remplacées par « loi habilitante », exception faite du terme défini « LISSL » figurant à la clause 1.1 et, à la clause 7.1.1, de ce même terme relativement à la mention du plan de services de santé intégrés tel que ce terme est défini dans la LISSL, qui demeurent non modifiés.
- d) Le terme défini « MSSLD » ainsi que la définition de ce terme sont supprimés et remplacés par ce qui suit :

« **ministère** Selon le contexte, le ministre ou le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ou tout autre ministère désigné, conformément à la législation applicable, comme ministère responsable au titre de la question pertinente ou le ministre de ce ministère, selon le contexte. »

- e) Toutes les mentions de « MSSLD » sont supprimées et remplacées par « ministère ».

En sus de ce qui précède, l'ERSH est modifiée comme suit.

f) La définition d'« entente de responsabilisation » figurant à la clause 1.1 est modifiée par suppression de « actuellement appelée "entente de responsabilisation ministère-RLISS" ».

g) *Version anglaise seulement*

h) La définition de « solutions numériques pour la santé » figurant à la clause 1.1 est supprimée et remplacée par ce qui suit :

« **santé numérique** » 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.

i) La définition de « conseil sur les solutions numériques pour la santé (CSNS) » figurant à la clause 1.1 est supprimée.

j) *Version anglaise seulement*

k) Les définitions qui suivent sont ajoutées à la clause 1.1.

« **arrêté de transfert** » Arrêté de transfert, pris en vertu du paragraphe 40 (1) de la LSI, transférant la présente entente du RLISS à Santé Ontario.

« **bailleur de fonds** » S'entend, avant la date de prise d'effet d'un arrêté de transfert, du RLISS et, après la date de prise d'effet d'un arrêté de transfert, de Santé Ontario.

« **loi habilitante** » S'entend, avant la date de prise d'effet d'un arrêté de transfert, de la LISSL et, après la date de prise d'effet d'un arrêté de transfert, de la LSI.

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

« **ministre** » Ministre de la Couronne désigné comme responsable au regard de la présente entente ou de tout objet visé par la présente entente, selon le cas, conformément à la *Loi sur le Conseil exécutif*, dans ses versions successives.

« **Santé Ontario** » La personne morale sans capital-actions appelée Santé Ontario, prorogée en vertu de la LSI.

- l) À la clause 2.1, le passage « du paragraphe 20 (1) » est supprimé.
- m) À la clause 2.2, le passage « 31 mars 2020 » est supprimé et remplacé par « 30 juin 2020 ».
- n) *Version anglaise seulement*
- o) À la clause 3.7 a), le terme « annuel » est supprimé.
- p) À la clause 3.7, le dernier paragraphe est supprimé et remplacé par ce qui suit :
- « 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 bailleur de fonds, peut renvoyer la question au ministère aux fins d'un règlement. »
- q) Aux clauses 5.1.3 et 5.3, toutes les mentions de « clause 7.2.7 » sont supprimées et remplacées par « clause 7.2.6 ».
- r) La première phrase du dernier paragraphe de la clause 7.1.1 est supprimée et remplacée par ce qui suit :
- « 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, le cas échéant, et tiendra compte des priorités et initiatives du bailleur de fonds. »
- s) À la clause 7.2, le passage « 8.7, 8.8 et 8.9 » est supprimé et remplacé par « 8.7 et 8.8 ».
- t) À la clause 7.2.1, le passage « que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de la zone géographique du RLISS » est supprimé et remplacé par « où qu'il soit établi ».
- u) La clause 7.2.2 est modifiée par suppression du mot « local », et la clause 8.4.1 est modifiée par suppression, après les mots « population francophone », de « de sa localité ».
- v) Aux clauses 7.2.4, 7.2.5, 7.2.7d) et 7.3.2, le passage « l'article 27 de » est supprimé.
- w) À la clause 7.2.4, le passage « l'article 25 ou 26 de » est supprimé.

- x) À la clause 7.2.4b), les mots « ou le ministre » sont ajoutés avant « ne prendra pas de décision ».
- y) À la clause 7.2.5, les mots « ou au ministre, selon le cas, » sont ajoutés après « bailleur de fonds ».
- z) La clause 7.2.6 est supprimée.
- aa) À la clause 7.2.7a) (maintenant la clause 7.2.6a)), les mots « ou systèmes de prestation de soins intégrés (« autres fournisseurs ») » sont ajoutés après « fournisseurs de services de santé ».
- bb) Aux clauses 7.2.7b) et c) (maintenant les clauses 7.2.6b) et c)) les mots « le ou les fournisseurs de services de santé, selon le cas » sont supprimés et remplacés par « les autres fournisseurs ».
- cc) À la clause 7.2.7c) (maintenant la clause 7.2.6c)) les mots « plusieurs autres fournisseurs de services de santé » sont supprimés et remplacés par « plusieurs des autres fournisseurs ».
- dd) À la clause 7.3.2, les mots « ou au ministre » sont ajoutés après la première occurrence de « bailleur de fonds ».
- ee) À la clause 8.1, les mots « son système de santé local » sont remplacés par « le système de santé ».
- ff) La clause 8.9 est supprimée.
- gg) *Version anglaise seulement*
- hh) À la clause 11.4, les mots « confèrent les articles 21 et 22 de » sont supprimés et remplacés par « confère ».
- ii) À la clause 15.1.1a), les deux occurrences de « réseau local d'intégration des services de santé » sont supprimées.
- jj) À la clause 16.4, les mots « autres réseaux locaux d'intégration des services de santé ou au MSSLD » sont supprimés et remplacés par « organismes ou ministères de Sa Majesté la Reine du chef de l'Ontario et de toute autre manière exigée par le ministère. »
- kk) À la clause 16.7, le passage « 8.9 (Réunions publiques du RLISS) » est supprimé.

ll) À la clause 16.7, « 8.10 » est supprimé et remplacé par « 8.9 », et « 8.11 » est supprimé et remplacé par « 8.10 ».

mm) À la page de signature, les titres « Président » (RLISS) et « DG » (RLISS) sont supprimés.

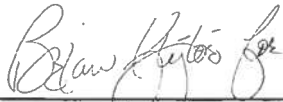
- 2.2 **Durée.** La présente convention et l'ERSH expireront le 30 juin 2020.
- 2.3 **Annexes.** Les annexes en vigueur le 31 mars 2020 demeurent en vigueur jusqu'au 30 juin 2020 ou jusqu'à la date dont conviennent les parties.
- 3.0 **Date d'entrée en vigueur.** Les modifications prévues à l'article 2 entrent en vigueur le 31 mars 2020. Toutes les autres dispositions de l'ERSH demeurent pleinement en vigueur.
- 4.0 **Appendice 1.** L'appendice 1 est l'ERSH, laquelle incorpore toutes les modifications indiquées à la clause 2.1 ci-dessus, qui entrent en vigueur le 31 mars 2020.
- 5.0 **Exhaustivité de la convention.** La présente convention constitue l'intégralité de l'entente intervenue entre les parties pour ce qui en est l'objet, et remplace toute déclaration et entente, orale ou par écrit, préalable à celle-ci.

- SIGNATURES À LA PAGE SUIVANTE -

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

LE RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU NORD-EST

Par :



May 15, 2020

Rhonda Crocker-Elacott
Date
Responsable régional transitionnel (le Nord de l'Ontario), Santé Ontario (Nord)
Directrice générale, RLISS du Nord-Ouest
Directrice générale, RLISS du Nord-Est

Et par :

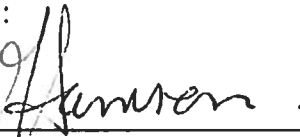


Le 8 mai 2020

Kathleen A. Fyfe
Date
Vice-présidente, Performance, solutions d'affaires et ressources humaines

HÔPITAL NOTRE DAME HOSPITAL (HEARST)

Par :



21 février 2020

Gilles Samson
Président

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 :



21 février 2020

Jacques Doucet
Directeur général

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.

APPENDICE 1

Le présent appendice est joint à la convention de modification qui a été conclue entre le RLISS et l'hôpital et qui entre en vigueur le 31 mars 2020, et il en fait partie intégrante.

RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES
SERVICES DE SANTÉ DU NORD-EST

(le « RLISS »)

et

HÔPITAL NOTRE DAME HOSPITAL
(HEARST) (l'« hôpital »)

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

TABLES DES MATIÈRES

ARTICLE 1. DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION	3
ARTICLE 2. APPLICATION ET DURÉE DE L'ENTENTE	10
ARTICLE 3. OBLIGATIONS DES PARTIES	10
ARTICLE 4. FONDS	12
ARTICLE 5. REMBOURSEMENT ET RECOUVREMENT DES FONDS	15
ARTICLE 6. SERVICES HOSPITALIERS	18
ARTICLE 7. PLANIFICATION ET INTÉGRATION	18
ARTICLE 8. RAPPORTS	22
ARTICLE 9. GESTION DU RENDEMENT, AMÉLIORATION ET MESURES CORRECTIVES	24
ARTICLE 10. DÉCLARATIONS, GARANTIES ET ENGAGEMENTS	27
ARTICLE 11. RÈGLEMENT DES PROBLÈMES	28
ARTICLE 12. ASSURANCE ET INDEMNISATION	30
ARTICLE 13. RECOURS EN CAS DE NON-CONFORMITÉ	33
ARTICLE 14. AVIS	34
ARTICLE 15. RECONNAISSANCE DU SOUTIEN FOURNI PAR LE BAILLEUR DE FONDS	35
ARTICLE 16. AUTRES DISPOSITIONS	36

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 bailleur de fonds
Annexe C.4 :	Fonds ciblés et volumes du PFPC

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

La présente entente de responsabilisation en matière de services est conclue en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, l'objectif étant qu'elle soit transférée, au moyen d'un arrêté de transfert pris par le ministre de la Santé en vertu de la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés* (la « LSI »), du RLISS en qualité de bailleur de fonds à Santé Ontario, qui est un organisme de la Couronne qui, en vertu de la LSI, a le pouvoir d'accorder un financement aux fournisseurs de services de santé et aux systèmes de prestation de soins intégrés relativement aux services de santé.

L'hôpital et le bailleur de fonds sont résolus à travailler de concert, et en collaboration avec d'autres intervenants, afin d'atteindre les objectifs prioritaires provinciaux en constante évolution, notamment créer un système de soins de santé interconnecté et durable centré sur les besoins des patients, sur leurs familles et sur leurs pourvoyeurs de soins.

Dans le présent contexte, l'hôpital et le bailleur de fonds conviennent que ce dernier accordera un financement à l'hôpital selon les modalités énoncées dans la présente entente, de manière à assurer la prestation, par l'hôpital, de services au système de santé.

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

Article 1. DÉFINITIONS AND 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 bailleur de fonds
Annexe C.4 :	Fonds ciblés et volumes du PFPC

« **arrêté de transfert** » Arrêté de transfert, pris en vertu du paragraphe 40 (1) de la LSI, transférant la présente entente du RLIS à Santé Ontario.

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

« **bailleur de fonds** » S'entend, avant la date de prise d'effet d'un arrêté de transfert, du RLIS et, après la date de prise d'effet d'un arrêté de transfert, de Santé Ontario.

« **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.

« **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 loi habilitante, en vigueur entre le bailleur de fonds et le ministère durant une année de financement.

« **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 bailleur de

fonds en vertu de la loi habilitante 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 éclosions de maladies infectieuses.

« **fonds** » Les fonds versés par le bailleur de fonds 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 « HSAI 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 ministère, adressée au bailleur de fonds, qui établit des priorités conformément à la lettre de mandat du premier ministre de l'Ontario adressée au ministère.

« **LISL** » 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.

« **loi habilitante** » S'entend, avant la date de prise d'effet d'un arrêté de transfert, de la LISL et, après la date de prise d'effet d'un arrêté de transfert, de la LSI.

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

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

« **ministère** » Selon le contexte, le ministre ou le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ou tout autre ministère désigné, conformément à la législation applicable, comme ministère responsable

au titre de la question pertinente ou le ministre de ce ministère, selon le contexte.

« **ministre** » Ministre de la Couronne désigné comme responsable au regard de la présente entente ou de tout objet visé par la présente entente, selon le cas, conformément à la *Loi sur le Conseil exécutif*, dans ses versions successives.

« **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 « HSAА Indicator Technical Specifications »).

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

« **parties exonérées** » Le bailleur de fonds 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 bailleur de fonds 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 ministère ou d'autres

ministères ou organismes de la province de l'Ontario, lesquelles sont applicables à l'hôpital, aux services hospitaliers, à la présente entente et aux obligations imposées aux parties par 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 bailleur de fonds, du ministère, 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 bailleur de fonds. La forme et le contenu de la présentation de planification, ainsi que la date de sa remise, seront établis par le bailleur de fonds.

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

« **protocole d'entente** » Le protocole d'entente intervenu entre le bailleur de fonds et le ministère, 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 loi habilitante 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.

« **Santé Ontario** » La personne morale sans capital-actions appelée Santé Ontario, prorogée en vertu de la LSI.

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

« **santé numérique** » 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.

« **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 **HSAA Indicator Technical Specifications.** La présente entente sera interprétée à la lumière du document intitulé « HSAA Indicator Technical Specifications ».
- 1.4 **Hôpitaux confessionnels.** Aux fins de l'interprétation de 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 de la loi habilitante.

- 2.2 **Durée.** La présente entente entrera en vigueur à la date de prise d'effet et expirera le 30 juin 2020, à moins qu'elle ne soit prolongée selon les modalités qu'elle prévoit.

Article 3. OBLIGATIONS DES PARTIES

- 3.1 **Le bailleur de fonds.** Le bailleur de fonds 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 loi habilitante, 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 bailleur de fonds recevra une lettre de mandat du ministère. Chaque lettre de mandat énonce les domaines d'intérêt du bailleur de fonds et précise que le ministère s'attend à ce que le bailleur de fonds 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 bailleur de fonds, 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 loi habilitante, 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 :

- (e) permettront à l'hôpital de s'acquitter des obligations que lui impose la présente entente;
- (f) ne limiteront ni ne restreindront la capacité du bailleur de fonds de procéder à toute vérification ou tout examen de l'hôpital qui est nécessaire pour que le bailleur de fonds 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 bailleur de fonds 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 bailleur de fonds 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 ministère de tout changement important apporté aux modèles de prestation de services ou aux niveaux de service.

3.7 Santé numérique. L'hôpital s'emploie :

- (g) à aider le bailleur de fonds à préparer le plan du bailleur de fonds en matière de santé numérique, qui s'aligne sur les priorités provinciales en matière de santé numérique;
- (h) à aider le bailleur de fonds à mettre en œuvre le plan du bailleur de fonds en matière de santé numérique et à inclure, dans sa présentation de planification annuelle, ses plans de réalisation des initiatives convenues en matière de santé numérique;
- (i) à suivre le rendement de l'hôpital en matière de santé numérique par rapport au plan du bailleur de fonds en matière de santé numérique;
- (j) 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 ministère, 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 bailleur de fonds, peut renvoyer la question au ministère aux fins d'un règlement.

Article 4. FONDS

- 4.1 **Fonds annuels.** Sous réserve des autres clauses de la présente entente, le bailleur de fonds :
 - 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 bailleur de fonds 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 bailleur de fonds 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 bailleur de fonds 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 bailleur de fonds :

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

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

sur approbation écrite du bailleur de fonds, 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 bailleur de fonds.

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 bailleur de fonds en ait convenu autrement.

4.5 Conditions applicables aux fonds.

4.5.1 L'hôpital :

(m) 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;

(n) 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;

(o) 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 bailleur de fonds peut, à sa discrétion, renoncer à l'obligation d'obtenir un budget de fonctionnement annuel équilibré, selon les modalités que le bailleur de fonds 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 bailleur de fonds.
 - 4.7.2 Si les fonds confirmés par le bailleur de fonds sont inférieurs à l'allocation de fonds estimative, le bailleur de fonds ne sera tenu de rajuster aucune exigence de rendement connexe, à moins que l'hôpital ne démontre à la satisfaction du bailleur de fonds 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 bailleur de fonds et l'hôpital rajusteront les exigences de rendement connexes.

- 4.8 **Crédit.** Le versement des fonds prévus par la présente entente est conditionnel à l'établissement des crédits nécessaires par l'Assemblée législative de l'Ontario pour le ministère et à l'affectation par le ministère des fonds nécessaires au bailleur de fonds conformément à la loi habilitante. S'il n'obtient pas les fonds prévus, le bailleur de fonds ne sera pas tenu d'effectuer les paiements exigés par la présente entente.
- 4.9 **Augmentation des fonds.** Avant que le bailleur de fonds 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 bailleur de fonds 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 7.2.6;
- 5.1.4 par suite d'une décision d'intégration prise par le bailleur de fonds en vertu de la loi habilitante;
- 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 bailleur de fonds 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 :
- (p) les conditions contractuelles du recouvrement de ces fonds sont réunies;
 - (q) de l'avis raisonnable de l'hôpital, ou de l'avis raisonnable du bailleur de fonds 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 bailleur de fonds donnera un avis de 30 jours à l'hôpital.

5.2.2 L'avis indiquera :

- (r) le montant du recouvrement proposé;
- (s) la durée du recouvrement, si celui-ci n'est pas permanent;
- (t) le moment proposé du recouvrement;
- (u) les raisons du recouvrement;
- (v) les modifications, s'il en est, que le bailleur de fonds 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 bailleur de fonds au sujet des éléments énoncés dans l'avis dans les 14 jours de la réception de celui-ci.

5.2.4 Le bailleur de fonds 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 bailleur de fonds. 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 7.2.6 ou d'une décision d'intégration prise en vertu de la loi habilitante, le bailleur de fonds peut recouvrer des fonds de la manière convenue dans le cadre du processus visé à la clause 7.2.6 ou énoncée dans la décision, auquel cas le processus prévu à la clause 5.2 s'appliquera.

5.4 **Examen complet.** Pour prendre une décision en vertu de la clause 5.2, le bailleur de fonds 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 bailleur de fonds peut tenir compte du nombre total réel de cas pondérés de l'hôpital.

- 5.6 Conservation de l'excédent de fonctionnement par l'hôpital.**
Conformément à la politique de 1982 du ministère intitulée « Business Oriented New Development Policy (BOND) » (révisée en 1999), l'hôpital conservera tout revenu net ou excédent de fonctionnement 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 bailleur de fonds relativement aux volumes de cas.** S'il y a lieu, le bailleur de fonds peut envisager d'accepter des volumes de cas inférieurs à un volume de service ou une norme de rendement, et le bailleur de fonds peut décider de ne pas procéder au règlement et au recouvrement de fonds auprès de l'hôpital si les écarts de volume : (1) ne constituent qu'un faible pourcentage des volumes; ou (2) sont attribuables à une fluctuation de la demande de services.
- 5.8 Règlement et recouvrement des fonds des années antérieures.**
- 5.8.1 L'hôpital reconnaît qu'on peut remonter jusqu'à sept années en arrière après le versement des fonds pour le règlement et le recouvrement de ceux-ci.
- 5.8.2 L'hôpital convient que, si les parties reçoivent une directive écrite de la part du ministère à cet effet, le bailleur de fonds procédera au règlement et au recouvrement des fonds que l'hôpital aura reçus du ministère avant le transfert des fonds relatifs aux services ou au programme au bailleur de fonds, à condition que le règlement et le recouvrement aient lieu dans un délai de sept ans suivant le versement des fonds par le ministère. Tous les règlements et recouvrements seront assujettis aux conditions applicables au versement initial des fonds.
- 5.9 Dette exigible.**
- 5.9.1 Si le bailleur de fonds 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 bailleur de fonds 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 bailleur de fonds à l'adresse indiquée à la clause 14.1.
- 5.9.3 Le bailleur de fonds 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 « HSAA Indicator Technical Specifications »;
- 6.1.2 ne réduira pas ni n'arrêtera, ne commencera, n'élargira et ne cessera la prestation de services hospitaliers et ne la transférera pas à un autre hôpital 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 « HSAA Indicator Technical Specifications »;
- 6.1.3 ne restreindra pas la prestation de services hospitaliers financés par le bailleur de fonds 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 bailleur de fonds au moment et sous la forme qu'exige ce dernier. L'hôpital pourrait devoir y inclure :
- (w) des prévisions financières prudentes portant sur plusieurs années;
 - (x) des plans pour l'atteinte des cibles de rendement;
 - (y) 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, le cas échéant, et tiendra compte des priorités et initiatives du

bailleur de fonds. Si le bailleur de fonds 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 :

(z) l'hôpital convient que, si des objectifs de planification lui sont fournis :

- C. il s'agit seulement d'objectifs;
- D. ces objectifs sont fournis aux fins de planification seulement;
- E. ils sont fournis sous réserve d'une confirmation;
- F. ils peuvent être modifiés au gré du bailleur de fonds 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;

(aa) le bailleur de fonds 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 bailleur de fonds informant celui-ci d'une intégration éventuelle pour le système de santé, de façon suffisamment détaillée pour permettre au bailleur de fonds d'évaluer l'effet possible de l'intégration sur les services hospitaliers, les fonds et le système de santé, y compris la qualité et le coût des services et l'accès à ceux-ci.

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

7.2.1 Disposition générale. Comme l'exige la loi habilitante, 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, où qu'il soit établi, 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 bailleur de fonds 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 bailleur de fonds des occasions d'intégration dans le système de santé. Par voie de proposition préliminaire, l'hôpital informera le bailleur de fonds 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 bailleur de fonds et sous réserve de la clause 7.2.5, le bailleur de fonds peut inviter l'hôpital à présenter une proposition détaillée et une analyse de rentabilité en vue d'un examen plus approfondi. Le bailleur de fonds 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 bailleur de fonds ne constituant pas un consentement.** Une proposition préliminaire ne constituera pas un avis d'intégration au regard de la loi habilitante. Le consentement du bailleur de fonds à l'élaboration du concept décrit dans une proposition préliminaire : a) ne constitue pas l'autorisation, par le bailleur de fonds, de procéder à une intégration; b) ne présume pas que le bailleur de fonds ou le ministre ne prendra pas de décision enjoignant à l'hôpital de ne pas procéder à l'intégration en vertu de la loi habilitante; ou c) n'empêche pas le bailleur de fonds d'exercer ses pouvoirs en vertu de la loi habilitante.
- 7.2.5 Préséance de la loi.** La présente clause n'empêche pas l'hôpital de fournir un avis d'intégration au bailleur de fonds ou au ministre, selon le cas, à tout moment, conformément à la loi habilitante.
- 7.2.6 Processus de planification du système.** Si :
- (bb) l'hôpital a relevé une occasion d'intégrer ses services hospitaliers et ceux d'un ou de plusieurs autres fournisseurs de services de santé ou systèmes de prestation de soins intégrés (« autres fournisseurs »);
 - (cc) les autres fournisseurs ont consenti à l'intégration proposée avec l'hôpital;

(dd) l'hôpital et les autres fournisseurs se sont entendus sur le montant des fonds qui doit être transféré de l'hôpital à un ou plusieurs des autres fournisseurs pour procéder à l'intégration qu'ils ont prévue, et que l'hôpital ait informé le bailleur de fonds de ce montant;

(ee) l'hôpital s'est acquitté de ses obligations conformément à la loi habilitante et que l'intégration a lieu ou aura lieu comme prévu, conformément à la loi habilitante,

le bailleur de fonds 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 bailleur de fonds répondra aux présentations de l'hôpital exigeant une réponse du bailleur de fonds en temps opportun et, quoi qu'il en soit, dans tout délai prévu à l'**annexe B**. Si le bailleur de fonds n'a pas répondu à l'hôpital dans le délai prévu à l'**annexe B**, après avoir consulté l'hôpital, le bailleur de fonds 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 bailleur de fonds 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 bailleur de fonds ou au ministre en vertu de la loi habilitante, qui seront assujettis aux délais prévus par la loi habilitante; et (ii) aux rapports que le bailleur de fonds doit présenter au ministère à l'égard desquels le ministère doit fournir sa réponse avant que le bailleur de fonds ne puisse fournir la sienne.

Article 8. RAPPORTS

8.1 **Généralités.** La capacité du bailleur de fonds d'assurer la prestation de services de santé appropriés, efficaces, efficients et bien coordonnés par le système de santé comme le prévoit la loi habilitante 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 bailleur de fonds, ou à une autre personne ou entité dont les parties auront raisonnablement convenu, sous la forme et dans les délais précisés par le bailleur de fonds, les rapports – autres que des renseignements personnels sur la santé au sens de la loi habilitante – dont le bailleur de fonds a besoin soit pour pouvoir exercer les pouvoirs et remplir les obligations qui lui sont conférés par la présente entente ou par la loi habilitante, 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 bailleur de fonds d'avoir accès ou d'exiger l'accès à des renseignements personnels sur la santé au sens de la loi habilitante, 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 bailleur de fonds, 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 bailleur de fonds 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 bailleur de fonds, 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 bailleur de fonds, chaque année, un rapport précisant les moyens qu'il prend pour répondre aux besoins de la population francophone.
- 8.4.2 Participation et intégration communautaires.** Au moyen des modèles que fournit le bailleur de fonds, l'hôpital rendra des comptes sur ses activités d'intégration et de participation communautaires une fois l'an, ainsi qu'à la demande du bailleur de fonds.
- 8.4.3 Présentation de rapports à certains tiers.** L'hôpital présentera au ministère, à l'Institut canadien d'information sur la santé ou à tout autre tiers les données et renseignements qu'il doit fournir conformément à toute exigence ou norme en matière de communication de données sur la santé qui lui est communiquée par le ministère. Dans la mesure où l'hôpital est incapable de se conformer à ce qui précède sans nuire à sa capacité de s'acquitter des autres obligations que lui impose la présente entente, l'hôpital peut en aviser le bailleur de fonds, 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 bailleur de fonds 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 bailleur de fonds.
- 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 bailleur de fonds.** Une fois l'an et, à la demande du bailleur de fonds, une fois par trimestre, l'hôpital fournira au bailleur de fonds 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 loi habilitante et la LAIPVP, un tribunal ou une autre autorité légitime.
- 8.8 **Divulgence obligatoire.** Si la loi, un tribunal ou une autre autorité légitime oblige la partie destinataire à divulguer des renseignements confidentiels de la partie divulgateuse, la partie destinataire en avisera promptement la partie divulgateuse avant de les divulguer, si un tel avis n'est pas interdit par la loi, par le tribunal ou par l'autre autorité légitime; la partie destinataire collaborera avec la partie divulgateuse en ce qui a trait à la forme et à la nature proposées de la divulgation; enfin, la partie destinataire veillera à ce que toute divulgation soit faite conformément à la législation applicable et aux exigences particulières du tribunal ou de l'autre autorité légitime.

8.9 Conservation et tenue des documents. L'hôpital :

- 8.9.1 conservera tous les documents (au sens de la LAIPVP) portant sur l'exécution des obligations de l'hôpital conformément à la présente entente pendant sept ans après que celle-ci cessera d'être en vigueur, que ce soit par suite de son expiration ou pour toute autre raison. Les obligations de l'hôpital prévues par la présente clause subsisteront si la présente entente cesse d'être en vigueur, que ce soit par suite de son expiration ou pour toute autre raison;
 - 8.9.2 conservera tous les 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;
 - 8.9.3 conservera tous les documents non financiers concernant les fonds ou les services hospitaliers conformément à la législation applicable.
- 8.10 **Rapports finaux.** Si la présente entente cesse d'être en vigueur, que ce soit par suite de son expiration ou pour toute autre raison, l'hôpital fournira au bailleur de fonds 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 bailleur de fonds 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 :
- (ff) l'obligation pour l'hôpital d'élaborer un plan d'amélioration;
- (gg) 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 bailleur de fonds 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 bailleur de fonds 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 bailleur de fonds 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 bailleur de fonds 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 bailleur de fonds exige que l'hôpital élabore un plan d'amélioration, le processus d'élaboration et de gestion du plan d'amélioration est le suivant :
 - (hh) L'hôpital présentera le plan d'amélioration au bailleur de fonds dans les 30 jours de la réception de la demande du bailleur de fonds. 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.
 - (ii) Dans les 15 jours ouvrables après avoir reçu le plan d'amélioration, le bailleur de fonds informera l'hôpital des mesures correctives, s'il en est, que celui-ci devrait immédiatement mettre en œuvre. Si le bailleur de fonds 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 bailleur de fonds.
 - (jj) L'hôpital mettra en œuvre tous les aspects du plan d'amélioration à l'égard desquels il aura reçu l'approbation écrite du bailleur de fonds, dès réception de cette approbation.
 - (kk) L'hôpital présentera des rapports trimestriels sur les progrès dans le cadre du plan d'amélioration, sauf si le bailleur de fonds 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 bailleur de fonds peut accepter que des révisions soient apportées au plan d'amélioration.

Le bailleur de fonds peut exiger un examen de l'hôpital qui l'aidera à examiner et à approuver le plan d'amélioration. L'hôpital permettra au bailleur de fonds 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 bailleur de fonds.** 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 bailleur de fonds, 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 bailleur de fonds. 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 bailleur de fonds 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 bailleur de fonds peut, en vertu de la loi habilitante, 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 :

(ll) 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;

(mm) si le problème ou le différend est isolé ou fait partie d'une tendance;

(nn) la probabilité que le problème ou le différend se répète et, s'il est susceptible de se répéter, l'intervalle entre les événements;

(oo) s'il s'agit d'un problème ou différend de longue date;

(pp) s'il n'a pas été tenu compte de stratégies d'atténuation antérieures;

11.2.3 énumérer des options de règlement possibles pouvant comprendre :

(qq) la gestion du rendement, conformément aux clauses 9.4 à 9.7;

(rr) 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 bailleur de fonds 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 bailleur de fonds peut, aux fins de tout examen, exercer les pouvoirs que lui confère la loi habilitante.

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

Article 12. ASSURANCE ET INDEMNISATION

- 12.1 Limitation de responsabilité.** Les parties 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 inconduite volontaire des parties exonérées.
- 12.2 Idem.** Sans préjudice de la portée de la clause 12.1, il est entendu que le bailleur de fonds 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 bailleur de fonds 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 :

(ss) **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 :

- G. la mention des parties exonérées comme assurés supplémentaires;
- H. la responsabilité contractuelle;
- I. la responsabilité réciproque;
- J. la responsabilité civile produits et travaux terminés;
- K. 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 la clause 12.4.2b);
- L. 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;

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

- (tt) **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.
- (uu) **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.
- (vv) **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.
- (ww) **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 bailleur de fonds, l'hôpital lui fournira une preuve de l'assurance exigée par la présente entente, sous une ou plusieurs des formes suivantes :

- (xx) un certificat d'assurance en règle qui renvoie à la présente entente et qui confirme la couverture exigée;

(yy) 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;

(zz) 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 bailleur de fonds, les dispositions suivantes s'appliquent :

13.1.1 Si le bailleur de fonds 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 :

(aaa) rajuster le financement de l'année de financement afin de compenser tout effet préjudiciable important du retard sur les services hospitaliers;

(bbb) 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 bailleur de fonds a le pouvoir discrétionnaire de réduire le financement versé à l'hôpital dans les cas suivants :

(ccc) la présentation de planification de l'hôpital est reçue par le bailleur de fonds après la date d'échéance prévue à l'**annexe B** sans que le bailleur de fonds ait préalablement approuvé ce retard;

(ddd) la présentation de planification est incomplète;

(eee) les rapports trimestriels sur les résultats de l'hôpital ne sont pas remis aux dates fixées;

(fff) 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 :

- N. 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 \$;
- O. 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 bailleur de fonds :
RLISS DU NORD-EST
1164, chemin Devonshire
North Bay, (Ontario) P1B 6X7
À l'attention de : Directeur général
général
Télécopieur :
Courriel : nelhinfinance@lhins.on.ca

À l'hôpital :
Hôpital Notre Dame Hospital (Hearst)
1405 rue Edward Street
Hearst, (Ontario) P0L 1N0
À l'attention de : Directeur
Télécopieur :
Courriel : douceti@ndh.on.ca

14.2 Prise d'effet des avis. Les avis remis en mains propres, par service de messagerie prépayé ou par la poste seront réputés avoir été dûment donnés un jour ouvrable après leur remise. Les avis remis par télécopieur avec confirmation de réception ou par courriel 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 BAILLEUR DE FONDS

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.

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

« Le [nom de l'hôpital] reçoit un financement de [nom du bailleur de fonds]. Les opinions exprimées dans la présente publication ne représentent pas nécessairement les points de vue de [nom du bailleur de fonds]. »

(hhh) À la demande du bailleur de fonds, l'hôpital insérera une déclaration, dans une forme jugée acceptable par le bailleur de fonds, 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 bailleur de fonds. Le bailleur de fonds peut quant à lui céder la présente entente ou encore ses droits et obligations prévus par l'entente à un ou plusieurs organismes ou ministères de Sa Majesté la Reine du chef de l'Ontario et de toute autre manière exigée par le ministère.

- 16.5 Qualité de mandataire de la Couronne.** Les parties reconnaissent que le bailleur de fonds est un mandataire de la Couronne et qu'il doit exercer ce mandat conformément à la loi habilitante. Malgré les autres dispositions de la présente entente, tout engagement implicite ou explicite de la part du bailleur de fonds 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 bailleur de fonds 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 (Conservation et tenue des documents), 8.10 (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 bailleur de fonds 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 « HSAА 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 NOTRE DAME HOSPITAL (HEARST)

Par :

Nom

Président

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 :

Nom

DG

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 DU NORD-EST

Par :

Nom

Titre

Date

et par :

Nom

Titre

Date