

SANTÉ ONTARIO

(« SO »)

et

HÔPITAL NOTRE-DAME
(l'« Hôpital »)



Entente de responsabilisation en matière de services hospitaliers pour 2024-2025

TABLE DES MATIÈRES

ARTICLE 1. DEFINITIONS AND INTERPRETATION.....ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ARTICLE 2. APPLICATION AND TERM OF AGREEMENTERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ARTICLE 3. OBLIGATIONS OF THE PARTIES..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ARTICLE 4. FUNDINGERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ARTICLE 5. REPAYMENT AND RECOVERY OF FUNDING.....ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ARTICLE 6. HOSPITAL SERVICES ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ARTICLE 7. PLANNING AND INTEGRATION ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ARTICLE 8. REPORTING ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ARTICLE 9. PERFORMANCE MANAGEMENT, IMPROVEMENT AND REMEDIATION ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ARTICLE 10. REPRESENTATIONS, WARRANTIES AND COVENANTS.....ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ARTICLE 11. ISSUE RESOLUTION ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ARTICLE 12. INSURANCE AND INDEMNITY..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ARTICLE 13. REMEDIES FOR NON-COMPLIANCE ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ARTICLE 14. NOTICE..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ARTICLE 15. ADDITIONAL PROVISIONS ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ANNEXES

- Annexe A** : Attribution de fonds
- Annexe B** : Exigences en matière de rapports
- Annexe C1** : Indicateurs de performance
- Annexe C2** : Volumes de service
- Annexe C3** : Obligations locales
- Annexe C4** : Plans d'exploitation post-construction – Financement et volumes ciblés
- Annexe D** : Conditions générales des services de soins à domicile et de proximité

CONTEXTE

La présente entente de responsabilisation des services est conclue conformément à la Loi de 2019 pour des *soins interconnectés* (la « LSC »).

L'Hôpital et le Bailleurs de fonds s'engagent à travailler ensemble, et avec d'autres parties, pour réaliser les priorités provinciales en évolution, y compris l'établissement d'un système de soins de santé connecté et durable centré sur les besoins des patients, de leurs familles et de leurs soignants.

Dans ce contexte, l'hôpital et le Bailleurs de fonds conviennent que le Bailleurs de fonds octroiera des fonds à l'Hôpital selon les conditions énoncées dans la présente entente afin de permettre à l'Hôpital de fournir des services au système de santé.

Conformément à leurs engagements respectifs énoncés ci-dessous, le Bailleurs de fonds et l'Hôpital concluent l'entente dont les termes suivent :

ARTICLE 1. DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

1.1 **Définitions.** Dans la présente Entente, les termes suivants sont définis comme suit :

Entente de responsabilité renvoie à l'entente de responsabilisation, telle que définie dans la loi habilitante, en vigueur entre le Bailleurs de fonds et le Ministère au cours d'une année de financement;

Entente renvoie au présent accord et comprend les annexes, telles que modifiées de temps à autre;

Budget de fonctionnement annuel équilibré signifie que pour chaque année de financement de la durée de la présente Entente, les dépenses totales de l'Hôpital sont inférieures ou égales aux revenus totaux découlant de toutes les sources de l'Hôpital lorsque l'on utilise les états consolidés des résultats de l'entreprise (tous les types de fonds et les codes de secteur). Le total des revenus de l'Hôpital exclut les recouvrements interministériels et les revenus reportés liés à l'établissement, tandis que le total des dépenses de l'Hôpital exclut les dépenses interministérielles, les dépenses d'amortissement liées à l'établissement et l'intérêt sur le passif à long terme lié à l'établissement;

Loi applicable renvoie à toutes les lois fédérales, provinciales ou municipales, les règlements, la common law, les ordonnances, les règles ou les règlements administratifs qui s'appliquent aux parties, aux services hospitaliers, à la présente Entente et aux obligations des parties en vertu de la présente Entente pendant la durée de la présente Entente;

Politique applicable renvoie aux règles, politiques, directives ou normes de pratique émises ou adoptées par le ministère ou d'autres ministères ou organismes de la province de l'Ontario qui s'appliquent à l'hôpital, aux services hospitaliers, à la présente Entente et aux obligations des parties en vertu de la présente Entente pendant la durée

de la présente Entente et qui sont accessibles à l'Hôpital sur le site Web d'un ministère ou d'un organisme de la province de l'Ontario ou que l'Hôpital a reçus du Bailleur de fonds, du ministère, d'un organisme de la province ou autrement;

Conseil renvoie au conseil d'administration;

LSC renvoie à la *Loi de 2019 pour des soins interconnectés*, ainsi que les règlements qui en découlent, tels qu'ils peuvent être modifiés de temps à autre;

PDG renvoie au Président-directeur général;

Président renvoie au président du conseil d'administration;

Informations confidentielles renvoie aux informations divulguées ou mises à disposition par une partie à l'autre qui sont marquées ou autrement identifiées comme confidentielles par la partie divulgateur au moment de la divulgation, ainsi que toutes les autres informations qui seraient considérées comme confidentielles par les parties, en faisant preuve d'un jugement raisonnable. Les informations confidentielles ne comprennent pas les informations (i) disponibles ou rendues disponibles dans le domaine public sans l'intervention de la partie destinataire; (ii) reçues par la partie destinataire d'une autre personne qui n'a pas d'obligation de confidentialité envers la partie divulgateur; ou (iii) développées indépendamment par la partie destinataire sans s'appuyer sur les informations confidentielles de la partie divulgateur;

Jours renvoie aux jours calendaires;

Santé numérique renvoie à l'utilisation d'outils, de produits, de technologies, de données et de services numériques et virtuels qui permettent d'améliorer l'expérience des patients et les résultats en matière de santé de la population, la qualité des soins, l'accès, l'intégration, la coordination et la durabilité du système lorsqu'ils sont exploités par les patients, les prestataires et les équipes de soins intégrés;

Date d'entrée en vigueur renvoie au 1er avril 2024;

Loi habilitante renvoie à la LSC;

Indicateur explicatif renvoie à une mesure de la performance de l'hôpital pour laquelle aucun objectif de performance n'est fixé. Les spécifications techniques des indicateurs explicatifs spécifiques se trouvent dans les spécifications techniques de l'indicateur ERSH;

Facteurs indépendants de la volonté de l'Hôpital renvoie entre autres aux événements qui sont entièrement ou partiellement causés par des personnes, des entités ou des événements qui échappent au contrôle de l'Hôpital. Les exemples peuvent inclure, sans s'y limiter, les éléments suivants :

- (a) les coûts importants associés au respect des normes ou lignes directrices techniques nouvelles ou modifiées du gouvernement de l'Ontario, des Lois applicables ou des Politiques applicables;

- (b) la disponibilité des soins de santé dans la communauté (soins de longue durée, soins à domicile et soins primaires);
- (c) la disponibilité des ressources humaines en santé;
- (d) les décisions d'arbitrage qui affectent les programmes de rémunération des employés de l'hôpital, y compris les salaires, les avantages sociaux et les pensions, qui dépassent les augmentations raisonnables prévues par l'hôpital dans le cadre du règlement de la rémunération, et dans certains cas, les décisions d'arbitrage non monétaires qui ont un impact important sur la flexibilité opérationnelle de l'Hôpital; et
- (e) événements catastrophiques, tels que les catastrophes naturelles et les épidémies de maladies infectieuses;

LAIPVP renvoie à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* de l'Ontario et les règlements qui en découlent, tels qu'ils peuvent être modifiés de temps à autre;

Bailleur de fonds renvoie à Santé Ontario;

Année de financement signifie, dans le cas de la première année de financement, la période commençant à la date d'entrée en vigueur et se terminant le 31 mars suivant, et dans le cas des années de financement ultérieures à la première année de financement, la période de 12 mois consécutifs commençant le 1er avril suivant la fin de l'année de financement précédente et se terminant le 31 mars suivant;

Financement renvoie au financement que le Bailleur de fonds fournit à l'Hôpital pour chaque année de financement en vertu de la présente Entente;

PCGR renvoie aux principes comptables généralement reconnus;

Personnel et bénévoles de l'Hôpital renvoie aux directeurs, administrateurs, employés, agents, bénévoles et autres représentants de l'Hôpital. Ce terme renvoie également aux entrepreneurs et aux sous-traitants, ainsi qu'à leurs actionnaires, administrateurs, dirigeants, employés, agents, bénévoles et autres représentants respectifs;

Services hospitaliers renvoie aux services cliniques fournis par l'Hôpital et les activités opérationnelles qui soutiennent ces services cliniques, qui sont entièrement ou partiellement financés par le Bailleur de fonds, et comprend le type, le volume, la fréquence et la disponibilité des services hospitaliers;

Spécifications techniques de l'indicateur ERSH renvoie au document intitulé « Spécifications techniques de l'indicateur ERSH » tel qu'il peut être modifié ou remplacé de temps à autre;

Parties indemnisées renvoie au Bailleur de fonds et ses dirigeants, employés, directeurs, entrepreneurs indépendants, sous-traitants, agents, successeurs et ayants droit ainsi que Sa Majesté le Roi du chef de l'Ontario et ses ministres, personnes désignées et employés, entrepreneurs indépendants, sous-traitants, agents et ayants droit. Ce terme renvoie également à toute personne participant à un examen effectué

dans le cadre de la présente Entente, par le Bailleur de fonds ou en son nom;

Plan d'amélioration renvoie à un plan que l'Hôpital peut être tenu d'élaborer en vertu de l'article 9 de la présente Entente;

Revenu d'intérêt renvoie à l'intérêt gagné sur le financement qui a été fourni sous réserve de recouvrement;

Lettre de mandat a le sens qui lui est attribué dans le Protocole d'entente et renvoie à une lettre du ministère au Bailleur de fonds établissant des priorités conformément à la lettre de mandat du premier ministre de l'Ontario au ministère.

Protocole d'entente renvoie à l'Entente 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 Cabinet.

Ministre renvoie au ministre de la Couronne désigné comme ministre responsable dans le cadre de la présente Entente ou de toute question relevant de la présente Entente, le cas échéant, conformément à la *Loi sur le Conseil exécutif*, telle qu'amendée;

Ministère renvoie, le cas échéant, au Ministre ou au Ministère de la Santé ou à tout autre ministère qui peut être désigné conformément à la loi applicable comme le ministère responsable de la question concernée ou au Ministre de ce ministère, le cas échéant.

"Indicateur de surveillance" renvoie à une mesure de la performance de l'Hôpital qui peut être surveillée par rapport aux résultats provinciaux ou aux objectifs provinciaux, mais pour laquelle aucun objectif de performance n'est fixé;

Avis renvoie à tout avis ou autre communication devant être fourni en vertu de la présente Entente ou de la Loi habilitante;

Santé Ontario renvoie à la société sans capital-actions qui porte le nom de Santé Ontario et qui a été prorogée en vertu de la LSC;

Corridor de performance renvoie à la fourchette acceptable de résultats autour d'un objectif de performance;

Facteur de performance renvoie à toute question qui pourrait affecter ou affectera de manière significative la capacité d'une partie à remplir ses obligations en vertu de la présente Entente;

Indicateur de performance renvoie à une mesure de la performance de l'Hôpital pour laquelle un objectif de performance est fixé;

Norme de performance renvoie à la fourchette acceptable de performance pour un Indicateur de performance ou un Volume de services qui résulte de l'application d'un Corridor de performance à un Objectif de performance (tel que décrit dans les annexes et les spécifications techniques de l'indicateur ERSH);

Objectif de performance renvoie au niveau de performance attendu de l'Hôpital en ce qui concerne les indicateurs de performance ou les volumes de services;

personne ou entité désigne tout individu et toute société, partenariat, entreprise, coentreprise ou toute autre forme d'organisation unique ou collective dans le cadre de laquelle des affaires peuvent être menées;

Document de planification renvoie au document de planification approuvé par le Conseil d'administration de l'Hôpital et soumis par l'Hôpital au Bailleur de fonds. La forme, le contenu et le calendrier du Document de planification seront déterminés par le Bailleur de fonds;

Financement du plan d'exploitation post-construction (PCOP) ou Financement du PCOP renvoie à tout financement d'exploitation annualisé fourni en vertu de la présente Entente, que ce soit au moyen d'une lettre de financement ou d'une autre modification, pour appuyer l'expansion des services et d'autres coûts liés à l'achèvement d'un projet d'immobilisations approuvé, tel qu'il peut être énoncé à l'**Annexe A** et décrit plus en détail à l'**Annexe C4**;

Paramètre de programme renvoie, en ce qui concerne un programme, à une ou plusieurs normes provinciales (telles que les normes et politiques opérationnelles, financières ou de service, les manuels d'exploitation et l'admissibilité au programme), directives, lignes directrices, attentes et exigences se rapportant à ce programme qui sont établies ou exigées par le Ministère, et dont l'Hôpital a pris connaissance ou aurait raisonnablement dû prendre connaissance, et qui sont accessibles à l'Hôpital sur le site Web d'un ministère ou d'un organisme de la province de l'Ontario ou que l'Hôpital a reçu du Bailleur de fonds, du Ministère, d'un organisme de la province ou autrement;

Rapports renvoie aux rapports décrits à l'**Annexe B**, ainsi que tout autre rapport ou renseignement devant être fourni en vertu de la Loi habilitante ou de la présente Entente;

Examen renvoie à un audit financier ou opérationnel, à une enquête, à une inspection ou à toute autre forme d'examen demandé ou exigé par le Bailleur de fonds en vertu de la Loi habilitante ou de la présente Entente, mais ne comprend pas l'audit annuel des états financiers de l'Hôpital;

Annexe, le cas échéant, renvoie à l'une ou l'autre des Annexes, et **Annexes** renvoie à au moins deux des Annexes jointes à la présente Entente. Il s'agit des Annexes suivantes :

Annexe A : Attribution de fonds
Annexe B : Exigences en matière de rapports
Annexe C1 : Indicateurs de performance
Annexe C2 : Volumes de service
Annexe C3 : Obligations locales
Annexe C4 : Plans d'exploitation post-construction – Financement et volumes ciblés
Annexe D : Conditions générales des services de soins à domicile et de

proximité

Volume de service renvoie au nombre de services hospitaliers faisant l'objet d'un Objectif de performance.

- 1.2 **Interprétation.** Le singulier implique le pluriel et vice-versa. L'utilisation d'un genre implique tous les genres. Les expressions « y compris » et « comprend » ne sont pas restrictives et signifient « y compris sans s'y limiter » ou « comprend sans s'y limiter », le cas échéant. Les titres ne font pas partie de la présente Entente. Ils ne servent qu'à faciliter les références et n'affectent pas l'interprétation de la présente Entente. Les termes utilisés dans les annexes ont la signification qui leur est donnée dans la présente Entente, à moins qu'ils ne soient définis séparément et spécifiquement dans une annexe, auquel cas la définition de l'annexe s'applique aux fins de l'annexe en question.
- 1.3 **Spécifications techniques de l'indicateur ERSH.** La présente Entente sera interprétée en fonction des spécifications techniques de l'indicateur ERSH.
- 1.4 **Hôpitaux confessionnels.** Aux fins de l'interprétation de la présente Entente, aucune disposition de la présente Entente n'a pour objet de contraindre de façon injustifiée, au sens de l'article 1 de la *Charte canadienne des droits et libertés*, un hôpital à vocation confessionnelle à fournir un service ou à rendre un service d'une manière contraire à la mission confessionnelle de l'Hôpital, et la présente Entente ne sera pas interprétée dans ce sens.

ARTICLE 2. CHAMP D'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 conformément à la Loi habilitante.
- 2.2 **Durée :** La présente Entente prend effet à la date d'entrée en vigueur et expire le 31 mars 2025, à moins qu'elle ne soit prolongée conformément à ses modalités.

ARTICLE 3. OBLIGATIONS DES PARTIES

- 3.1 **Le Bailleur de fonds.** Le Bailleur de fonds s'acquittera de ses obligations conformément aux dispositions de la présente Entente, à la Loi applicable et à la Politique applicable.
- 3.2 **L'Hôpital.**
 - 3.2.1 L'Hôpital fournira les services hospitaliers et s'acquittera de ses obligations en vertu de l'Entente conformément aux modalités de l'Entente, à la Loi applicable, à la Politique applicable et aux Paramètres du programme. En plus de ce qui précède, l'Hôpital

reconnait :

- (a) que le Financement sera entièrement fourni conformément aux exigences de la Loi habilitante, y compris les conditions générales de l'Entente de responsabilisation;
- (b) qu'il est interdit d'utiliser le Financement pour des augmentations de rémunération interdites par la Loi applicable;
- (c) son obligation de se conformer à la Directive sur les services d'approvisionnement du secteur public élargi émise par le conseil d'administration du cabinet, tel qu'elle peut être remplacée ou modifiée de temps à autre; et
- (d) son obligation d'afficher une copie de la présente Entente dans un endroit public bien en vue sur ses sites d'exploitation auxquels la présente Entente s'applique, et sur son site Web public si l'Hôpital exploite un site Web public.

3.2.2 Lorsqu'il fournira les services hospitaliers, l'Hôpital respectera toutes les Normes de performance et les autres conditions applicables aux services hospitaliers qui ont été mutuellement convenues par les parties.

3.2.3 Le Bailleur de fonds recevra chaque année une Lettre de mandat du Ministère. Chaque Lettre de mandat énonce les domaines d'intérêt du Bailleur de fonds et les attentes du Ministère selon lesquelles le Bailleur de fonds et les fournisseurs de services de santé qu'il finance collaboreront pour faire progresser ces domaines d'intérêt. Pour aider l'Hôpital dans ses efforts de collaboration avec le Bailleur de fonds, ce dernier partagera chaque lettre de mandat pertinente avec l'Hôpital.

3.3 **Sous-traitance pour la fourniture de services hospitaliers.**

3.3.1 Sous réserve des dispositions de la Loi habilitante, l'Hôpital peut sous-traiter la prestation d'une partie ou de la totalité des services hospitaliers. Aux fins de la présente Entente, les mesures prises ou non par le sous-traitant et les services hospitaliers fournis par le sous-traitant seront présumés être des mesures prises ou non par l'Hôpital et les services hospitaliers fournis par l'Hôpital.

3.3.2 Les conditions de tout contrat de sous-traitance conclu par l'Hôpital doivent :

- (a) permettre à l'Hôpital de s'acquitter de ses obligations en vertu de l'Entente; et
- (b) ne pas limiter ou restreindre la capacité du Bailleur de fonds d'effectuer tout audit ou examen de l'Hôpital nécessaire pour permettre au Bailleur de fonds de confirmer que l'Hôpital respecte les conditions de l'Entente.

3.4 **Conflit d'intérêts.** L'Hôpital a adopté (ou adoptera, dans les 60 jours suivant la date d'entrée en vigueur) et maintiendra, par écrit, pendant la durée de la présente Entente, une politique sur les conflits d'intérêts qui comprend des exigences en matière de divulgation et de gestion efficace des conflits d'intérêts perçus, réels et potentiels, ainsi qu'un code de conduite, pour les directeurs, les administrateurs, les employés, les membres du personnel professionnel et les bénévoles. L'Hôpital fournira au Bailleur de fonds une copie de sa politique en matière de conflits d'intérêts sur demande, en tout temps et de temps à autre.

3.5 **Services en français.** L'Hôpital doit se conformer aux exigences et obligations énoncées

dans le « Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français ». Cette obligation ne limite pas ou n'empêche pas le Bailleur de fonds et l'Hôpital de négocier des obligations locales spécifiques relatives aux services en français, qui ne sont pas contraires au guide.

3.6 Établissements psychiatriques désignés. Si l'Hôpital est désigné comme établissement psychiatrique en vertu de la Loi sur la santé mentale, il fournira les services essentiels de santé mentale conformément à la désignation spécifique pour chaque site désigné de l'Hôpital, et discutera de tout changement important des modèles de prestation de services ou des niveaux de service avec le Ministère et le Bailleur de fonds.

3.7 Santé numérique. L'hôpital fera tout son possible pour :

- (a) s'aligner sur la politique du Bailleur de fonds en matière de planification de santé numérique et y participer, dans le but d'améliorer l'échange et la sécurité des données et d'utiliser la santé numérique pour optimiser l'expérience du patient, la santé et le bien-être de la population et la viabilité du système;
- (b) aider le Bailleur de fonds à mettre en œuvre les plans provinciaux de santé numérique en concevant et en modernisant les actifs de santé numérique afin d'optimiser le partage, l'échange, la confidentialité et la sécurité des données;
- (c) suivre la performance de l'Hôpital en matière de santé numérique par rapport aux projets et aux priorités du Bailleur de fonds;
- (d) collaborer avec le Bailleur de fonds afin de maintenir et d'améliorer les actifs de santé numérique pour assurer la résilience des services, l'interopérabilité, la sécurité et se conformer à toute norme clinique, technique et de gestion de l'information, y compris celles liées aux données, à l'architecture, à la technologie, à la confidentialité et à la sécurité, établies pour l'Hôpital par le Bailleur de fonds et/ou le Ministère; et
- (e) mettre en œuvre un programme de sécurité de l'information conforme aux directives raisonnables fournies par le Bailleur de fonds.

En dépit de l'article 9 de la présente Entente, dans la mesure où l'Hôpital n'est pas en mesure de se conformer ou prévoit qu'il ne sera pas en mesure de se conformer à ce qui précède sans nuire à sa capacité de s'acquitter de ses autres obligations en vertu de la présente Entente, l'Hôpital, de concert avec le Bailleur de fonds, peut renvoyer la question au Ministère pour qu'il la règle.

ARTICLE 4. FINANCEMENT

4.1 Financement annuel. Sous réserve des modalités de la présente Entente, le Bailleur de fonds :

4.1.1 mettra à la disposition de à l'Hôpital le financement indiqué à l'Annexe A dans le but de fournir les services hospitaliers ou d'en assurer la prestation; et

4.1.2 déposera le financement en versements égaux, deux fois par mois, pendant la durée de

l'Entente, dans un compte désigné par l'Hôpital, pourvu que le compte soit situé dans une institution financière canadienne et qu'il soit au nom de l'Hôpital.

4.2 Financement limité. Le Bailleur de fonds n'est pas responsable des engagements ou des dépenses de l'Hôpital qui dépassent le financement que l'Hôpital fait pour respecter ses engagements en vertu de la présente Entente, et la présente Entente n'engage pas le Bailleur de fonds à fournir des fonds supplémentaires pendant ou après la validité de la présente Entente.

4.3 Limitation du paiement du financement. En dépit du paragraphe 4.1, le Bailleur de fonds ne fournira aucun financement à l'Hôpital pour 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 un amendement à la présente Entente ou autrement. En dépit de ce qui précède, si :

4.3.1 l'Hôpital n'est pas en mesure d'obtenir l'approbation nécessaire de son conseil d'administration avant le début d'une année de financement; et

4.3.2 l'Hôpital informe le Bailleur de fonds :

(a) qu'il a besoin que cette Entente soit prolongée pour permettre à l'Hôpital d'obtenir l'approbation nécessaire de son Conseil; et,

(b) de la date à laquelle l'approbation du Conseil de l'Hôpital sera obtenue,

ensuite, avec l'approbation écrite du Bailleur de fonds, le présent accord et le financement pour l'année de financement en cours se poursuivront pendant l'année de financement suivante pendant une période spécifiée par le Bailleur de fonds.

4.4 Rabais, crédits, remboursements et revenus d'intérêts. L'Hôpital intégrera dans son budget tous les rabais, crédits, remboursements et revenus d'intérêt qu'il reçoit de l'utilisation du financement, conformément aux PCGR. L'Hôpital utilisera des estimations raisonnables des rabais, des crédits et des remboursements prévus dans son processus budgétaire. L'Hôpital utilisera tous les rabais, crédits, remboursements et revenus d'intérêt qu'il reçoit de l'utilisation du financement pour fournir des services hospitaliers, à moins que le Bailleur de fonds n'en dispose autrement.

4.5 Conditions de financement.

4.5.1 L'hôpital :

(a) utilisera le financement uniquement dans le but de fournir les services hospitaliers conformément aux modalités de la présente Entente et de toute modification apportée à la présente Entente, que ce soit par lettre de financement ou autrement;

(b) n'utilisera pas le financement en cours d'exercice pour des rénovations ou des constructions importantes, ou pour des dépenses directes liées à des projets de recherche; et

(c) planifiera et respectera un budget de fonctionnement annuel équilibré.

A. Facilitation d'un budget de fonctionnement annuel équilibré.

Les parties collaboreront pour déterminer la marge de manœuvre

budgétaire et gérer les risques et les pressions en cours d'exercice afin de faciliter la réalisation d'un budget de fonctionnement annuel équilibré pour l'Hôpital.

B. Renonciation. Sur demande écrite de l'Hôpital, le Bailleur de fonds peut, à sa discrétion, renoncer à l'obligation de réaliser un budget d'exploitation annuel équilibré, selon les modalités que le Bailleur de fonds peut juger appropriées. Le cas échéant, la renonciation fait partie intégrante de l'Entente, de même que les conditions qui s'y rattachent.

4.5.2 Tout financement est soumis à toutes les lois et politiques applicables.

4.6 **PCOP.** L'Hôpital reconnaît et accepte que, malgré toute autre disposition de la présente Entente, à moins qu'il n'en soit expressément convenu autrement par écrit, tout le financement du PCOP est assujéti à toutes les modalités de la lettre ou des lettres de financement en vertu desquelles il a été fourni initialement et à toutes les modalités de la présente Entente. Pour plus de certitude, ces lettres de financement sont jointes à l'Annexe C4.

4.7 **Attribution estimée des fonds.**

4.7.1 La réception par l'Hôpital de toute « Attribution estimée des fonds » à l'Annexe A est assujéti au paragraphe 4.8 ci-dessous et à une confirmation écrite subséquente du Bailleur de fonds.

4.7.2 Si le financement confirmé par le Bailleur de fonds est inférieur à l'Attribution estimée des fonds, le Bailleur de fonds n'aura aucune obligation d'ajuster les exigences de rendement connexes à moins que et jusqu'à ce que l'Hôpital démontre à la satisfaction du Bailleur de fonds que l'Hôpital n'est pas en mesure d'atteindre les exigences de rendement prévues avec le financement confirmé. Dans de telles circonstances, l'écart entre le financement estimé et le financement confirmé sera considéré comme important.

4.7.3 En cas d'écart important dans le financement, le Bailleur de fonds et l'Hôpital ajusteront les exigences de rendement connexes.

4.8 **Affectation des fonds.** Le financement en vertu de la présente Entente est conditionnel à l'affectation de fonds par l'Assemblée législative de l'Ontario au Ministère et au financement du Bailleur de fonds par le ministère conformément à la Loi habilitante. Si le Bailleur de fonds ne reçoit pas le financement prévu, il ne sera pas tenu d'effectuer les paiements exigés par la présente Entente.

4.9 **Augmentations du financement.** Avant que le Bailleur de fonds puisse allouer des fonds supplémentaires à l'Hôpital, les parties : (1) conviendront du montant de l'augmentation; (2) conviendront de toute modalité qui s'appliquera à l'augmentation; et

(3) signeront un amendement à la présente Entente qui reflète l'accord conclu.

ARTICLE 5. REMBOURSEMENT ET RECOUVREMENT DE FINANCEMENT

- 5.1 Recouvrement de financement.** Un recouvrement de financement peut survenir pour les raisons suivantes :
- 5.1.1 le Bailleur de fonds effectue un paiement en trop à l'Hôpital qui fait en sorte que l'Hôpital reçoit un financement plus élevé que ce qui est précisé dans la présente Entente et dans toute lettre de financement;
 - 5.1.2 une réduction financière est évaluée en vertu de l'article 13.1;
 - 5.1.3 à la suite d'un processus de planification du système en vertu de l'article 7.2.6;
 - 5.1.4 à la suite d'une décision d'intégration prise en vertu de la Loi habilitante par le Bailleur de fonds; ou
 - 5.1.5 pour réaffecter temporairement le financement afin de couvrir les coûts différentiels d'un autre fournisseur lorsque l'Hôpital a réduit les services hospitaliers à l'extérieur du Corridor de performance applicable sans l'accord du Bailleur de fonds et que les services sont fournis par un autre fournisseur; et
 - 5.1.6 en ce qui concerne uniquement le financement qui a été fourni expressément sous réserve de recouvrement,
 - (a) les conditions contractuelles pour le recouvrement de ce financement sont remplies; et
 - (b) si, de l'avis raisonnable de l'Hôpital ou du Bailleur de fonds après consultation avec l'Hôpital, l'Hôpital ne sera pas en mesure d'utiliser le financement conformément aux conditions auxquelles il a été fourni.
- 5.2 Procédure générale de recouvrement de financement.**
- 5.2.1 En règle générale, si le Bailleur de fonds, agissant raisonnablement, détermine qu'un recouvrement de financement en vertu de l'article 5.1 est approprié, il donnera alors un Avis de 30 jours à l'Hôpital.
 - 5.2.2 L'Avis précisera :

- (a) le montant du recouvrement proposé;
 - (b) la durée du recouvrement, si elle n'est pas permanente;
 - (c) le calendrier proposé pour le recouvrement;
 - (d) les raisons relatives au recouvrement; et
 - (e) les modifications, le cas échéant, que le Bailleur de fonds propose d'apporter aux obligations de l'Hôpital en vertu de la présente Entente.
- 5.2.3 Lorsqu'un Hôpital conteste une question énoncée dans l'Avis, les parties discuteront des circonstances ayant donné lieu à l'Avis et l'Hôpital peut présenter des observations au Bailleur de fonds au sujet des questions énoncées dans l'Avis dans les 14 jours suivant la réception de l'Avis.
- 5.2.4 Le Bailleur de fonds examinera les représentations faites par l'Hôpital et informera l'Hôpital de sa décision. Les recouvrements de financement, le cas échéant, seront effectués conformément au calendrier établi dans la décision du Bailleur de fonds. Aucun recouvrement de fonds ne sera effectué avant les 30 jours suivant l'envoi de l'avis. Aucun recouvrement de Financement ne sera effectué avant un délai de 30 jours à compter de l'envoi de l'Avis.
- 5.3 **Processus de recouvrement de financement à la suite de la planification ou de l'intégration du système.** Si les services hospitaliers sont réduits à la suite d'un processus de planification du système en vertu du paragraphe 7.2.6 ou d'une décision d'intégration prise en vertu de la Loi habilitante, le Bailleur de fonds peut recouvrer le financement comme convenu dans le processus prévu au paragraphe 7.2.6 ou comme indiqué dans la décision, et le processus prévu à l'article 5.2 s'appliquera.
- 5.4 **Prise en compte complète.** En prenant une décision en vertu de l'article 5.2, le Bailleur de fonds agira de façon raisonnable et tiendra compte de l'impact, le cas échéant, que le recouvrement du financement aura sur la capacité de l'Hôpital de s'acquitter de ses obligations en vertu de la présente Entente.
- 5.5 **Prise en compte des cas pondérés.** Lorsqu'un règlement et un recouvrement sont principalement fondés sur le nombre de cas traités par l'Hôpital, le Bailleur de fonds peut tenir compte du nombre total réel de cas pondérés de l'Hôpital.
- 5.6 **Conservation de l'excédent d'exploitation par l'hôpital.** Conformément au Plan de gestion rationalisé (BOND) de 1982 (révisé en 1999) du Ministère, l'Hôpital conservera tout revenu net ou excédent d'exploitation par rapport aux dépenses réalisées au cours d'une année de financement, sous réserve de tout rajustement du financement en cours d'année ou en fin d'année, conformément à l'article 5. Tout revenu net ou excédent d'exploitation conservé par l'Hôpital en vertu du plan BOND doit être utilisé conformément au plan BOND. Si l'Hôpital utilise l'excédent d'exploitation pour lancer ou élargir la prestation de services cliniques, il doit se conformer à l'article 7.2.1.
- 5.7 **Pouvoir discrétionnaire du Bailleur de fonds concernant la charge de travail.** Le Bailleur de fonds peut envisager, le cas échéant, d'accepter des charges de travail inférieures à un volume de service ou à une norme de performance. Par ailleurs, le Bailleur de fonds peut décider de ne pas régler et de ne pas recouvrer auprès de l'Hôpital si de telles variations de volume : (1) ne représentent qu'un faible pourcentage des

volumes; ou (2) sont dues à une fluctuation de la demande de services.

5.8 Règlement et recouvrement de financement des années antérieures.

- 5.8.1 L'Hôpital reconnaît que le règlement et le recouvrement du financement peuvent survenir jusqu'à sept ans après la prestation du financement.
- 5.8.2 L'Hôpital convient que si les parties en reçoivent l'ordre écrit du Ministère, le Bailleur de fonds règlera et recouvrera le financement fourni par le Ministère à l'Hôpital avant la transition du financement des services ou du programme au Bailleur de fonds, à condition que ce règlement et ce recouvrement aient lieu dans les sept ans suivant la fourniture du financement par le Ministère. Tous ces règlements et recouvrements seront assujettis aux conditions applicables au financement initial.

5.9 Dette.

- 5.9.1 Si le Bailleur de fonds exige le remboursement par l'Hôpital de tout financement conformément à l'Entente, le montant exigé sera considéré comme une dette de l'Hôpital envers la Couronne. Le Bailleur de fonds peut ajuster les versements futurs du financement afin de recouvrer les montants dus ou peut, à sa discrétion, ordonner à l'Hôpital de payer le montant dû à la Couronne. L'Hôpital se conformera à toute directive de ce genre.
- 5.9.2 Tous les montants dus à la Couronne seront payés par chèque à l'ordre du « Ministère des Finances de l'Ontario » et envoyés par la poste au Bailleur de fonds à l'adresse indiquée au paragraphe 14.1.
- 5.9.3 Le Bailleur de fonds peut exiger de l'Hôpital des intérêts sur tout montant dû par l'Hôpital au taux d'intérêt alors en vigueur exigé par la province de l'Ontario sur les comptes débiteurs.

ARTICLE 6. SERVICES HOSPITALIERS

6.1 Services hospitaliers. L'hôpital :

- 6.1.1 respectera les normes de performance décrites dans les annexes et les spécifications techniques de l'indicateur ERSH;
- 6.1.2 ne réduira pas, n'arrêtera pas, ne commencera, n'étendra pas, ne cessera pas de fournir ou ne transférera pas la prestation des services hospitaliers à un autre hôpital ou à un autre site de l'Hôpital si une telle action entraîne l'incapacité de l'Hôpital à respecter les normes de rendement décrites dans les annexes et les spécifications techniques des indicateurs de l'ERSH; et
- 6.1.3 ne limitera pas la prestation des services hospitaliers financés par le Bailleur de fonds à une personne, ni ne la refusera, directement ou indirectement, en fonction de la région géographique dans laquelle la personne réside en Ontario, et établira une politique interdisant à tout professionnel de la santé fournissant des services à l'Hôpital, y compris

les médecins, de faire de même.

ARTICLE 7. PLANIFICATION ET INTÉGRATION

7.1 Planification pour l'avenir.

7.1.1 Planification sur plusieurs années. La demande de planification sera soumise au Bailleur de fonds au moment et dans le format requis par le Bailleur de fonds et peut exiger de l'Hôpital qu'il inclue :

- (a) des prévisions financières pluriannuelles prudentes;
- (b) des plans pour la réalisation des objectifs de performance; et
- (c) des stratégies réalistes de gestion des risques concernant (a) et (b).

Si le Bailleur de fonds a fourni des objectifs de planification pluriannuels pour l'hôpital, les soumissions de planification refléteront les objectifs de planification.

7.1.2 Objectifs de planification pluriannuelle. *L'annexe A* peut refléter une allocation pour la première année de financement du présent Accord ainsi que des objectifs de planification pour un maximum de deux années supplémentaires, conformément à la durée du présent Accord. Dans un tel cas :

- (a) l'Hôpital reconnaît que si des objectifs de planification lui sont fournis, ces objectifs sont :
 - A. cibles uniquement;
 - B. fournis uniquement à des fins de planification;
 - C. sous réserve de confirmation; et
 - D. peut être modifié à la discrétion du Bailleur de fonds en consultation avec l'Hôpital. L'Hôpital gèrera de manière proactive les risques associés à la planification pluriannuelle et les changements potentiels aux objectifs de planification; et
- (b) le Bailleur de fonds s'engage à communiquer tout changement important apporté aux objectifs de planification dans les plus brefs délais.

7.2 Planification du système.

« Pré-proposition » désigne un avis de l'Hôpital au Bailleur de fonds qui informe ce dernier d'une intégration potentielle du système de santé de manière suffisamment détaillée pour lui permettre d'évaluer l'impact de l'intégration sur les services hospitaliers, le financement et le système de santé, y compris l'accès aux services, leur qualité et leur coût.

Les parties reconnaissent que les articles 8.7 et 8.8 peuvent s'appliquer à une pré-proposition confidentielle.

7.2.1 Général. Comme l'exige la loi habilitante, les parties identifieront séparément et en collaboration les possibilités d'intégrer les services du système de santé afin de fournir des services appropriés, coordonnés, efficaces et efficients. L'Hôpital reconnaît l'importance d'un préavis aux fins de planification du système. Si l'Hôpital prévoit de

réduire, d'arrêter, de commencer, d'étendre ou de cesser de manière significative la fourniture de services cliniques et d'activités opérationnelles qui soutiennent ces services cliniques ou de transférer ces services à un autre site de l'Hôpital, n'importe où, et qu'une telle action n'entraîne pas l'incapacité de l'Hôpital à respecter les normes de performance décrites dans les Annexes et la Spécification technique de l'indicateur ERSH, alors l'Hôpital informera le Bailleur de fonds de ce changement afin de donner à ce dernier le temps d'atténuer les conséquences négatives.

- 7.2.2 **Proposition préalable.** L'Hôpital peut informer le Bailleur de fonds, au moyen d'une pré-proposition, des possibilités d'intégration dans le système de santé. L'Hôpital informera le Bailleur de fonds au moyen d'une pré-proposition si l'Hôpital envisage une intégration de ses services avec ceux d'une autre personne ou entité.
- 7.2.3 **Examen plus approfondi de la proposition préalable.** Après l'examen et l'évaluation de la proposition préalable par le Bailleur de fonds et sous réserve du paragraphe 7.2.5, le Bailleur de fonds peut inviter l'Hôpital à soumettre une proposition détaillée et une analyse de rentabilité en vue d'une analyse plus approfondie. Le Bailleur de fonds fournira à l'Hôpital des lignes directrices pour l'élaboration d'une proposition détaillée et d'une analyse de rentabilité.
- 7.2.4 **Évaluation de la proposition préalable par le Bailleur de fonds sans consentement.** Une proposition préalable ne constitue pas un avis d'intégration en vertu de la Loi habilitante. Le consentement du Bailleur de fonds à l'élaboration du concept décrit dans une pré-proposition ne constitue pas : (a) l'approbation du Bailleur de fonds de procéder à une intégration; (b) ne présume pas que le Bailleur de fonds ou le ministre ne rendra pas de décision ordonnant 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 **La Loi prévaut.** Le présent article n'empêche aucunement l'Hôpital de fournir au Bailleur de fonds ou au ministre, selon le cas, un avis d'intégration à tout moment, conformément à la Loi habilitante.
- 7.2.6 **Processus de planification du système. Si :**
- (a) l'Hôpital a identifié une possibilité d'intégrer ses Services hospitaliers à ceux d'un ou de plusieurs autres fournisseurs de services de santé ou de systèmes de fourniture de soins intégrés (« Fournisseurs tiers »);
 - (b) les Fournisseurs tiers ont accepté l'intégration proposée avec l'Hôpital;
 - (c) l'Hôpital et les Autres fournisseurs ont convenu du montant des fonds devant être transférés de l'hôpital à un ou plusieurs Autres fournisseurs pour

effectuer l'intégration comme prévu entre eux. L'Hôpital a ainsi informé le Bailleur de fonds de ce montant;

(d) l'Hôpital s'est conformé à ses obligations en vertu de la Loi habilitante, l'intégration se déroule ou se déroulera comme prévu conformément à la Loi habilitante;

(e) le Bailleur de fonds peut alors récupérer auprès de l'Hôpital le Financement spécifié à l'Annexe A et convenu par l'Hôpital selon les besoins pour faciliter l'intégration.

7.3 Avis et approbations.

7.3.1 **Réponse rapide.** Sous réserve de l'article 7.3.2, et sauf disposition expresse des modalités de la présente Entente, le Bailleur de fonds répondra aux soumissions de l'Hôpital exigeant une réponse de sa part en temps opportun et, en tout état de cause, dans le délai fixé à l'Annexe B. Si le Bailleur de fonds n'a pas répondu aux demandes de l'Hôpital dans le délai prévu à l'annexe B, après consultation avec l'Hôpital, le Bailleur de fonds informera l'Hôpital par écrit des raisons justifiant le retard et lui indiquera la nouvelle date prévue pour la réponse. Si l'on peut raisonnablement s'attendre à ce qu'une réponse tardive du Bailleur de fonds ait un effet préjudiciable sur l'Hôpital, l'Hôpital peut soumettre l'affaire à une procédure de résolution des problèmes en vertu de l'article 11.

7.3.2 **Exceptions.** L'article 7.3.1 ne s'applique pas : (i) à tout avis donné au Bailleur de fonds ou au ministre en vertu de la Loi habilitante, qui sera assujettie aux délais de cette loi; et (ii) à tout rapport que le Bailleur de fonds doit présenter au ministre et pour lequel la réponse du ministre est requise avant que le Bailleur de fonds ne puisse répondre.

ARTICLE 8. RAPPORTS

8.1 **En général.** La capacité du Bailleur de fonds à permettre au système de santé de fournir des services appropriés, coordonnés, efficaces et efficients, comme le prévoit la Loi d'habilitation, dépend de la collecte et de l'analyse en temps opportun d'informations exactes.

8.2 **Obligations générales en matière de rapports.** L'Hôpital fournira au Bailleur de fonds, ou à toute autre personne ou entité dont les parties peuvent raisonnablement convenir, sous la forme et dans les délais précisés par le Bailleur de fonds, les rapports, autres que les renseignements personnels sur la santé tels que définis dans la Loi habilitante, dont le Bailleur de fonds a besoin pour exercer ses pouvoirs et ses fonctions en vertu de la présente Entente, de la Loi habilitante ou aux fins prescrites en vertu de toute Loi applicable. Il est entendu que rien dans la présente section 8.2 ou dans la présente Entente ne restreint ou ne limite autrement le droit du Bailleur de fonds d'accéder ou d'exiger l'accès aux renseignements personnels sur la santé tels que définis dans la Loi habilitante, conformément à la Loi applicable.

8.3 **Certaines obligations spécifiques en matière de rapports.** Sans limiter la portée de ce qui précède, l'Hôpital s'acquittera des exigences particulières en matière de rapports énoncées à l'Annexe B. L'Hôpital veillera à ce que tous les rapports soient présentés sous une forme satisfaisante pour le Bailleur de fonds, qu'ils soient complets, exacts et signés au nom de l'Hôpital par un signataire autorisé, et qu'ils soient fournis au Bailleur de

fonds en temps opportun.

8.4 Obligations supplémentaires en matière de rapports.

8.4.1 **Services en français.** Si l'Hôpital est tenu de fournir des services au public en français en vertu des dispositions de la *Loi sur les services en français*, l'Hôpital soumettra chaque année au Bailleur de fonds un rapport sur les services en français. Si l'Hôpital n'est pas tenu de fournir des services au public en français en vertu des dispositions de la *Loi sur les services en français*, l'Hôpital fournira chaque année au Bailleur de fonds un rapport décrivant comment l'Hôpital répond aux besoins de sa communauté francophone.

8.4.2 **Engagement et intégration communautaire.** Tous les ans, l'Hôpital présentera un rapport sur ses activités d'engagement et d'intégration de la communauté et à d'autres moments que le Bailleur de fonds pourrait demander de temps à autre, en utilisant tout modèle fourni par le Bailleur de fonds.

8.4.3 **Rapport à certaines tierces parties.** L'Hôpital soumettra toutes les données et tous les renseignements au ministère, à l'Institut canadien d'information sur la santé ou à toute autre tierce partie, selon les exigences ou les normes de déclaration des données sur la santé communiquées par le ministère à l'Hôpital. Dans la mesure où l'Hôpital n'est pas en mesure de se conformer à ce qui précède sans nuire à sa capacité à s'acquitter de ses autres obligations en vertu de la présente Entente, l'Hôpital peut en informer le Bailleur de fonds et les parties transmettront l'affaire à leurs PDG et présidents du conseil d'administration respectifs, si l'une ou l'autre des parties le demande.

8.4.4 **Changements de PDG.** L'hôpital informera immédiatement le Bailleur de fonds s'il apprend que le PDG de l'Hôpital quittera l'organisation.

8.5 **Impact sur le système.** Pendant toute la durée de la présente Entente, l'Hôpital informera rapidement le Bailleur de fonds de toute question dont il aura connaissance et qui aura ou est susceptible d'avoir un impact important sur le système de santé, ou dont on pourrait raisonnablement s'attendre à ce qu'elle concerne le Bailleur de fonds.

8.6 Rapports du conseil d'administration de l'hôpital.

8.6.1 **Le conseil d'administration de l'hôpital sera informé.** Périodiquement pendant l'Année de financement et au moins une fois par trimestre, le Conseil d'administration de l'hôpital recevra des comités du Conseil d'administration de l'hôpital, du DG et d'autres dirigeants compétents, les rapports nécessaires pour que le Conseil d'administration, en tant qu'organe directeur de l'Hôpital, soit bien informé de la façon dont l'Hôpital s'acquitte de ses obligations en vertu de la présente Entente, y compris la mesure dans laquelle l'Hôpital a atteint, et continuera d'atteindre pendant l'année de financement, ses objectifs de rendement et son obligation de planifier et de réaliser un Budget de fonctionnement annuel équilibré.

8.6.2 **Le Conseil d'administration de l'hôpital doit rendre compte au Bailleur de fonds.** L'Hôpital fournira au Bailleur de fonds, annuellement et trimestriellement sur demande du Bailleur de fonds, une déclaration du Conseil d'administration de l'hôpital, signée par

le président, attestant que le Conseil d'administration a reçu les rapports mentionnés dans la présente section.

- 8.7 Informations confidentielles.** La partie réceptrice traitera les informations confidentielles de la partie divulgateurice comme confidentielles et ne divulguera pas d'informations confidentielles, sauf :
- 8.7.1 avec le consentement préalable de la partie divulgateurice; ou
 - 8.7.2 comme l'exige la loi ou un tribunal ou une autre autorité légitime, y compris la Loi habilitante et la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAIPVP).
- 8.8 Divulgateur obligatoirice.** Si la partie réceptrice est tenue, par la loi, par un tribunal ou par une autre autorité légitime, de divulguer des Informations confidentielles de la partie divulgateurice, la partie réceptrice devra : informer rapidement la partie divulgateurice avant de procéder à une telle divulgateurice, si une telle notification n'est pas interdite par la loi, le tribunal ou une autre autorité légitime; coopère avec la partie divulgateurice sur la forme et la nature proposées de la divulgateurice; et s'assure que toute divulgateurice est effectuée conformément aux exigences de la Loi applicable et dans les paramètres des exigences spécifiques du tribunal ou de toute autre autorité légitime.
- 8.9 Conservation des documents et tenue des dossiers.** L'hôpital :
- 8.9.1 conserver tous les dossiers (au sens où ce terme est défini dans la LAIPVP) liés à l'exécution par l'Hôpital de ses obligations en vertu de la présente Entente pendant sept ans après que la présente Entente cesse d'être en vigueur, que ce soit en raison de son expiration ou pour toute autre raison. Les obligations de l'Hôpital en vertu de la présente section survivront si la présente Entente cesse d'être en vigueur, que ce soit en raison de son expiration ou pour toute autre raison;
 - 8.9.2 conserver tous les dossiers financiers, factures et autres documents financiers relatifs au financement ou aux Services hospitaliers d'une manière conforme aux normes internationales d'information financière, comme conseillé par l'auditeur de l'Hôpital; et
 - 8.9.3 conserver tous les documents et dossiers non financiers relatifs au financement ou aux services hospitaliers d'une manière conforme à toutes les Lois applicables.
- 8.10 Rapports finaux.** Si la présente Entente cesse d'être en vigueur, que ce soit en raison de son expiration ou pour toute autre raison, l'Hôpital fournira au Bailleurs de fonds tous les rapports que ce dernier peut raisonnablement demander concernant ou résultant de la cessation d'effet de la présente Entente.

ARTICLE 9. GESTION, AMÉLIORATION ET REMÉDIATION DES PERFORMANCES

- 9.1 Approche générale.** Les parties s'efforceront de parvenir à une amélioration continue des performances. Ils suivront une approche proactive, collaborative et réactive en matière de gestion et d'amélioration des performances. Chacune des parties peut demander une réunion à tout moment. Les parties feront de leur mieux pour se rencontrer dans les plus brefs délais suite à une demande.

- 9.2 Avis de facteur de performance.** Chaque partie informera l'autre partie, dès que raisonnablement possible, de tout facteur de performance. L'Avis sera :
- 9.2.1 Décrire le facteur de performance et son impact réel ou prévu;
 - 9.2.2 inclure une description de toute action que la partie entreprend, ou prévoit entreprendre, pour remédier ou atténuer le Facteur de performance;
 - 9.2.3 indiquer si la partie demande une réunion pour discuter du Facteur de performance; et
 - 9.2.4 aborder toute autre question ou affaire que la partie souhaite soulever avec l'autre partie, y compris si le Facteur de performance peut être un Facteur indépendant de la volonté de l'Hôpital.
 - 9.2.5 La partie destinataire accusera réception de l'avis par écrit dans les sept jours suivant la date à laquelle l'avis a été reçu (« Date de l'avis »).
- 9.3 Réunions de performance.** Lorsqu'une réunion a été demandée en vertu de l'article 9.2.3, les parties se rencontreront pour discuter du facteur de performance dans les 14 jours suivant la date de l'Avis. Le Bailleur de fonds peut exiger une réunion pour discuter de la performance de l'Hôpital dans le cadre de ses obligations en vertu de la présente Entente, y compris un résultat pour un indicateur de performance ou un volume de service qui ne correspond pas à la Norme de performance applicable.
- 9.4 Objectif de la réunion de performance.** Lors d'une réunion de performance, les parties :
- 9.4.1 discutent des causes liées au Facteur de performance;
 - 9.4.2 discutent de l'impact d'un Facteur de performance sur le système de santé et du risque résultant de la non-performance; et
 - 9.4.3 déterminent les mesures à prendre pour remédier ou atténuer les conséquences du Facteur de performance (le « **processus d'amélioration de la performance** »).
- 9.5 Processus d'amélioration des performances.**
- 9.5.1 L'objectif du processus d'amélioration des performances est de remédier ou d'atténuer l'impact d'un Facteur de performance. Le processus d'amélioration des performances peut inclure :
 - (a) une exigence selon laquelle l'Hôpital doit élaborer un plan d'amélioration; ou
 - (b) une modification des obligations de l'Hôpital telle que convenue mutuellement par les parties.
 - 9.5.2 Tout Processus d'amélioration des performances commencé dans le cadre d'une entente antérieure se poursuivra dans le cadre de la présente Entente. Toute amélioration des performances exigée par un Bailleur de fonds en vertu d'une entente antérieure sera considérée comme une exigence de la présente Entente jusqu'à ce qu'elle soit remplie.

9.6 Facteurs indépendants de la volonté de l'Hôpital. Si le Bailleur de fonds, agissant raisonnablement, détermine que le facteur de performance est, en tout ou en partie, un Facteur indépendant de la volonté de l'Hôpital :

9.6.1 le Bailleur de fonds pourra collaborer avec l'Hôpital pour élaborer et mettre en œuvre un plan d'intervention conjoint convenu d'un commun accord qui peut inclure une modification des obligations de l'Hôpital en vertu de la présente Entente;

9.6.2 le Bailleur de fonds n'exigera pas de l'Hôpital qu'il prépare un Plan d'amélioration; et

9.6.3 le non-respect d'une obligation en vertu de la présente Entente ne sera pas considéré comme une violation de cette dernière dans la mesure où ce non-respect est causé par 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 du rendement, 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 :

- (a) L'Hôpital soumettra le Plan d'amélioration au Bailleur de fonds dans les 30 jours suivant la réception de la demande de ce dernier. Dans le Plan d'amélioration, l'Hôpital identifiera les mesures correctives et les jalons pour surveiller l'amélioration des performances et la date à laquelle l'Hôpital prévoit de respecter ses obligations.
- (b) Dans les 15 jours ouvrables suivant la réception du Plan d'amélioration, le Bailleur de fonds informera l'Hôpital des mesures correctives que ce dernier devrait, le cas échéant, mettre en œuvre immédiatement. Si le Bailleur de fonds n'est pas en mesure d'approuver le Plan d'amélioration tel que présenté par l'Hôpital, des agréments ultérieurs seront fournis au fur et à mesure que le plan d'amélioration sera révisé à la satisfaction du Bailleur de fonds.
- (c) L'Hôpital mettra en œuvre tous les aspects du Plan d'amélioration pour lesquels il a reçu l'agrément écrit du Bailleur de fonds, dès réception de cet agrément.
- (d) L'Hôpital présentera un rapport trimestriel sur les progrès réalisés dans le cadre du Plan d'amélioration, à moins que le Bailleur de fonds ne recommande à l'hôpital de présenter des rapports plus fréquents. Si les performances de l'Hôpital dans le cadre du Plan d'amélioration ne présentent pas d'amélioration dans les délais prévus par le Plan d'amélioration, le Bailleur de fonds peut accepter de réviser le plan d'amélioration.

Le Bailleur de fonds peut exiger, avec le consentement et l'aide de l'Hôpital, un examen de l'Hôpital afin d'aider le Bailleur de fonds à examiner et à approuver le Plan d'amélioration. L'hôpital prendra en charge les frais de cet examen.

9.7.2 **Examen du plan d'amélioration par les pairs/Bailleurs de fonds.** Si les performances de l'Hôpital dans le cadre du Plan d'amélioration ne progressent pas conformément au Plan d'amélioration, ou si l'Hôpital n'est pas en mesure d'élaborer un

Plan d'amélioration satisfaisant pour le Bailleur de fonds, ce dernier peut nommer une équipe indépendante pour 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 sélectionné avec la participation de l'Association des hôpitaux de l'Ontario. L'équipe indépendante pourra travailler en étroite collaboration avec les représentants de l'Hôpital et du Bailleur de fonds. L'Hôpital doit soumettre un nouveau Plan d'amélioration ou des révisions à un Plan d'amélioration existant dans les 60 jours suivant la nomination de l'équipe indépendante ou dans tout autre délai convenu par les parties.

ARTICLE 10. REPRÉSENTATIONS, GARANTIES ET ENGAGEMENTS

10.1 Général. L'Hôpital assure, garantit et s'engage à ce que :

- 10.1.1 il est, et continuera d'être pendant toute la durée de la présente Entente, une entité juridique valablement existante, dotée de tous les pouvoirs nécessaires pour remplir ses obligations en vertu de la présente Entente;
- 10.1.2 sous réserve du Droit applicable, il a déployé des efforts raisonnables pour garantir que les services hospitaliers sont et continueront d'être fournis par des personnes possédant l'expérience, l'expertise, les qualifications professionnelles, les licences et les compétences nécessaires pour accomplir leurs tâches respectives;
- 10.1.3 il détient tous les permis, licences, consentements, droits de propriété intellectuelle et autorisations nécessaires pour exécuter ses obligations en vertu de la présente Entente;
- 10.1.4 tous les renseignements (y compris les renseignements relatifs aux conditions d'admissibilité au Financement) communiqués par l'Hôpital au Bailleur de fonds à l'appui de sa demande de financement étaient véridiques et complets au moment où l'hôpital les a fournis et, sous réserve d'un avis contraire, continueront d'être matériellement véridiques et complets pendant la durée de la présente Entente; et
- 10.1.5 il fonctionne et continuera de fonctionner pendant toute la durée de la présente Entente, conformément à la Loi applicable et à la Politique applicable.

10.2 Exécution de l'Entente. L'Hôpital assure et atteste que :

- 10.2.1 il le plein pouvoir et l'autorité de conclure la présente Entente; et
 - 10.2.2 il a pris toutes les mesures nécessaires pour autoriser l'exécution de la présente Entente.
- 10.3 Gouvernance.** L'Hôpital assure, garantit et s'engage à suivre de bonnes pratiques de gouvernance comparables à celles énoncées dans le « Guide de bonne gouvernance » du Centre d'excellence en gouvernance de l'Association des hôpitaux de l'Ontario, tel qu'il peut être modifié; à entreprendre un processus d'accréditation qui comprendra un examen de ses pratiques de gouvernance; et à remédier rapidement à toute lacune identifiée au cours de ce processus d'accréditation.

10.4 Documentation d'appui. L'Hôpital reconnaît que le Bailleur de fonds peut, conformément à la Loi habilitante, exiger la preuve des éléments mentionnés dans le présent Article 10.

ARTICLE 11. RÉOLUTION DES LITIGES

11.1 Principes à appliquer. Les parties reconnaissent qu'il est souhaitable de déployer des efforts raisonnables pour résoudre les problèmes et les différends de manière collaborative. Il s'agit notamment d'éviter les conflits en articulant clairement les attentes, en établissant des lignes de communication claires et en respectant les intérêts de chaque partie.

11.2 Résolution informelle. Les parties reconnaissent qu'il est souhaitable de déployer des efforts raisonnables pour résoudre tous les problèmes et différends par le biais de discussions et de résolutions informelles. Afin de faciliter et d'encourager ce processus de résolution informel, les parties peuvent élaborer conjointement une déclaration écrite des problèmes. Une telle déclaration de problèmes peut :

11.2.1 décrire les faits et les événements à l'origine de la question ou du litige;

11.2.2 à prendre en considération :

- (a) la gravité du problème ou du litige, y compris le risque, la probabilité de préjudice, la probabilité que la situation s'aggrave avec le temps, la portée et l'ampleur de son incidence, l'incidence probable en cas d'action rapide ou non;
- (b) le problème ou le litige comme étant isolé ou s'inscrivant dans une tendance;
- (c) la probabilité que le problème ou le litige se reproduise, et s'il se reproduit, le délai entre les occurrences;
- (d) le fait que le problème ou le litige soit ou non de longue date; et
- (e) le fait que les stratégies d'atténuation antérieures ont été ignorées; et

11.2.3 énumérer les options potentielles pour sa résolution, qui peuvent inclure :

- (a) la gestion du rendement, conformément aux articles 9.4 à 9.7;
- (b) un Examen de l'Hôpital ou une résolution négociée, qui peut impliquer l'aide de soutiens externes, tels que des pairs, des accompagnateurs, des conseillers et des facilitateurs (« Facilitation »).

11.3 Escalade. Si le problème ou le litige ne peut être résolu au niveau où il est survenu initialement, l'une ou l'autre des parties peut le soumettre au cadre supérieur du Bailleur de fonds responsable de la présente Entente et à son homologue de la haute direction de l'Hôpital. Si le litige ne peut être résolu à ce niveau de la haute direction, l'une ou l'autre des parties peut le soumettre à son PDG respectif. Les PDG peuvent se réunir dans les 14 jours suivant cette référence et tenter de résoudre le problème ou le litige. Si le problème ou le litige n'est toujours pas résolu 30 jours après la première réunion des PDG, l'une ou l'autre des parties peut le soumettre à leur Président du conseil d'administration respectif (ou à un Membre du conseil d'administration désigné) qui peut

tenter de résoudre le problème ou le litige.

- 11.4 **Examens et Facilitations.** L'Hôpital doit coopérer dans le cadre de tout examen et de toute facilitation. L'Hôpital reconnaît qu'aux fins de tout examen, le Bailleur de fonds peut exercer ses pouvoirs en vertu de la Loi habilitante.
- 11.5 **Résolution du Bailleur de fonds.** Aucune disposition de la présente entente n'empêche le Bailleur de fonds d'exercer tout droit ou pouvoir statutaire ou légal, ou de demander la nomination d'un superviseur de l'Hôpital auprès du ministère, à tout moment.

ARTICLE 12. ASSURANCE ET INDEMNITÉ

- 12.1 **Limitation de responsabilité.** Les Parties indemnisées ne seront pas responsables envers l'Hôpital ou l'un des membres du personnel et des bénévoles de l'hôpital pour les coûts, pertes, réclamations, responsabilités et dommages, quelle qu'en soit la nature, découlant ou liés de quelque manière que ce soit aux Services hospitaliers ou autrement en rapport avec la présente Entente, à moins qu'ils ne soient causés par la négligence ou la faute intentionnelle des Parties indemnisées.
- 12.2 **Pareil.** Pour plus de certitude et sans limiter la section 12.1, le Bailleur de fonds n'est pas responsable de la manière dont l'Hôpital, le Personnel et les Bénévoles de l'hôpital fournissent les Services hospitaliers. Il n'est pas ainsi responsable envers l'Hôpital de ces Services hospitaliers; de plus, le Bailleur de fonds ne conclut pas de contrat avec, ni n'emploie, aucun Membre du personnel et des Bénévoles de l'hôpital pour exécuter les modalités de la présente Entente. À ce titre, le Bailleur de fonds n'est pas responsable de la passation de contrats, de l'emploi ou de la résiliation d'un contrat ou de l'emploi de tout Membre du personnel et des Bénévoles de l'hôpital requis pour exécuter la présente Entente, ni de la retenue, de la collecte ou du paiement de toute taxe, prime, contribution ou toute autre remise due au gouvernement pour le Personnel et les Bénévoles de l'hôpital requis par l'Hôpital pour exécuter ses obligations en vertu de présente Entente.
- 12.3 **Indemnisation.** L'Hôpital indemnifiera et dégagera de toute responsabilité les parties indemnisées de tous les coûts, dépenses, pertes, responsabilités, dommages et dépenses (y compris les honoraires d'avocat, d'expert et de consultant), causes d'action, actions, réclamations, demandes, poursuites ou autres procédures (collectivement les « **réclamations** ») par qui que ce soit (y compris pour des dommages corporels à des tiers (y compris la mort), des blessures personnelles et des dommages matériels) dans le cadre d'une action en justice, des dommages corporels et matériels) de quelque façon que ce soit fondées sur, occasionnées par ou attribuables à toute chose faite ou omise par l'Hôpital ou le Personnel et les Bénévoles de l'hôpital dans le cadre de l'exécution des obligations de l'hôpital en vertu de la présente Entente ou autrement en rapport avec celle-ci, à moins qu'elles ne soient causées par la négligence ou l'inconduite délibérée d'une partie indemnisée.
- 12.4 **Assurance.**
- 12.4.1 **Assurance obligatoire.** L'Hôpital mettra en œuvre et maintiendra, pendant la durée de la présente Entente, à ses propres frais, auprès des assureurs disposant d'un A.M. sécurisé. L'Hôpital doit souscrire, à une notation de B+ ou plus, ou l'équivalent, à toutes

les assurances nécessaires et appropriées qu'une personne prudente exerçant les activités hospitalières souscrirait, y compris les assurances suivantes :

- (a) **L'assurance responsabilité civile générale commerciale.** Assurance responsabilité civile générale commerciale, pour les dommages corporels, personnels et matériels causés à des tiers, avec une limite inclusive d'au moins cinq millions de dollars par événement et d'au moins deux millions de dollars pour les produits et les opérations achevées dans l'ensemble. La politique comprendra les clauses suivantes :
- A. Les parties indemnisées en tant qu'assurés supplémentaires;
 - B. Responsabilité contractuelle;
 - C. Responsabilité croisée;
 - D. Responsabilité relative aux produits et aux opérations terminées;
 - E. Responsabilité civile de l'employeur et indemnisation volontaire, à moins que l'Hôpital puisse fournir une preuve de **couverture en vertu de la Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail (« LSPAT »)**, comme décrit à la section 12.4.2(b);
 - F. La couverture automobile non possédée avec une couverture contractuelle générale contre les dommages matériels et les dommages contractuels pour les automobiles louées, sauf qu'une telle couverture peut néanmoins exclure la responsabilité assumée par toute personne assurée par la police volontairement en vertu de tout contrat ou entente autre que les administrateurs, dirigeants, employés et bénévoles de l'Hôpital concernant uniquement la responsabilité découlant de l'utilisation ou de la conduite de leurs automobiles dans le cadre des activités de l'Hôpital; et
 - G. un préavis écrit de trente jours en cas d'annulation, de résiliation ou de modification importante.
- (b) **Assurance immobilière tous risques.** Assurance tous risques pour les biens de toute nature, couvrant la durée de l'Accord, avec une couverture d'un montant correspondant au coût de remplacement intégral, y compris les tremblements de terre et les inondations. Une telle assurance sera souscrite de manière à inclure la valeur de remplacement. Toutes les franchises raisonnables et/ou retenues auto-assurées sont à la charge de l'hôpital.
- (c) **Assurance chaudières et machines.** Assurance chaudières et machines (y compris les objets sous pression, les objets machines et les objets de fourniture de services) sur une base complète. Une telle assurance sera souscrite pour inclure la valeur de réparation et de remplacement. Toutes les franchises raisonnables et/ou retenues auto-assurées sont à la charge de l'hôpital.
- (d) **Assurance responsabilité civile professionnelle.** Assurance responsabilité professionnelle jusqu'à une limite globale d'au moins cinq millions de dollars par événement pour chaque réclamation de négligence entraînant des blessures corporelles, un décès ou des dommages matériels, découlant

directement ou indirectement des services professionnels rendus par l'Hôpital, ses dirigeants, agents ou employés.

- (e) **Assurance responsabilité civile des administrateurs et dirigeants.** Assurance responsabilité civile des administrateurs et dirigeants jusqu'à une limite globale d'au moins deux millions de dollars par réclamation, avec un montant total annuel d'au moins quatre millions de dollars, répondant aux réclamations pour actes répréhensibles des administrateurs, dirigeants et membres du comité du conseil d'administration de l'Hôpital et de l'association de bénévoles et des auxiliaires de l'hôpital dans l'exercice de leurs fonctions au nom de l'hôpital ou de l'association de bénévoles ou des auxiliaires, selon le cas.

12.4.2 Preuve d'assurance. À la demande du Bailleur de fonds de temps à autre, l'Hôpital fournira au Bailleur de fonds la preuve de l'assurance requise par le présent accord sous la forme d'une ou plusieurs des formes suivantes :

- (a) un certificat d'assurance valide qui fait référence au présent Accord et confirme la couverture requise;
- (b) un certificat de décharge WSIA valide ou une lettre de bonne réputation, selon le cas, à moins que l'Hôpital n'ait en vigueur une responsabilité de l'employeur et une indemnisation volontaire comme décrit ci-dessus; et
- (c) copie de chaque police d'assurance.

12.4.3 Sous-traitants. L'Hôpital veillera à ce que chacun de ses sous-traitants obtienne toutes les assurances nécessaires et appropriées qu'une personne prudente exerçant les activités du sous-traitant maintiendrait.

ARTICLE 13. RECOURS EN CAS DE NON-CONFORMITÉ

13.1 Cycle de planification. Le succès du cycle de planification dépend de la performance ponctuelle de chaque partie. Afin de garantir que les retards n'aient pas d'effet négatif important sur les services hospitaliers ou les opérations des bailleurs 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 ou plusieurs des mesures suivantes :

- (a) ajuster le financement pour l'année de financement afin de compenser un effet défavorable important sur les services hospitaliers résultant du retard; et/ou
- (b) travailler avec l'Hôpital à l'élaboration d'un plan visant à compenser tout effet négatif important sur les services hospitaliers résultant du retard, notamment en fournissant l'approbation des Bailleurs de fonds pour tout changement nécessaire dans les services hospitaliers.

13.1.2 À la discrétion du Bailleur de fonds, l'Hôpital peut être soumis à une réduction financière

si :

- (a) La soumission de planification est reçue par le Bailleur de fonds après la date d'échéance indiquée à l'annexe B sans l'approbation préalable du Bailleur de fonds concernant ce retard;
- (b) La soumission de la planification est incomplète;
- (c) les rapports trimestriels de performance ne sont pas fournis à temps; ou
- (d) les exigences en matière de données financières et/ou cliniques sont tardives, incomplètes ou inexactes.

Si elle est évaluée, la réduction financière sera la suivante :

- A. si elle est reçue dans les sept jours suivant la date d'échéance, incomplète ou inexacte, la pénalité financière sera la plus élevée des deux suivantes : (i) une réduction de 0,03 % du financement total de l'Hôpital ; ou (ii) 2 000 \$; et
- B. pour chaque semaine complète ou partielle de non-conformité par la suite, le taux sera égal à la moitié de la réduction financière initiale.

ARTICLE 14. AVIS

14.1 Avis. Un Avis sera rédigé par écrit, remis en mains propres, par courrier prépayé, par tout moyen de courrier lorsque la preuve de réception est fournie par la poste, ou par télécopie avec confirmation de réception, ou par courrier électronique lorsqu'aucune notification d'échec de livraison n'a été reçue. Pour plus de certitude, la notification d'échec de livraison inclut une notification automatique « hors bureau ». Un avis sera adressé à l'autre partie comme prévu ci-dessous ou comme l'une des parties le désignera ultérieurement à l'autre par écrit :

Au Bailleur de fonds :

Santé Ontario
975, promenade Alloy, bureau 201
Thunder Bay (Ontario) P7B 5Z8

À l'attention de : Directeur régional

Courriel :
OH-NE-Finance@ontariohealth.ca

À l'Hôpital :

Hôpital Notre-Dame (Hearst)
1405, rue Edward
Hearst, Ontario, P0L 1N0

À l'attention de : Présidente-
directrice générale

Courriel :
vachonj@ndh.on.ca

14.2 Avis en vigueur à partir du. Un avis sera réputé avoir été dûment donné un jour ouvrable après la livraison si l'avis est livré en personne, par courrier prépayé ou par courrier. Un avis délivré par télécopieur avec accusé de réception ou par courrier électronique lorsqu'aucune notification d'échec de livraison n'a été reçue sera réputé avoir été dûment donné un jour ouvrable après l'envoi de la télécopie ou du courrier électronique.

ARTICLE 15. DISPOSITIONS COMPLÉMENTAIRES

- 15.1 **Interprétation.** En cas de conflit ou d'incohérence dans une disposition du présent Accord, le corps principal du présent Accord prévaudra sur les annexes.
- 15.2 **Modification de l'Accord.** Le présent Accord ne peut être modifié que par un accord écrit dûment signé par les parties.
- 15.3 **Invalidité ou inapplicabilité d'une disposition.** L'invalidité ou l'inapplicabilité d'une disposition du présent Accord n'affectera pas la validité ou l'applicabilité de toute autre disposition du présent Accord et toute disposition invalide ou inapplicable sera considérée comme supprimée.
- 15.4 **Aucune affectation.** L'Hôpital ne cédera pas le présent Accord ou le financement en tout ou en partie, directement ou indirectement, sans le consentement écrit préalable du Bailleur de fonds. Le Bailleur de fonds peut céder le présent Accord ou l'un de ses droits et l'une de ses obligations en vertu du présent Accord à un ou plusieurs organismes ou ministères de Sa Majesté le Roi du chef de l'Ontario et selon les directives du ministère.
- 15.5 **Le Bailleur de fonds est un agent de la Couronne.** Les parties reconnaissent que le Bailleur de fonds est un agent de la Couronne et ne peut agir à ce titre que conformément aux dispositions de la loi habilitante. Nonobstant toute autre disposition du présent Accord, toute référence expresse ou implicite au fait que le Bailleur de fonds fournisse une indemnité ou toute autre forme d'endettement ou de passif éventuel qui augmenterait directement ou indirectement l'endettement ou le passif éventuel du Bailleur de fonds ou de l'Ontario, que ce soit au moment de la signature du présent Accord ou à tout moment pendant la durée du présent Accord, sera nulle et sans effet juridique.
- 15.6 **Insigne et logo.** Aucune des parties ne peut utiliser un insigne ou un logo de l'autre partie sans l'autorisation écrite préalable de l'autre partie. Aux fins du présent article 15.6, l'insigne ou le logo du Bailleur de fonds comprend l'insigne et le logo de Sa Majesté le Roi du chef de l'Ontario.
- 15.7 **Partis Indépendants.** Les parties sont et resteront à tout moment indépendantes l'une de l'autre et ne se présentent pas et ne se présenteront pas comme l'agent, le co-entrepreneur, le partenaire ou l'employé de l'autre. Aucune représentation ne sera faite ni aucun acte pris par l'une ou l'autre des parties qui pourrait établir ou impliquer une relation apparente d'agence, de coentreprise, de partenariat ou d'emploi et aucune des parties ne sera liée de quelque manière que ce soit par des accords, garanties ou représentations faites par l'autre partie à toute autre personne ou entité, ni par rapport à toute autre action de l'autre partie.
- 15.8 **Survie.** Les dispositions des articles 1 (Définitions et interprétation) et 5 (Remboursement et recouvrement du financement), des sections 8.7 (Informations confidentielles), 8.8 (Divulgence requise), 8.9 (Conservation des documents et tenue des dossiers), 8.10 (Rapports finaux) et des articles 12 (Assurance et indemnisation), 14 (Avis) et 15 (Dispositions supplémentaires) resteront pleinement en vigueur pendant une période de sept ans à compter de la date à laquelle le présent Accord cesse d'être en vigueur, que ce soit en raison de son expiration ou autre.

- 15.9 Renonciation.** Une partie ne peut invoquer une renonciation à l'égard de la non-conformité de l'autre partie à une disposition du présent accord que si celle-ci a fourni un avis de renonciation écrit et signé. Toute renonciation doit se référer à un manquement spécifique et n'aura pas pour effet de renoncer à tout manquement ultérieur.
- 15.10 Homologues.** Le présent Accord peut être exécuté en un nombre quelconque d'exemplaires, chacun d'entre eux étant considéré comme un original, mais tous constituant ensemble un seul et même instrument.
- 15.11 Autres assurances.** Les parties conviennent de faire ou de faire faire tous les actes ou choses nécessaires pour mettre en œuvre et exécuter le présent Accord dans toute son étendue.
- 15.12 Loi applicable.** Le présent Accord ainsi que les droits, obligations et relations des parties aux présentes seront régis et interprétés conformément aux lois de la province de l'Ontario et aux lois fédérales du Canada qui y sont applicables. Tout litige ou arbitrage découlant du présent Accord sera mené en Ontario, à moins que les parties n'en conviennent autrement par écrit.
- 15.13 Intégralité de l'entente.** Le présent Accord constitue l'intégralité de l'Accord entre les parties et remplace toutes les représentations et accords oraux ou écrits antérieurs, sauf lorsque le Bailleur de fonds a fourni un financement à l'Hôpital en vertu d'un amendement à un accord antérieur de responsabilisation des services hospitaliers, ou d'un amendement à celui-ci, entre l'Hôpital et un réseau local d'intégration des services de santé ou le Bailleur de fonds ou au présent Accord, que ce soit par lettre de financement ou autrement, et qu'un montant de financement pour le même objectif est indiqué à ***l'annexe A***, ce financement est assujéti à toutes les modalités et conditions selon lesquelles le financement à cette fin a été initialement fourni, à moins que ces modalités et conditions n'aient été remplacées par des modalités ou conditions du présent Accord ou par les spécifications techniques de l'indicateur HSAA, ou à moins qu'elles ne soient en conflit avec la loi applicable ou la politique applicable.

-LA PAGE DE SIGNATURE SUIV -

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé le présent accord, entré en vigueur le 1er avril 2024.

HÔPITAL NOTRE-DAME

Par :



Julien Plourde
Président du conseil d'administration

5/02/2025

Date

Je signe en tant que représentant de l'hôpital, et non à titre personnel, et je déclare avoir le pouvoir d'engager l'hôpital.

Et par :



Josée Breton-Vachon
Présidente-directrice générale

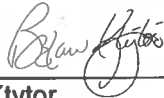
31/01/2025

Date

Je signe en tant que représentant de l'hôpital, et non à titre personnel, et je déclare avoir le pouvoir d'engager l'hôpital.

SANTÉ ONTARIO

Par :



Brian Ktytor
Directeur régional

25 mars 2025

Date

Et par :



David Newman
Vice-président, Performance,
responsabilisation et allocation du
financement

25 mars 2025

Date

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement: 681

Nom de l'hôpital: Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)

Dénomination sociale de l'hôpital: Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)

2024-2025 Annexe A: Allocation de financement

		2024-2025	
		[1] Allocation de financement estimée	
Section 1 : SOMMAIRE DU FINANCEMENT			
Financement de Santé Ontario		[2] Financement de base	
Allocation de financement globale de Santé Ontario (sec. 3 incluse)		16 994 191\$	
Allocation du MCE		0\$	
Réforme du financement du système de santé : Financement des actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) (Sec. 2)		0\$	
Plan de fonctionnement post-construction		0\$	
Services de la Stratégie de réduction des temps d'attente (SRTA) (Sec. 3)		0\$	[2] Progressif
Services des programmes provinciaux (SPP) (Sec. 4)		0\$	25 000\$
Autre financement ne provenant pas de la RFSS (Sec. 5)		0\$	0\$
Sous-total – Financement de Santé Ontario		16 994 191\$	3 152 978\$
Financement ne provenant pas de Santé Ontario			
Action Cancer Ontario		750 000\$	
Recouvrements et revenus divers		2 090 957\$	
Amortissement des subventions/Dons d'équipement		255 456\$	
Revenu du régime d'assurance-santé de l'Ontario et revenu des patients provenant d'autres payeurs		602 000\$	
Revenu différentiel et de participation aux coûts		397 400\$	
Sous-total – Financement ne provenant pas de Santé Ontario		4 095 813\$	

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement: 681

Nom de l'hôpital: Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)

Dénomination sociale de l'hôpital: Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)

2024-2025 Annexe A: Allocation de financement

	2024-2025	
	[1] Allocation de financement estimée	
Section 2 : RFSS - Actes médicaux fondés sur la qualité	Volume	[4] Allocation
Arthroplastie bilatérale du genou/de la hanche	0	0\$
Arthroplastie bilatérale du genou/de la hanche – Hospitalisation en réadaptation	0	0\$
Pathologies vasculaires non cardiaques – Artérite des membres inférieurs	0	0\$
Pathologies vasculaires non cardiaques – Anévrisme de l'aorte	0	0\$
Amygdalectomie	0	0\$
Transplantations de la cornée	0	0\$
Chirurgie vertébrale sans instrumentation – Ambulatoire	0	0\$
Chirurgie vertébrale sans instrumentation – Hospitalisation	0	0\$
Chirurgie vertébrale avec instrumentation – Hospitalisation	0	0\$
Épaule (arthroplasties)	0	0\$
Épaule (arthroplasties inversées)	0	0\$
Épaule (réparations)	0	0\$
Épaule (Autre)	0	0\$
Arthroscopie du genou – Pathologies méniscales et articulaires dégénératives	0	0\$
Arthroscopie du genou – Pathologies ligamentaires et rotuliennes)	0	0\$
Arthroscopie du genou – Autres pathologies méniscales et articulaires	0	0\$
Hystérectomie pour pathologies autres que le cancer – Voie abdominale	0	0\$
Hystérectomie pour pathologies autres que le cancer – Voie laparoscopique (incision)	0	0\$
Hystérectomie pour pathologies autres que le cancer – Voie vaginale assistée par laparoscopie	0	0\$
Hystérectomie pour pathologies autres que le cancer – Voie vaginale	0	0\$
Hystérectomie pour pathologies autres que le cancer – Chirurgie ambulatoire	0	0\$
Chirurgie simple unilatérale de la cataracte	0	0\$
Chirurgie simple bilatérale de la cataracte	0	0\$
Chirurgie complexe de la cataracte	0	0\$
Maladie pulmonaire obstructive chronique	0	0\$
Insuffisance cardiaque congestive	0	0\$
Fracture de la hanche	0	0\$
Pneumonie	0	0\$
AVC – Hémorragie	0	0\$
AVC – Accident ischémique ou de type non précisé	0	0\$
AVC – Accident ischémique transitoire	0	0\$
AVC – Traitement endovasculaire	0	0\$
Remplacement de la hanche BUNDLE (Unilateral)	0	0\$
Remplacement du genou BUNDLE (Unilateral)	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie bilatérale du genou/de la hanche	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie de l'épaule	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie inversée de l'épaule	0	0\$
Arthroplastie bilatérale du genou/de la hanche – Réadaptation en milieu externe	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie unilatérale de la hanche – Hospitalisation en réadaptation	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie unilatérale de la hanche – Réadaptation en milieu externe	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie unilatérale du genou – Hospitalisation en réadaptation	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie unilatérale du genou – Réadaptation en milieu externe	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie de l'épaule – Hospitalisation en réadaptation	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie de l'épaule – Réadaptation en milieu externe	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie inversée de l'épaule – Hospitalisation en réadaptation	0	0\$
SOINS REGROUPÉS pour arthroplastie inversée de l'épaule – Réadaptation en milieu externe	0	0\$

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement: 681

Nom de l'hôpital: Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)

Dénomination sociale de l'hôpital: Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)

2024-2025 Annexe A: Allocation de financement

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

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement: 681

Nom de l'hôpital: Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)

Dénomination sociale de l'hôpital: Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)

2024-2025 Annexe A: Allocation de financement

		2024-2025	
		[1] Allocation de financement estimée	
Section 3 : Services de la Stratégie de réduction des temps d'attente (SRTA)		[2] Financement de base	[2] Base Incrémentielle
Chirurgie générale		0\$	0\$
Chirurgie pédiatrique		0\$	0\$
Remplacement de la hanche ou du genou - Révision		0\$	0\$
Imagerie par résonance magnétique		0\$	0\$
Imagerie par résonance magnétique du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (IRM PODCS)		0\$	0\$
Tomographie par ordinateur		0\$	25 000\$
Coronary CT Angiography (CCTA)		0\$	0\$
Diagnostic Imaging (DI) Guided Procedures (GP)		0\$	0\$
Other WTS Funding		0\$	0\$
Other WTS Funding		0\$	0\$
Other WTS Funding		0\$	0\$
Other WTS Funding		0\$	0\$
Total partiel du financement des services de la SRTA		0\$	25 000\$
Section 4 : Services des programmes prioritaires provinciaux (SPP)		[2] Financement de base	[2] Progressif
Chirurgie cardiaque		0\$	0\$
Autres services cardiaques		0\$	0\$
Greffe d'organe		0\$	0\$
Neuroscience		0\$	0\$
Services bariatriques		0\$	0\$
Traumatisme - régional		0\$	0\$
Hearing Implant		0\$	0\$
Paediatric Bariatric		0\$	0\$
Critical Care		0\$	0\$
Other Provincial Programs (Type Details Here)		0\$	0\$
Other Provincial Programs (Type Details Here)		0\$	0\$
Other Provincial Programs (Type Details Here)		0\$	0\$
Other Provincial Programs (Type Details Here)		0\$	0\$
Total partiel des Services des programmes prioritaires provinciaux		0\$	0\$
Section 5 : Autre financement ne provenant pas de la RFSS		[2] Financement de base	[2] Progressif
Paiements uniques de Santé Ontario			2 247 734\$
Paiements uniques du MSSLD			905 244\$
Recouvrements de SANTÉ ONTARIO/du MS		0\$	
Autres revenus du MSSLD		0\$	
Responsable de la paie		0\$	
Total partiel du financement ne provenant pas de la RFSS		0\$	3 152 978\$

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement: 681

Nom de l'hôpital: Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)

Dénomination sociale de l'hôpital: Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)

2024-2025 Annexe A: Allocation de financement

Section 6 : Autre financement

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

Subvention tenant lieu d'impôt

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

Total partiel des autres sources de financement

[2] Financement de base

[2] Progressif

5 250\$

0\$

0\$

0\$

5 250\$

[1] Allocations de financement estimées

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

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

[4] Tout le financement pour les AMFQ peut faire l'objet d'un recouvrement complet en vertu de la section 5.6 de l'ERSH. Le financement pour les AMFQ ne constitue pas un financement de base dans le cadre de la politique BOND.

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement: 681

Nom de l'hôpital: Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)

Dénomination sociale de l'hôpital: Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)

2024-2025 Annexe B: Exigences de la production de rapports

1. Balance de la vérification du SIG

Q2 – avril 01 to septembre 30	31 octobre 2024
Q3 – octobre 01 to décembre 31	31 janvier 2025
Q4 – janvier 01 to mars 31	31 mai 2025

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

Q2 – avril 01 to septembre 30	07 novembre 2024
Q3 – octobre 01 to décembre 31	07 février 2025
Q4 – janvier 01 to mars 31	07 juin 2025
Fin de l'exercice	30 juin 2025

3. États financiers vérifiés

Exercice	30 juin 2025
----------	--------------

Rapport sur les services en français

Exercice	30 avril 2025
----------	---------------

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement:	681
Nom de l'hôpital:	Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)
Dénomination sociale de l'hôpital:	Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)
Nom du site:	TOTAUX DE L'ENTITÉ

2024-2025 Annexe C1: Indicateurs de rendement

Partie I - EXPÉRIENCE DU PATIENT : Accès, soins efficaces, sécuritaires et centrés sur la personne				
Indicateurs de rendement et de surveillance		Unité de mesure	Cible de rendement 2024-2025	Norme de rendement 2024-2025
Déclaration obligatoire				
Pourcentage de personnes subissant de longs délais d'attente pour toutes les chirurgies	Pour cent		20%	Dans les 10 % au-dessus de l'objectif de performance (c'est-à-dire 20-30 %)
Durée du séjour à l'urgence des patients non admis atteints d'une affection grave (ÉTG I-III), au 90e percentile	Heures		L'indicateur vise à démontrer une stabilisation ou une amélioration.	
Durée du séjour à l'urgence des patients non admis atteints d'une affection mineure (ÉTG IV-V), au 90e percentile	Heures		L'indicateur vise à démontrer une stabilisation ou une amélioration.	
Pourcentage de cas des niveaux de priorité II, III et IV traités dans les délais ciblés pour un examen d'IRM	Pour cent		L'indicateur vise à démontrer une stabilisation ou une amélioration.	
Pourcentage de cas des niveaux de priorité II, III et IV traités dans les délais ciblés pour une tomographie par émission de positons	Pour cent		L'indicateur vise à démontrer une stabilisation ou une amélioration.	
Réadmissions à propre installation dans les 30 jours pour les patients hospitalisés MAS Groupes (HIG) Conditions sélectionnés	Pour cent		L'indicateur vise à démontrer une stabilisation ou une amélioration.	
Taux d'infection de Clostridium difficile d'origine hospitalière	Taux		L'indicateur vise à démontrer une stabilisation ou une amélioration.	
Indicateurs explicatifs		Unité de mesure		
Déclaration à la discrétion du fournisseur ou à la demande de la région				
Temps écoulé avant la prise de décision concernant les besoins du patient (patients admis), au 90e percentile	Heures			
Pourcentage de patients ayant fait un AVC ou un accident ischémique transitoire admis à un service de soins spécialisé de l'AVC durant leur hospitalisation	Pour cent			
Ratio standardisé de mortalité de l'hôpital (HSMR)	Ratio			
Taux de pneumonie sous ventilation assistée	Taux			
Taux d'infection liée à un cathéter central	Taux			
Taux de bactériémie de staphylococcus aureus résistant à la méthicilline d'origine hospitalière	Taux			
Pourcentage de cas des niveaux de priorité II, III et IV traités dans les délais ciblés pour un pontage coronarien	Pour cent			
Pourcentage de cas des niveaux de priorité II, III et IV traités dans les délais ciblés pour une chirurgie oncologique	Pour cent			
Pourcentage de cas des niveaux de priorité II, III et IV traités dans les délais ciblés pour une chirurgie de la cataracte	Pour cent			

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement:	681
Nom de l'hôpital:	Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)
Dénomination sociale de l'hôpital:	Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)
Nom du site:	TOTAUX DE L'ENTITÉ

2024-2025 Annexe C1: Indicateurs de rendement

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

Indicateurs de rendement et de surveillance

	Unité de mesure	Cible de rendement	Norme de rendement
		2024-2025	2024-2025
Ratio actuel (Consolidé - Tous les codes de secteur et types de fonds)	Ratio	0.70	>= 0.66
Marge totale (Consolidée - Tous les codes de secteur et types de fonds)	Pour cent	0.00%	>=0%

Indicateurs explicatifs

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

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

Indicateurs de rendement

	Unité de mesure	Cible de rendement
		2024-2025
Traitement d'Autre niveau de soin (ANS)	Valeur	1.00

Indicateurs explicatifs

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

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement:

681

Nom de l'hôpital:

Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)

Dénomination sociale de l'hôpital:

Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)

2024-2025 Annexe C2: Volumes des services

	Unité de mesure	Cible de rendement	Norme de rendement
		2024-2025	2024-2025
Activité clinique et services aux patients			
Soins ambulatoires	Séjours	3,600	>= 2,625 and <= 4,375
Soins continus complexes	Jours pondérés de patient	3,250	>= 2,763 and <= 3,738
Chirurgie de jour	Cas pondérés	135	>= 101 and <= 169
Programme de subventions d'immobilisations pour les soins prolongés (ELDCAP)	Jours de patients	0	-
Services d'urgence	Cas pondérés	0	-
Services d'urgence et soins urgents	Séjours	11,650	>= 6,738 and <= 14,583
Hospitalisation en santé mentale	Jours de patients	0	-
Inpatient Rehabilitation Days	Jours de patients	0	-
Total - Hospitalisations en soins actifs	Cas pondérés	750	>= 638 and <= 863

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement: 681

Nom de l'hôpital: Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)

Dénomination sociale de l'hôpital: Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)

2024-2025 Annexe C3: Obligations locales

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

Objectif: Favoriser la récupération et la stabilisation chirurgicales

Obligations locales liées à l'objectif.

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

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

Obligations locales liées à l'objectif.

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

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

Obligations locales liées à l'objectif.

- Élaborer et/ou promouvoir le plan de travail sur la santé des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain (PNIMAMU):
 - Collaborez avec votre équipe de SO à la mise en place d'un plan de travail sur la santé des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain, conforme aux directives provinciales et comprenant un plan de sensibilisation à la culture autochtone (renforcement de la compréhension de l'histoire, des perspectives, des cultures et des traditions autochtones) et de sécurité culturelle (renforcement de la compréhension des pratiques antiracistes et l'identification des préjugés individuels et systémiques qui contribuent au racisme dans l'ensemble du système de soins de santé). Santé Ontario fournit des documents d'orientation pour soutenir ce processus.
 - Si l'existence déjà un plan de travail sur la santé des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain (ou tout plan équivalent), témoignez des progrès réalisés en vue de la mise en œuvre de ce plan.
- Témoigner des progrès (et les documenter dans le modèle de rapport) en matière de résultats, d'accès et/ou de formation des cadres:
 - Amélioration des résultats liés à la santé des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain (notez que pour 2024-2025, cela permettra aux FSS de témoigner de toute amélioration en fonction des données dont ils disposent actuellement. Des indicateurs normalisés seront élaborés dans les années à venir).
 - Avancées en matière d'amélioration de l'accès à des services de soins de santé culturellement adaptés, de programmes visant à favoriser l'engagement des autochtones et de développement des relations pour améliorer la santé des autochtones en milieu urbain. Des indicateurs normalisés seront élaborés dans les années à venir).
 - Démontrez que le personnel de direction a suivi la formation sur la sécurité culturelle autochtone

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

Obligations locales liées à l'objectif.

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

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement: 681

Nom de l'hôpital: Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)

Dénomination sociale de l'hôpital: Hôpital Notre Dame Hospital(Hearst)

Annexe C4 – Financement et volumes ciblés dans le Plan de fonctionnement post-construction

Annexe C4 – Financement et volumes ciblés dans le Plan de fonctionnement post-construction

Voir toutes les lettres de financement de PCOP actives, le cas échéant.