

SANTÉ ONTARIO

(« **SO** »)

et

WEST NIPISSING GENERAL HOSPITAL/HÔPITAL GENERAL DE NIPISSING OUEST
(l'« **hôpital** »)

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

TABLE DES MATIÈRES

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

ANNEXES

Annexe A :	Affectation des fonds
Annexe B :	Exigences en matière de production de rapports
Annexe C1 :	Indicateurs de performance
Annexe C2 :	Volumes de service
Annexe C3 :	Obligations locales de Santé Ontario
Annexe C4 :	Financement et volumes ciblés du Plan d'exploitation après la construction
Annexe D :	S.O.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

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

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

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

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

ARTICLE 1. DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

« **DG** » Le directeur général.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

« **jours** » Les jours civils.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

« **SO** » Santé Ontario

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

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

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

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

lumière du document intitulé « HSAA Indicator Technical Specifications ».

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

ARTICLE 2. APPLICATION ET DURÉE DE L'ENTENTE

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

ARTICLE 3. OBLIGATIONS DES PARTIES

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

l'hôpital.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICLE 4. FONDS

4.1 Fonds annuels. Sous réserve des modalités de la présente entente, SO :

- 4.1.1 versera les fonds indiqués à l'*annexe A* à l'hôpital pour qu'il fournisse les services hospitaliers ou en assure la prestation;
- 4.1.2 déposera les fonds en versements égaux, deux fois par mois, pendant la durée de la présente entente, dans un compte désigné par l'hôpital qui doit obligatoirement être détenu dans une institution financière du Canada et être au nom de l'hôpital.

4.2 Fonds limités. SO n'est pas responsable des engagements ni des dépenses dépassant le montant des fonds versés que l'hôpital prend ou engage afin de respecter ses obligations en vertu de la présente entente. Par ailleurs, la présente entente n'oblige pas SO à verser des fonds supplémentaires pendant la durée de la présente entente ni par la suite.

4.3 Restriction applicable au versement des fonds. Nonobstant la clause 4.1, SO ne versera pas de fonds à l'hôpital, relativement à une année de financement, tant que l'entente pour cette année de financement n'aura pas été dûment signée au nom de l'hôpital, que ce soit par voie de modification de la présente entente ou autrement. Nonobstant ce qui précède, si, à la fois :

4.3.1 l'hôpital est incapable d'obtenir l'approbation nécessaire de son conseil d'administration avant le début d'une année de financement;

4.3.2 l'hôpital avise SO :

(g) de la prorogation de la présente entente afin qu'il puisse obtenir l'approbation nécessaire de son conseil d'administration;

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

sur approbation écrite de SO, la présente entente et les fonds pour l'année de financement alors en cours seront maintenus pour l'année de financement suivante, pendant la période que précise SO.

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

4.5 **Conditions applicables aux fonds.**

4.5.1 L'hôpital :

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

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

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

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

4.7 **Affectation de fonds prévisionnelles.**

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

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

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

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

ARTICLE 5. REMBOURSEMENT ET RECOUVREMENT DES FONDS

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

5.2 Processus de recouvrement des fonds – disposition générale.

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

5.2.2 Le préavis indiquera :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.8 Règlement et recouvrement des fonds des années antérieures.

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

5.9 Dette exigible.

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

ARTICLE 6. SERVICES HOSPITALIERS

6.1 Services hospitaliers. L'hôpital :

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

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

ARTICLE 7. PLANIFICATION ET INTÉGRATION

7.1 Planification pour l'avenir.

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

- (s) des prévisions financières prudentes portant sur plusieurs années;
- (t) des plans pour l'atteinte des cibles de rendement;
- (u) des stratégies de gestion des risques réalistes se rapportant aux éléments prévus aux alinéas a) et b).

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

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

- (v) l'hôpital convient que, si des objectifs de planification lui sont fournis :
 - C. il s'agit seulement d'objectifs;
 - D. ces objectifs sont fournis aux fins de planification seulement;
 - E. ils sont fournis sous réserve d'une confirmation;
 - F. ils peuvent être modifiés à la discrétion de SO après consultation avec l'hôpital. L'hôpital gèrera activement les risques associés à la planification pluriannuelle et les éventuelles modifications apportées aux objectifs de planification;

- (w) SO accepte de communiquer dès que possible tout changement important apporté aux objectifs de planification.

7.2 Planification du système.

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

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

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

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

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

7.3 Examens et approbations.

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

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

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

ARTICLE 8. ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

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

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

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

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

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

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

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

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

8.7.1 avec le consentement préalable de la partie divulgateuse;

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

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

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

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

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

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

ARTICLE 9. GESTION DU RENDEMENT, AMÉLIORATION ET MESURES CORRECTIVES

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

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

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

9.4.1 discuteront des causes du facteur de rendement;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ARTICLE 10. DÉCLARATIONS, GARANTIES ET ENGAGEMENTS

10.1 **Disposition générale.** L'hôpital déclare et garantit :

- 10.1.1 qu'il est et continuera d'être, pour la durée de la présente entente; une personne morale légalement constituée possédant les pleins pouvoirs pour s'acquitter des obligations que lui impose l'entente;
- 10.1.2 sous réserve de la législation applicable, qu'il a déployé des efforts raisonnables pour s'assurer que les services hospitaliers sont et continueront d'être fournis par des personnes possédant l'expérience, l'expertise, les compétences professionnelles, les permis d'exercice et les qualifications nécessaires pour accomplir leurs tâches respectives;
- 10.1.3 qu'il possède tous les permis, licences, consentements, droits de propriété intellectuelle et pouvoirs nécessaires pour s'acquitter des obligations que lui impose la présente

entente;

10.1.4 que tous les renseignements (y compris ceux relatifs aux critères d'admissibilité aux fonds) qu'il a fournis à SO à l'appui de sa demande de fonds étaient exacts et complets au moment où ils ont été transmis et, sous réserve de la remise d'un avis à l'effet contraire, qu'ils continueront d'être sensiblement exacts et complets pendant la durée de la présente entente;

10.1.5 qu'il exerce ses activités et continuera de les exercer, pendant la durée de la présente entente, en conformité avec la législation applicable et la politique applicable.

10.2 **Signature de l'entente.** L'hôpital déclare et garantit :

10.2.1 qu'il possède les pleins pouvoirs pour conclure la présente entente;

10.2.2 qu'il a pris toutes les mesures nécessaires pour autoriser la signature de la présente entente.

10.3 **Gouvernance.** L'hôpital déclare et garantit qu'il adoptera des pratiques de bonne gouvernance comparables à celles énoncées dans le « Guide de la bonne gouvernance » du Centre d'excellence en gouvernance de l'Association des hôpitaux de l'Ontario, avec ses modifications, qu'il entreprendra un processus d'accréditation comprenant un examen de ses pratiques de gouvernance et qu'il remédiera promptement à toute lacune relevée dans le cadre de ce processus d'accréditation.

10.4 **Documents à l'appui.** L'hôpital reconnaît que SO peut, en vertu de la LSI, exiger la preuve des déclarations visées au présent article 10.

ARTICLE 11. RÈGLEMENT DES PROBLÈMES

11.1 **Principes à appliquer.** Les parties reconnaissent qu'il est souhaitable de déployer des efforts raisonnables pour régler les problèmes et les différends dans un esprit de collaboration. Il faut notamment éviter les différends en énonçant clairement les attentes, en établissant des procédures de communication claires et en respectant les intérêts de chacune des parties.

11.2 **Règlement informel.** Les parties reconnaissent qu'il est souhaitable de déployer des efforts raisonnables pour régler tous les problèmes et les différends au moyen de discussions et de processus informels. Pour faciliter et favoriser un processus de règlement informel, les parties peuvent rédiger conjointement un énoncé des problèmes, lequel peut :

11.2.1 décrire les faits et événements ayant mené au problème ou au différend;

11.2.2 déterminer :

(ii) la gravité du problème ou du différend, y compris le risque, la probabilité de préjudice, la probabilité d'aggravation de la situation avec le temps, la portée

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

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

11.2.3 présenter des options de règlement possibles, parmi lesquelles :

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

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

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

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

ARTICLE 12. ASSURANCE ET INDEMNISATION

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

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

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

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

12.4 Assurances.

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

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

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

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

(qq) **Assurance de biens tous risques.** Une assurance de biens tous risques sur les biens de tout type prévoyant une couverture d'au moins le coût de remplacement complet, y compris une protection contre les séismes et les inondations. Cette assurance sera souscrite de manière à inclure la valeur du coût de remplacement. Toutes les franchises raisonnables ou auto-assurées sont à la charge de l'hôpital.

(rr) **Assurance bris de machines.** Une assurance bris de machines multirisque (couvrant notamment les objets à pression, les éléments de machinerie et les objets servant à fournir des services). Cette assurance sera souscrite de manière à inclure les réparations et la valeur de remplacement. Toutes les franchises raisonnables ou auto-assurées sont à la charge de l'hôpital.

(ss) **Assurance responsabilité civile professionnelle.** Une assurance responsabilité civile professionnelle d'au moins cinq millions de dollars par sinistre pour chaque réclamation pour négligence ayant entraîné des préjudices corporels, un décès ou des dommages matériels. Cette réclamation doit découler directement ou indirectement des services professionnels fournis par l'hôpital ou ses dirigeants, mandataires ou employés.

(tt) **Assurance de la responsabilité civile des administrateurs et des dirigeants.** Une assurance de la responsabilité civile des administrateurs et des dirigeants d'au moins deux millions de dollars par sinistre, avec une garantie totale annuelle d'au moins quatre millions de dollars, à l'égard des réclamations pour actes fautifs de la part des administrateurs, dirigeants et membres de comités du conseil d'administration de l'hôpital et de la part de l'association et l'auxiliaire bénévoles de l'hôpital dans le cadre de l'exécution de leurs fonctions pour le compte de l'hôpital ou de l'association ou l'auxiliaire bénévole, selon le cas.

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

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

(vv) un certificat de décharge valable en vertu de la LSPAAT ou une lettre de conformité, selon le cas, sauf si l'hôpital maintient en vigueur une assurance couvrant la responsabilité de l'employeur et l'indemnisation volontaire, telle que décrite ci-dessus;

(ww) une copie de chaque police d'assurance.

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

les activités du sous-traitant.

ARTICLE 13. RECOURS EN CAS DE NON-CONFORMITÉ

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

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

(xx) rajuster les fonds alloués à l'année de financement afin de compenser tout effet préjudiciable important du retard sur les services hospitaliers;

(yy) travailler, avec l'hôpital, à l'élaboration d'un plan visant à compenser tout effet préjudiciable important du retard sur les services hospitaliers, notamment en approuvant tout changement qui s'impose aux services hospitaliers.

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

(zz) SO reçoit la présentation de planification de l'hôpital après la date d'échéance prévue à l'*annexe B* sans avoir préalablement approuvé ce retard;

(aaa) la présentation de planification est incomplète;

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

(ccc) les données financières ou cliniques exigées de l'hôpital sont incomplètes ou inexactes, ou remises en retard.

La réduction du financement sera calculée de la façon suivante :

N. si les documents sont reçus dans les sept jours suivant la date d'échéance ou s'ils sont incomplets ou inexacts, la sanction pécuniaire correspondra au plus élevé des montants suivants, à savoir (i) une réduction de 0,03 % du total des fonds versés à l'hôpital ou (ii) un montant de 2 000 \$;

O. pour chaque semaine complète ou partielle pendant laquelle le problème persiste par la suite, le taux de pénalité équivaldra à la moitié de la réduction initiale.

ARTICLE 14. AVIS

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

de livraison n'a été reçu. Il est entendu qu'un avis de défaut de livraison comprend notamment un avis d'absence du bureau automatisé. L'avis sera adressé aux coordonnées d'une des parties indiquées ci-dessous ou aux coordonnées communiquées ultérieurement par ces mêmes parties par écrit.

Avis à SO :
Santé Ontario
975 Alloy Drive Thunder Bay (Ontario) P7B 5Z8

À l'attention de : Brian Kytort, Directeur général régional, Santé Ontario Nord-Est et Nord-Ouest
Télécopieur :
Courriel : Brian.Kytort@ontariohealth.ca

Avis à l'hôpital :
Hôpital General de Nipissing Ouest
725 chemin Coursol, Sturgeon Falls
(Ontario) P2B 2Y6

À l'attention de : Sue Lebeau, Présidente et Directrice générale
Télécopieur :
Courriel : sue.lebeau@wngch.ca

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

ARTICLE 15. AUTRES DISPOSITIONS

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

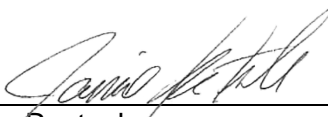
- 15.7 **Indépendance des parties.** Les parties sont et demeureront indépendantes l'une de l'autre et aucune ne peut être ni prétendre être le mandataire, le coentrepreneur, le partenaire ou l'employé de l'autre. Aucune partie ne peut faire de déclarations ni poser de gestes susceptibles de créer ou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

– SIGNATURE SUR LA PAGE SUIVANTE –

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

WEST NIPISSING GENERAL HOSPITAL/HÔPITAL GENERAL DE NIPISSING OUEST


Par :



Jamie Restoule
Président
Le 1er mai 2023

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

Et par :

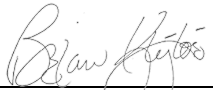


Sue Lebeau
Présidente et Directrice générale
Le 1er mai 2023

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

SANTÉ ONTARIO


Par :



Brian Kytör,
Directeur général régional
May 15, 2023

Date

Et par :



David Newman
Vice-président, Rendement, redevabilité
et allocation de financement
May 12, 2023

Date

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement: 881

Nom de l'hôpital: West Nipissing General Hospital

Dénomination sociale de l'hôpital: West Nipissing General Hospital

2023-2024 Annexe A: Allocation de financement

		2023-2024	
		[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)		17 510 000\$	
Allocation du MCE		65 000\$	
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 0\$
Services des programmes provinciaux (SPP) (Sec. 4)		0\$	0\$
Autre financement ne provenant pas de la RFSS (Sec. 5)		3 086 446\$	0\$
Sous-total – Financement de Santé Ontario		20 661 446\$	0\$
Financement ne provenant pas de Santé Ontario			
Action Cancer Ontario		1 007 160\$	
Recouvrements et revenus divers		2 271 380\$	
Amortissement des subventions/Dons d'équipement		87 837\$	
Revenu du régime d'assurance-santé de l'Ontario et revenu des patients provenant d'autres payeurs		857 958\$	
Revenu différentiel et de participation aux coûts		514 709\$	
Sous-total – Financement ne provenant pas de Santé Ontario		4 739 044\$	

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement: 881

Nom de l'hôpital: West Nipissing General Hospital

Dénomination sociale de l'hôpital: West Nipissing General Hospital

2023-2024 Annexe A: Allocation de financement

	2023-2024	
	[1] Allocation de financement estimée	
Section 2 : RFSS - Actes médicaux fondés sur la qualité	Volume	[4] Allocation
Arthroplastie bilatérale du genou/de la hanche	0	0\$
Arthroplastie bilatérale du genou/de la hanche – Hospitalisation en réadaptation	0	0\$
Pathologies vasculaires non cardiaques – Artérite des membres inférieurs	0	0\$
Pathologies vasculaires non cardiaques – Anévrisme de l'aorte	0	0\$
Amygdalectomie	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: 881

Nom de l'hôpital: West Nipissing General Hospital

Dénomination sociale de l'hôpital: West Nipissing General Hospital

2023-2024 Annexe A: Allocation de financement

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

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement: 881

Nom de l'hôpital: West Nipissing General Hospital

Dénomination sociale de l'hôpital: West Nipissing General Hospital

2023-2024 Annexe A: Allocation de financement

	2023-2024	
	[1] Allocation de financement estimée	
Section 3 : Services de la Stratégie de réduction des temps d'attente (SRTA)	[2] Financement de base	[2] Base incrémentielle
Chirurgie générale	0\$	0\$
Chirurgie pédiatrique	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\$	0\$
Other WTS Funding	0\$	0\$
Other WTS Funding	0\$	0\$
Other WTS Funding	0\$	0\$
Other WTS Funding	0\$	0\$
Other WTS Funding	0\$	0\$
Other WTS Funding	0\$	0\$
Total partiel du financement des services de la SRTA	0\$	0\$
Section 4 : Services des programmes prioritaires provinciaux (SPP)	[2] Financement de base	[2] Progressif
Chirurgie cardiaque	0\$	0\$
Autres services cardiaques	0\$	0\$
Grefe d'organe	0\$	0\$
Neuroscience	0\$	0\$
Services bariatriques	0\$	0\$
Traumatisme - régional	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\$
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		0\$
Paiements uniques du MSSLD		0\$
Recouvrements de SANTÉ ONTARIO/du MS	0\$	
Autres revenus du MSSLD	2 833 730\$	
Responsable de la paie	252 716\$	
Total partiel du financement ne provenant pas de la RFSS	3 086 446\$	0\$

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement: 881

Nom de l'hôpital: West Nipissing General Hospital

Dénomination sociale de l'hôpital: West Nipissing General Hospital

2023-2024 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

6 500\$

0\$

0\$

0\$

6 500\$

[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: 881

Nom de l'hôpital: West Nipissing General Hospital

Dénomination sociale de l'hôpital: West Nipissing General Hospital

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

1. Balance de la vérification du SIG

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

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

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

3. États financiers vérifiés

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

Rapport sur les services en français

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

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement:	881
Nom de l'hôpital:	West Nipissing General Hospital
Dénomination sociale de l'hôpital:	West Nipissing General Hospital
Nom du site:	TOTAUX DE L'ENTITÉ

2023-2024 Annexe C1: Indicateurs de rendement

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

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

Indicateurs explicatifs

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

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement:	881
Nom de l'hôpital:	West Nipissing General Hospital
Dénomination sociale de l'hôpital:	West Nipissing General Hospital
Nom du site:	TOTAUX DE L'ENTITÉ

2023-2024 Annexe C1: Indicateurs de rendement

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

Indicateurs de rendement et de surveillance

	Unité de mesure	Cible de rendement	Norme de rendement
		2023-2024	2023-2024
Ratio actuel (Consolidé - Tous les codes de secteur et types de fonds)	Ratio	1.36	>= 1.23
Marge totale (Consolidée - Tous les codes de secteur et types de fonds)	Pour cent	(3.50%)	>=0%

Indicateurs explicatifs

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

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

Indicateurs de rendement

	Unité de mesure	Cible de rendement
		2023-2024
Traitement d'Autre niveau de soin (ANS)	Valeur	1.00

Indicateurs explicatifs

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

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement:	881
Nom de l'hôpital:	West Nipissing General Hospital
Dénomination sociale de l'hôpital:	West Nipissing General Hospital

2023-2024 Annexe C2: Volumes des services

	Unité de mesure	Cible de rendement	Norme de rendement
		2023-2024	2023-2024
Activité clinique et services aux patients			
Soins ambulatoires	Séjours	1,188	>= 891 and <= 1,485
Soins continus complexes	Jours pondérés de patient	1,687	>= 1,434 and <= 1,940
Chirurgie de jour	Cas pondérés	323	>= 242 and <= 404
Programme de subventions d'immobilisations pour les soins prolongés (ELDCAP)	Jours de patients	0	-
Services d'urgence	Cas pondérés	482	>= 362 and <= 603
Services d'urgence et soins urgents	Séjours	14,273	>= 10,705 and <= 17,841
Hospitalisation en santé mentale	Jours de patients	0	-
Inpatient Rehabilitation Days	Jours de patients	0	-
Total - Hospitalisations en soins actifs	Cas pondérés	1,323	>= 1,191 and <= 1,455

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement: 881

Nom de l'hôpital: West Nipissing General Hospital

Dénomination sociale de l'hôpital: West Nipissing General Hospital

2023-2024 Annexe C3: Obligations locales

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

Objectif: Favoriser la récupération et la stabilisation chirurgicales

Obligations locales liées à l'objectif:

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

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

Obligations locales liées à l'objectif:

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

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

Obligations locales liées à l'objectif:

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

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

Obligations locales liées à l'objectif:

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

Accords de responsabilisation en matière de services hospitaliers

n° de l'établissement: 881

Nom de l'hôpital: West Nipissing General Hospital

Dénomination sociale de l'hôpital: West Nipissing General Hospital

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

ONTARIO HEALTH

(“OH”)

and

WEST NIPISSING GENERAL HOSPITAL/HÔPITAL GENERAL DE NIPISSING OUEST
(the “Hospital”)

Hospital Service Accountability Agreement for 2023 - 24

TABLE OF CONTENTS

ARTICLE 1. DEFINITIONS AND INTERPRETATION	3
ARTICLE 2. APPLICATION AND TERM OF AGREEMENT.....	8
ARTICLE 3. OBLIGATIONS OF THE PARTIES.....	8
ARTICLE 4. FUNDING	10
ARTICLE 5. REPAYMENT AND RECOVERY OF FUNDING	12
ARTICLE 6. HOSPITAL SERVICES.....	14
ARTICLE 7. PLANNING AND INTEGRATION	14
ARTICLE 8. REPORTING	16
ARTICLE 9. PERFORMANCE MANAGEMENT, IMPROVEMENT AND REMEDIATION...	18
ARTICLE 10. REPRESENTATIONS, WARRANTIES AND COVENANTS	21
ARTICLE 11. ISSUE RESOLUTION.....	21
ARTICLE 12. INSURANCE AND INDEMNITY	22
ARTICLE 13. REMEDIES FOR NON-COMPLIANCE.....	24
ARTICLE 14. NOTICE	25
ARTICLE 15. ADDITIONAL PROVISIONS.....	26

SCHEDULES

- Schedule A: Funding Allocation
- Schedule B: Reporting Requirements
- Schedule C1: Performance Indicators
- Schedule C2: Service Volumes
- Schedule C3: Local Obligations
- Schedule C4: Post Construction Operating Plans Targeted Funding & Volumes
- Schedule D: N/A

BACKGROUND

This service accountability agreement is entered into pursuant to the *Connecting Care Act, 2019* (the “CCA”).

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

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

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

ARTICLE 1. DEFINITIONS AND INTERPRETATION

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

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

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

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

Applicable Law means all federal, provincial or municipal laws, regulations, common law, any orders, rules, or by-laws that are applicable to the parties, the Hospital Services, this Agreement and the parties’ obligations under this Agreement during the term of this Agreement;

Applicable Policy means any rules, policies, directives, or standards of practice issued or adopted by the Ministry or other ministries or agencies of the Province of Ontario that are applicable to the Hospital, the Hospital Services, this Agreement and the parties’ obligations under this Agreement during the term of this Agreement and that are available to the Hospital on a website of a ministry or agency of the Province of Ontario or that the Hospital has received from the Funder, the Ministry, an agency of the Province or otherwise;

Board means board of directors;

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

CEO means chief executive officer;

Chair means the chair of the Board;

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

Days means calendar days;

Digital Health refers to the use of digital and virtual tools, products, technologies, data, and services that enable improved patient experience and population health outcomes, care quality, access, integration, coordination, and system sustainability when they are leveraged by patients, providers and integrated care teams.

Effective Date means April 1, 2023;

Enabling Legislation means the CCA;

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

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

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

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

Funder means Ontario Health;

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

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

GAAP means generally accepted accounting principles;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

“Monitoring Indicator” means a measure of Hospital performance that may be monitored against provincial results or provincial targets, but for which no Performance Target is set;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Post-Construction Operating Plan (PCOP) Funding and **PCOP Funding** means any annualized operating funding provided under this Agreement, whether by a funding letter or other amendment, to support service expansions and other costs occurring in

conjunction with completion of an approved capital project, as may be set out in **Schedule A** and further detailed in **Schedule C4**;

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

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

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

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

Schedule A:	Funding Allocation
Schedule B:	Reporting Requirements
Schedule C1:	Performance Indicators
Schedule C2:	Service Volumes
Schedule C3:	Local Obligations
Schedule C4:	Post Construction Operating Plans Targeted Funding & Volumes
Schedule D:	Home and Community Care Services Terms and Conditions

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

- 1.2 **Interpretation.** Words in the singular include the plural and vice-versa. Words in one gender include all genders. The words "including" and "includes" are not intended to be limiting and mean "including without limitation" or "includes without limitation", as the case may. The headings do not form part of this Agreement. They are for convenience of reference only and do not affect the interpretation of this Agreement. Terms used in the Schedules have the meanings set out in this Agreement unless separately and specifically defined in a Schedule in which case the definition in the Schedule governs for the purposes of that Schedule.
- 1.3 **HSAA Indicator Technical Specification.** This Agreement will be interpreted with reference to the HSAA Indicator Technical Specifications.
- 1.4 **Denominational Hospitals.** For the purpose of interpreting this Agreement, nothing in this Agreement is intended to, and this Agreement will not be interpreted to, unjustifiably, as determined under section 1 of the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*, require a Hospital with a denominational mission to provide a service or to perform a service in a

manner that is contrary to the denominational mission of the Hospital.

ARTICLE 2. APPLICATION AND TERM OF AGREEMENT

- 2.1 **A Service Accountability Agreement.** This Agreement is a service accountability agreement for the purposes of the Enabling Legislation.
- 2.2 **Term.** The term of this Agreement will commence on the Effective Date and will expire on March 31, 2024, unless extended pursuant to its terms.

ARTICLE 3. OBLIGATIONS OF THE PARTIES

- 3.1 **The Funder.** The Funder will fulfill its obligations under this Agreement in accordance with the terms of this Agreement, Applicable Law and Applicable Policy.
- 3.2 **The Hospital.**
- 3.2.1 The Hospital will provide the Hospital Services and otherwise fulfill its obligations under this Agreement in accordance with the terms of this Agreement, Applicable Law, Applicable Policy and Program Parameters. Without limiting the foregoing, the Hospital acknowledges:
- (a) that all Funding will be provided in accordance with the requirements of the Enabling Legislation, including the terms and conditions of the Accountability Agreement;
 - (b) that it is prohibited from using Funding for compensation increases prohibited by Applicable Law;
 - (c) its obligation to follow the Broader Public Sector Procurement Directive issued by the Management Board of Cabinet as the same may be replaced or amended from time to time; and
 - (d) its obligation to post a copy of this Agreement in a conspicuous public place at its sites of operations to which this Agreement applies, and on its public website if the Hospital operates a public website.
- 3.2.2 When providing the Hospital Services, the Hospital will meet all of the Performance Standards and other terms and conditions applicable to the Hospital Services that have been mutually agreed to by the parties.
- 3.2.3 The Funder will receive a Mandate Letter from the Ministry annually. Each Mandate Letter articulates areas of focus for the Funder, and the Ministry's expectation that the Funder and the health service providers it funds will collaborate to advance these areas of focus. To assist the Hospital in its collaborative efforts with the Funder, the Funder will share each relevant Mandate Letter with the Hospital.
- 3.3 **Subcontracting for the Provision of Hospital Services.**
- 3.3.1 Subject to the provisions of the Enabling Legislation, the Hospital may subcontract the provision of some or all of the Hospital Services. For the purposes of this Agreement,

actions taken or not taken by the subcontractor and Hospital Services provided by the subcontractor will be deemed actions taken or not taken by the Hospital and Hospital Services provided by the Hospital.

- 3.3.2 The terms of any subcontract entered into by the Hospital will:
- (e) enable the Hospital to meet its obligations under this Agreement; and
 - (f) not limit or restrict the ability of the Funder to conduct any audit or Review of the Hospital necessary to enable the Funder to confirm that the Hospital has complied with the terms of this Agreement.
- 3.4 **Conflict of Interest.** The Hospital has adopted (or will adopt, within 60 Days of the Effective Date) and will maintain, in writing, for the term of this Agreement, a conflict of interest policy that includes requirements for disclosure and effective management of perceived, actual and potential conflict of interest and a code of conduct, for directors, officers, employees, professional staff members and volunteers. The Hospital will provide the Funder with a copy of its conflict of interest policy upon request at any time and from time to time.
- 3.5 **French Language Services.** The Hospital shall comply with the requirements and obligations set out in the “Guide to Requirements and Obligations Relating to French Language Health Services”. This obligation does not limit or otherwise prevent the Funder and the Hospital from negotiating specific local obligations relating to French language services, that do not conflict with the guide.
- 3.6 **Designated Psychiatric Facilities.** If the Hospital is designated as a psychiatric facility under the *Mental Health Act*, it will provide the essential mental health services in accordance with the specific designation for each designated site of the Hospital, and discuss any material changes to the service delivery models or service levels with the Ministry and the Funder.
- 3.7 **Digital Health.** The Hospital shall make best efforts to:
- (a) align with, and participate in, the Funder’s digital health planning, with the aim to improve data exchange and security, and use digital health to enable optimized patient experience, population health and wellbeing, and system sustainability;
 - (b) assist the Funder to implement the provincial digital health plans by designing and modernizing digital health assets to optimize data sharing, exchange, privacy and security;
 - (c) track the Hospital’s Digital Health performance against the Funder’s plans and priorities;
 - (d) engage with the Funder to maintain and enhance digital health assets to ensure service resilience, interoperability, security, and comply with any clinical, technical, and information management standards, including those related to data, architecture, technology, privacy and security, set for the Hospital by the Funder and/or the Ministry; and
 - (e) operate an information security program in alignment with reasonable guidance provided by the Funder.

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

ARTICLE 4. FUNDING

- 4.1 **Annual Funding.** Subject to the terms of this Agreement, the Funder:
- 4.1.1 will provide the Funding identified in *Schedule A* to the Hospital for the purpose of providing or ensuring the provision of the Hospital Services; and
 - 4.1.2 will deposit the Funding in equal installments, twice monthly, over the term of this Agreement, into an account designated by the Hospital provided that the account resides at a Canadian financial institution and is in the name of the Hospital.
- 4.2 **Funding Limited.** The Funder is not responsible for any commitment or expenditure by the Hospital in excess of the Funding that the Hospital makes in order to meet its commitments under this Agreement, nor does this Agreement commit the Funder to provide additional funds during or beyond the term of this Agreement.
- 4.3 **Limitation on Payment of Funding.** Despite section 4.1, the Funder will not provide any Funding to the Hospital in respect of a Funding Year until the agreement for that Funding Year has been duly signed on behalf of the Hospital, whether by amendment to this Agreement or otherwise. Despite the foregoing, if:
- 4.3.1 the Hospital is unable to obtain necessary approval of its Board prior to the beginning of a Funding Year; and
 - 4.3.2 the Hospital notifies the Funder:
 - (g) that it requires this Agreement to be extended to enable the Hospital to obtain the necessary approval of its Board; and,
 - (h) of the date by which the Hospital Board's approval will be obtained,then, with the written approval of the Funder, this Agreement and Funding for the then-current Funding Year will continue into the following Funding Year for a period of time specified by the Funder.
- 4.4 **Rebates, Credits, Refunds and Interest Income.** The Hospital will incorporate all rebates, credits, refunds and Interest Income that it receives from the use of the Funding into its budget, in accordance with GAAP. The Hospital will use reasonable estimates of anticipated rebates, credits and refunds in its budgeting process. The Hospital will use any rebates, credits, refunds and Interest Income that it receives from the use of the Funding to provide Hospital Services unless otherwise agreed to by the Funder.
- 4.5 **Conditions on Funding.**

4.5.1 The Hospital will:

- (i) use the Funding only for the purpose of providing the Hospital Services in accordance with the terms of this Agreement and any amendments to this Agreement, whether by funding letter or otherwise;
- (j) not use in-year Funding for major building renovations or construction, or for direct expenses relating to research projects; and,
- (k) plan for and maintain an Annual Balanced Operating Budget.
 - A. **Facilitating an Annual Balanced Operating Budget.** The parties will work together to identify budgetary flexibility and manage in-year risks and pressures to facilitate the achievement of an Annual Balanced Operating Budget for the Hospital.
 - B. **Waiver.** Upon written request of the Hospital, the Funder may, in its discretion, waive the obligation to achieve an Annual Balanced Operating Budget on such terms and conditions as the Funder may deem appropriate. Where such a waiver is granted, it and the conditions attached to it will form part of this Agreement.

4.5.2 All Funding is subject to all Applicable Law and Applicable Policy.

4.6 **PCOP.** The Hospital acknowledges and agrees that, despite any other provision of this Agreement, unless expressly agreed otherwise in writing, all PCOP Funding is subject to all of the terms and conditions of the funding letter or letters pursuant to which it was initially provided and all of the terms and conditions of this Agreement. For certainty, those funding letters are attached as **Schedule C4**.

4.7 **Estimated Funding Allocations.**

4.7.1 The Hospital's receipt of any "Estimated Funding Allocation" in *Schedule A* is subject to section 4.8 below and subsequent written confirmation from the Funder.

4.7.2 In the event the Funding confirmed by the Funder is less than the Estimated Funding Allocation, the Funder will have no obligation to adjust any related performance requirements unless and until the Hospital demonstrates to the Funder's satisfaction that the Hospital is unable to achieve the expected performance requirements with the confirmed Funding. In such circumstances the gap between the Estimated Funding and the confirmed Funding will be deemed to be material.

4.7.3 In the event of a material gap in Funding, the Funder and the Hospital will adjust the related performance requirements.

4.8 **Appropriation.** Funding under this Agreement is conditional upon an appropriation of moneys by the Legislature of Ontario to the Ministry and funding of the Funder by the Ministry pursuant to the Enabling Legislation. If the Funder does not receive its anticipated funding, the Funder will not be obligated to make the payments required by this Agreement.

4.9 **Funding Increases.** Before the Funder can make an allocation of additional funds to the Hospital, the parties will: (1) agree on the amount of the increase; (2) agree on any terms and conditions that will apply to the increase; and (3) execute an amendment to this

Agreement that reflects the agreement reached.

ARTICLE 5. REPAYMENT AND RECOVERY OF FUNDING

- 5.1 **Funding Recovery.** Recovery of Funding may occur for the following reasons:
- 5.1.1 the Funder makes an overpayment to the Hospital that results in the Hospital receiving more Funding than specified in this Agreement and any funding letters;
 - 5.1.2 a financial reduction under section 13.1 is assessed;
 - 5.1.3 as a result of a system planning process under section 7.2.6;
 - 5.1.4 as a result of an integration decision made under the Enabling Legislation by the Funder;
or
 - 5.1.5 to temporarily reallocate Funding to cover incremental costs of another provider where the Hospital has reduced Hospital Services outside of the applicable Performance Corridor without agreement of the Funder and the services are provided by another provider; and
 - 5.1.6 with respect only to Funding that has been provided expressly subject to recovery,
 - (l) contractual conditions for recovery of such Funding are met; and
 - (m) if in the Hospital's reasonable opinion or in the Funder's reasonable opinion after consulting with the Hospital, the Hospital will not be able to use the Funding in accordance with the terms and conditions on which it was provided.
- 5.2 **Process for Recovery of Funding Generally.**
- 5.2.1 Generally, if the Funder, acting reasonably, determines that a recovery of Funding under section 5.1 is appropriate, then the Funder will give 30 Days' Notice to the Hospital.
 - 5.2.2 The Notice will describe:
 - (n) the amount of the proposed recovery;
 - (o) the term of the recovery, if not permanent;
 - (p) the proposed timing of the recovery;
 - (q) the reasons for the recovery; and
 - (r) the amendments, if any, that the Funder proposes be made to the Hospital's obligations under this Agreement.
 - 5.2.3 Where a Hospital disputes any matter set out in the Notice, the parties will discuss the circumstances that resulted in the Notice and the Hospital may make representations to the Funder about the matters set out in the Notice within 14 Days of receiving the Notice.

- 5.2.4 The Funder will consider the representations made by the Hospital and will advise the Hospital of its decision. Funding recoveries, if any, will occur in accordance with the timing set out in the Funder's decision. No recovery of Funding will be implemented earlier than 30 Days after the delivery of the Notice.
- 5.3 **Process for Recovery of Funding as a Result of System Planning or Integration.** If Hospital Services are reduced as a result of a system planning process under section 7.2.6 or an integration decision made under the Enabling Legislation, the Funder may recover Funding as agreed in the process in section 7.2.6 or as set out in the decision, and the process set out in section 5.2 will apply.
- 5.4 **Full Consideration.** In making a determination under section 5.2, the Funder will act reasonably and will consider the impact, if any, that a recovery of Funding will have on the Hospital's ability to meet its obligations under this Agreement.
- 5.5 **Consideration of Weighted Cases.** Where a settlement and recovery is primarily based on volumes of cases performed by the Hospital, the Funder may consider the Hospital's actual total weighted cases.
- 5.6 **Hospital's Retention of Operating Surplus.** In accordance with the Ministry's 1982 (revised 1999) Business Oriented New Development Policy (BOND), the Hospital will retain any net income or operating surplus of income over expenses earned in a Funding Year, subject to any in-year or year-end adjustments to Funding in accordance with Article 5. Any net income or operating surplus retained by the Hospital under the BOND policy must be used in accordance with the BOND policy. If using operating surplus to start or expand the provision of clinical services, the Hospital will comply with section 7.2.1.
- 5.7 **Funder Discretion Regarding Case Load Volumes.** The Funder may consider, where appropriate, accepting case load volumes that are less than a Service Volume or Performance Standard, and the Funder may decide not to settle and recover from the Hospital if such variations in volumes are: (1) only a small percentage of volumes; or (2) due to a fluctuation in demand for the services.
- 5.8 **Settlement and Recovery of Funding for Prior Years.**
- 5.8.1 The Hospital acknowledges that settlement and recovery of Funding can occur up to seven years after the provision of Funding.
- 5.8.2 The Hospital agrees that if the parties are directed in writing to do so by the Ministry, the Funder will settle and recover funding provided by the Ministry to the Hospital prior to the transition of the funding for the services or program to the Funder, provided that such settlement and recovery occurs within seven years of the provision of the funding by the Ministry. All such settlements and recoveries will be subject to the terms applicable to the original provision of funding.
- 5.9 **Debt Due.**
- 5.9.1 If the Funder requires the re-payment by the Hospital of any Funding in accordance with this Agreement, the amount required will be deemed to be a debt owing to the Crown by the Hospital. The Funder may adjust future Funding instalments to recover the amounts owed or may, at its discretion, direct the Hospital to pay the amount owing to the Crown.

The Hospital will comply with any such direction.

5.9.2 All amounts owing to the Crown will be paid by cheque payable to the “Ontario Minister of Finance” and mailed to the Funder at the address provided in section 14.1.

5.9.3 The Funder may charge the Hospital interest on any amount owing by the Hospital at the then current interest rate charged by the Province of Ontario on accounts receivable.

ARTICLE 6. HOSPITAL SERVICES

6.1 **Hospital Services.** The Hospital will:

6.1.1 achieve the Performance Standards described in the Schedules and the HSAA Indicator Technical Specifications;

6.1.2 not reduce, stop, start, expand, cease to provide or transfer the provision of Hospital Services to another hospital or to another site of the Hospital if such action would result in the Hospital being unable to achieve the Performance Standards described in the Schedules and the HSAA Indicator Technical Specifications; and

6.1.3 not restrict or refuse the provision of Hospital Services that are funded by the Funder to an individual, directly or indirectly, based on the geographic area in which the person resides in Ontario, and will establish a policy prohibiting any health care professional providing services at the Hospital, including physicians, from doing the same.

ARTICLE 7. PLANNING AND INTEGRATION

7.1 **Planning for Future Years.**

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

(s) prudent multi-year financial forecasts;

(t) plans for the achievement of Performance Targets; and

(u) realistic risk management strategies in respect of (a) and (b).

If the Funder has provided multi-year planning targets for the Hospital, the Planning Submissions will reflect the planning targets.

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

- (v) the Hospital acknowledges that if it is provided with planning targets, these targets are:
 - C. targets only;
 - D. provided solely for the purposes of planning;
 - E. subject to confirmation; and
 - F. may be changed at the discretion of the Funder in consultation with the Hospital. The Hospital will proactively manage the risks associated with multi-year planning and the potential changes to the planning targets; and
- (w) the Funder agrees that it will communicate any material changes to the planning targets as soon as reasonably possible.

7.2 System Planning.

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

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

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

Enabling Legislation.

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

7.2.6 **Process for System Planning. If:**

- (x) the Hospital has identified an opportunity to integrate its Hospital Services with that of one or more other health service providers, or integrated care delivery systems (“Other Providers”);
- (y) the Other Providers have agreed to the proposed integration with the Hospital;
- (z) the Hospital and the Other Providers have agreed on the amount of funds needed to be transferred from the Hospital to one or more of the Other Providers to effect the integration as planned between them and the Hospital has notified the Funder of this amount;
- (aa) the Hospital has complied with its obligations under the Enabling Legislation, the integration proceeds or will proceed as planned in accordance with the Enabling Legislation;
- (bb) then the Funder may recover from the Hospital, Funding specified in *Schedule A* and agreed by the Hospital as needed to facilitate the integration.

7.3 **Reviews and Approvals.**

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

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

ARTICLE 8. REPORTING

8.1 **Generally.** The Funder’s ability to enable the health system to provide appropriate, co-ordinated, effective and efficient services, as contemplated by the Enabling Legislation, is dependent on the timely collection and analysis of accurate information.

8.2 **General Reporting Obligations.** The Hospital will provide to the Funder, or to such other person or entity as the parties may reasonably agree, in the form and within the time specified by the Funder, the Reports, other than personal health information as defined in

the Enabling Legislation, that the Funder requires for the purposes of exercising its powers and duties under this Agreement, the Enabling Legislation or for the purposes that are prescribed under any Applicable Law. For certainty, nothing in this section 8.2 or in this Agreement restricts or otherwise limits the Funder's right to access or to require access to personal health information as defined in the Enabling Legislation, in accordance with Applicable Law.

8.3 **Certain Specific Reporting Obligations.** Without limiting the foregoing, the Hospital will fulfill the specific reporting requirements set out in **Schedule B**. The Hospital will ensure that all Reports are in a form satisfactory to the Funder, are complete, accurate and signed on behalf of the Hospital by an authorized signing officer, and are provided to the Funder in a timely manner.

8.4 **Additional Reporting Obligations.**

8.4.1 **French Language Services.** If the Hospital is required to provide services to the public in French under the provisions of the *French Language Services Act*, the Hospital will submit a French language services report to the Funder annually. If the Hospital is not required to provide services to the public in French under the provisions of the *French Language Service Act*, the Hospital will provide a report to the Funder annually that outlines how the Hospital addresses the needs of its Francophone community.

8.4.2 **Community Engagement and Integration.** The Hospital will report annually on its community engagement and integration activities and at such other times as the Funder may request from time to time, using any templates provided by the Funder.

8.4.3 **Reporting to Certain Third Parties.** The Hospital will submit all such data and information to the Ministry, Canadian Institute for Health Information or to any other third party, as may be required by any health data reporting requirements or standards communicated by the Ministry to the Hospital. To the extent that the Hospital is unable to comply with the foregoing without adversely impacting its ability to perform its other obligations under this Agreement, the Hospital may notify the Funder and the parties will escalate the matter to their respective CEOs and Board Chairs, if so requested by either party.

8.4.4 **CEO Changes.** The Hospital will immediately notify the Funder if it becomes aware that the Hospital's CEO will depart the organization.

8.5 **System Impacts.** Throughout the term of this Agreement, the Hospital will promptly inform the Funder of any matter that the Hospital becomes aware of that materially impacts or is likely to materially impact the health system, or could otherwise be reasonably expected to concern the Funder.

8.6 **Hospital Board Reports.**

8.6.1 **Hospital Board to be Informed.** Periodically throughout the Funding Year and at least quarterly, the Hospital's Board will receive from the Hospital's Board committees, CEO and other appropriate officers, such reports as are necessary to keep the Board, as the governing body of the Hospital, appropriately informed of the performance by the Hospital of its obligations under this Agreement, including the degree to which the Hospital has met, and will continue throughout the Funding Year to meet, its Performance Targets and its obligation to plan for and achieve an Annual Balanced

Operating Budget.

- 8.6.2 **Hospital Board to Report to Funder.** The Hospital will provide to the Funder, annually, and quarterly upon request of the Funder, a declaration of the Hospital's Board, signed by the Chair, declaring that the Board has received the reports referred to in this Section.
- 8.7 **Confidential Information.** The receiving party will treat Confidential Information of the disclosing party as confidential and will not disclose Confidential Information except:
- 8.7.1 with the prior consent of the disclosing party; or
- 8.7.2 as required by law or by a court or other lawful authority, including the Enabling Legislation and FIPPA.
- 8.8 **Required Disclosure.** If the receiving party is required, by law or by a court or by other lawful authority, to disclose Confidential Information of the disclosing party, the receiving party will: promptly notify the disclosing party before making any such disclosure, if such notice is not prohibited by law, the court or other lawful authority; cooperate with the disclosing party on the proposed form and nature of the disclosure; and, ensure that any disclosure is made in accordance with the requirements of Applicable Law and within the parameters of the specific requirements of the court or other lawful authority.
- 8.9 **Document Retention and Record Maintenance.** The Hospital will:
- 8.9.1 retain all records (as that term is defined in FIPPA) related to the Hospital's performance of its obligations under this Agreement for seven years after this Agreement ceases to be in effect, whether due to expiry or otherwise. The Hospital's obligations under this section will survive if this Agreement ceases to be in effect, whether due to expiry or otherwise;
- 8.9.2 keep all financial records, invoices and other financially-related documents relating to the Funding or otherwise to the Hospital Services in a manner consistent with international financial reporting standards as advised by the Hospital's auditor; and
- 8.9.3 keep all non-financial documents and records relating to the Funding or otherwise to the Hospital Services in a manner consistent with all Applicable Law.
- 8.10 **Final Reports.** If this Agreement ceases to be in effect, whether due to expiry or otherwise, the Hospital will provide to the Funder all such reports as the Funder may reasonably request relating to, or as a result of, this Agreement ceasing to be in effect.

ARTICLE 9. PERFORMANCE MANAGEMENT, IMPROVEMENT AND REMEDIATION

- 9.1 **General Approach.** The parties will strive to achieve on-going performance improvement. They will follow a proactive, collaborative and responsive approach to performance management and improvement. Either party may request a meeting at any time. The parties will use their best efforts to meet as soon as possible following a request.
- 9.2 **Notice of a Performance Factor.** Each party will notify the other party, as soon as

reasonably possible, of any Performance Factor. The Notice will:

- 9.2.1 describe the Performance Factor and its actual or anticipated impact;
 - 9.2.2 include a description of any action the party is undertaking, or plans to undertake, to remedy or mitigate the Performance Factor;
 - 9.2.3 indicate whether the party is requesting a meeting to discuss the Performance Factor; and
 - 9.2.4 address any other issue or matter the party wishes to raise with the other party, including whether the Performance Factor may be a Factor Beyond the Hospital's Control.
 - 9.2.5 The recipient party will acknowledge in writing receipt of the Notice within seven Days of the date on which the Notice was received ("Date of the Notice").
- 9.3 **Performance Meetings.** Where a meeting has been requested under section 9.2.3, the parties will meet to discuss the Performance Factor within 14 Days of the Date of the Notice. The Funder can require a meeting to discuss the Hospital's performance of its obligations under this Agreement, including a result for a Performance Indicator or a Service Volume that falls outside the applicable Performance Standard.
- 9.4 **Performance Meeting Purpose.** During a performance meeting, the parties will:
- 9.4.1 discuss the causes of the Performance Factor;
 - 9.4.2 discuss the impact of the Performance Factor on the health system and the risk resulting from non-performance; and
 - 9.4.3 determine the steps to be taken to remedy or mitigate the impact of the Performance Factor (the "**Performance Improvement Process**").
- 9.5 **Performance Improvement Process.**
- 9.5.1 The purpose of the Performance Improvement Process is to remedy or mitigate the impact of a Performance Factor. The Performance Improvement Process may include:
 - (cc) a requirement that the Hospital develop an Improvement Plan; or
 - (dd) an amendment of the Hospital's obligations as mutually agreed by the parties.
 - 9.5.2 Any Performance Improvement Process begun under a prior agreement will continue under this Agreement. Any performance improvement required by a Funder under a prior agreement will be deemed to be a requirement of this Agreement until fulfilled.
- 9.6 **Factors Beyond the Hospital's Control.** If the Funder, acting reasonably, determines that the Performance Factor is, in whole or in part, a Factor Beyond the Hospital's Control:
- 9.6.1 the Funder will collaborate with the Hospital to develop and implement a mutually agreed upon joint response plan which may include an amendment of the Hospital's obligations

under this Agreement;

- 9.6.2 the Funder will not require the Hospital to prepare an Improvement Plan; and
- 9.6.3 the failure to meet an obligation under this Agreement will not be considered a breach of this Agreement to the extent that failure is caused by a Factor Beyond the Hospital's Control.

9.7 Hospital Improvement Plan.

- 9.7.1 Development of an Improvement Plan. If, as part of a Performance Improvement Process, the Funder requires the Hospital to develop an Improvement Plan, the process for the development and management of the Improvement Plan is as follows:
 - (ee) The Hospital will submit the Improvement Plan to the Funder within 30 Days of receiving the Funder's request. In the Improvement Plan, the Hospital will identify remedial actions and milestones for monitoring performance improvement and the date by which the Hospital expects to meet its obligations.
 - (ff) Within 15 business Days of its receipt of the Improvement Plan, the Funder will advise the Hospital which, if any, remedial actions the Hospital should implement immediately. If the Funder is unable to approve the Improvement Plan as presented by the Hospital, subsequent approvals will be provided as the Improvement Plan is revised to the satisfaction of the Funder.
 - (gg) The Hospital will implement all aspects of the Improvement Plan for which it has received written approval from the Funder, upon receipt of such approval.
 - (hh) The Hospital will report quarterly on progress under the Improvement Plan, unless the Funder advises the Hospital to report on a more frequent basis. If Hospital performance under the Improvement Plan does not improve by the timelines in the Improvement Plan, the Funder may agree to revisions to the Improvement Plan.

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

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

independent team or within such other time as may be agreed to by the parties.

ARTICLE 10. REPRESENTATIONS, WARRANTIES AND COVENANTS

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

10.1.1 it is, and will continue for the term of this Agreement to be, a validly existing legal entity with full power to fulfill its obligations under this Agreement;

10.1.2 subject to Applicable Law, it has made reasonable efforts to ensure that the Hospital Services are and will continue to be provided by persons with the experience, expertise, professional qualifications, licensing and skills necessary to complete their respective tasks;

10.1.3 it holds all permits, licences, consents, intellectual property rights and authorities necessary to perform its obligations under this Agreement;

10.1.4 all information (including information relating to any eligibility requirements for Funding) that the Hospital provided to the Funder in support of its request for Funding was true and complete at the time the Hospital provided it, and will, subject to the provision of Notice otherwise, continue to be materially true and complete for the term of this Agreement; and

10.1.5 it does and will continue to operate for the term of this Agreement, in compliance with Applicable Law and Applicable Policy.

10.2 **Execution of Agreement.** The Hospital represents and warrants that:

10.2.1 it has the full power and authority to enter into this Agreement; and

10.2.2 it has taken all necessary actions to authorize the execution of this Agreement.

10.3 **Governance.** The Hospital represents, warrants and covenants that it will follow good governance practices comparable to those set out in the Ontario Hospital Association's Governance Centre of Excellence's "Guide to Good Governance" as it may be amended; will undertake an accreditation process which will include a review of its governance practices; and will promptly remedy any deficiencies that are identified during that accreditation process.

10.4 **Supporting Documentation.** The Hospital acknowledges that the Funder may, pursuant to the Enabling Legislation, require proof of the matters referred to in this Article 10.

ARTICLE 11. ISSUE RESOLUTION

11.1 **Principles to be Applied.** The parties acknowledge that it is desirable to use reasonable efforts to resolve issues and disputes in a collaborative manner. This includes avoiding disputes by clearly articulating expectations, establishing clear lines of communication,

and respecting each party's interests.

11.2 Informal Resolution. The parties acknowledge that it is desirable to use reasonable efforts to resolve all issues and disputes through informal discussion and resolution. To facilitate and encourage this informal resolution process, the parties may jointly develop a written issues statement. Such an issues statement may:

11.2.1 describe the facts and events leading to the issue or dispute;

11.2.2 consider:

- (ii) the severity of the issue or dispute, including risk, likelihood of harm, likelihood of the situation worsening with time, scope and magnitude of the impact, likely impact with and without prompt action taken;
- (jj) whether the issue or dispute is isolated or part of a pattern;
- (kk) the likelihood of the issue or dispute recurring and if recurring, the length of time between occurrences;
- (ll) whether or not the issue or dispute is long-standing; and
- (mm) whether previous mitigation strategies have been ignored; and

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

- (nn) performance management, in accordance with sections 9.4 through 9.7;
- (oo) a Review of the Hospital or a facilitated resolution, which may involve the assistance of external supports, such as peers, coaches, mentors and facilitators ("**Facilitation**").

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

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

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

ARTICLE 12. INSURANCE AND INDEMNITY

12.1 Limitation of Liability. The Indemnified Parties will not be liable to the Hospital or any of the Hospital's Personnel and Volunteers for costs, losses, claims, liabilities and damages

howsoever caused arising out of or in any way related to the Hospital Services or otherwise in connection with this Agreement, unless caused by the negligence or wilful misconduct of the Indemnified Parties.

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

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

12.4 **Insurance.**

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

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

- G. The Indemnified Parties as additional insureds;
- H. Contractual Liability;
- I. Cross Liability;
- J. Products and Completed Operations Liability;
- K. Employers Liability and Voluntary Compensation unless the Hospital can provide proof of *Workplace Safety and Insurance Act, 1997* ("**WSIA**") coverage as described in section 12.4.2(b);
- L. Non-Owned automobile coverage with blanket contractual and physical damage coverage for hired automobiles, except that such coverage may nevertheless exclude liability assumed by any person insured by the policy voluntarily under any contract or agreement other than

directors, officers, employees and volunteers of the Hospital pertaining only to the liability arising out of the use or operation of their automobiles while on the business of the Hospital; and

M. A thirty-day written notice of cancellation, termination or material change.

(qq) **All-Risk Property Insurance.** All-risk property insurance on property of every description providing coverage to a limit of not less than the full replacement cost, including earthquake and flood. Such insurance will be written to include replacement cost value. All reasonable deductibles and/or self-insured retentions are the responsibility of the Hospital.

(rr) **Boiler and Machinery Insurance.** Boiler and machinery insurance (including pressure objects, machinery objects and service supply objects) on a comprehensive basis. Such insurance will be written to include repair and replacement value. All reasonable deductibles and/or self-insured retentions are the responsibility of the Hospital.

(ss) **Professional Liability Insurance.** Professional liability insurance to an inclusive limit of not less than five million dollars per occurrence for each claim of negligence resulting in bodily injury, death or property damage, arising directly or indirectly from the professional services rendered by the Hospital, its officers, agents or employees.

(tt) **Directors and Officers Liability Insurance.** Directors and officers liability insurance to an inclusive limit of not less than two million dollars per claim, with an annual aggregate of not less than four million dollars, responding to claims of wrongful acts of the Hospital's directors, officers and board committee members and of the Hospital's volunteer association and auxiliary in the discharge of their duties on behalf of the Hospital or the volunteer association or auxiliary, as applicable.

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

(uu) a valid certificate of insurance that references this Agreement and confirms the required coverage;

(vv) a valid WSIA Clearance Certificate or a letter of good standing, as applicable, unless the Hospital has in effect Employers Liability and Voluntary Compensation as described above; and

(ww) copy of each insurance policy.

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

ARTICLE 13. REMEDIES FOR NON-COMPLIANCE

13.1 **Planning Cycle.** The success of the planning cycle depends on the timely performance of each party. To ensure delays do not have a material adverse effect on Hospital

Services or Funder operations, the following provisions apply:

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

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

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

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

If assessed, the financial reduction will be as follows:

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

ARTICLE 14. NOTICE

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

To the Funder:

Ontario Health
975 Alloy Drive Thunder Bay, ON
P7B 5Z8
Attn: Brian Ktytor, Chief Regional
Officer, Ontario Health North East &
North West
Fax:
Email: Brian.Ktytor@ontariohealth.ca

To the Hospital:

West Nipissing General Hospital/
Hôpital Général de Nipissing Ouest
725 Coursol Road, Sturgeon Falls, ON
P2B 2Y6
Attn: Sue Lebeau, President and Chief
Executive Officer
Fax:
Email: sue.lebeau@wngh.ca

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

ARTICLE 15. ADDITIONAL PROVISIONS

- 15.1 **Interpretation.** In the event of a conflict or inconsistency in any provision of this Agreement, the main body of this Agreement will prevail over the Schedules.
- 15.2 **Amendment of Agreement.** This Agreement may only be amended by a written agreement duly executed by the parties.
- 15.3 **Invalidity or Unenforceability of Any Provision.** The invalidity or unenforceability of any provision of this Agreement will not affect the validity or enforceability of any other provision of this Agreement and any invalid or unenforceable provision will be deemed to be severed.
- 15.4 **No Assignment.** The Hospital will not assign this Agreement or the Funding in whole or in part, directly or indirectly, without the prior written consent of the Funder. The Funder may assign this Agreement or any of its rights and obligations under this Agreement to any one or more agencies or ministries of His Majesty the King in right of Ontario and as otherwise directed by the Ministry.
- 15.5 **Funder is an Agent of the Crown.** The parties acknowledge that the Funder is an agent of the Crown and may only act as an agent of the Crown in accordance with the provisions of the Enabling Legislation. Notwithstanding anything else in this Agreement, any express or implied reference to the Funder providing an indemnity or any other form of indebtedness or contingent liability that would directly or indirectly increase the indebtedness or contingent liabilities of the Funder or Ontario, whether at the time of execution of this Agreement or at any time during the term of this Agreement, will be void and of no legal effect.
- 15.6 **Insignia and Logo.** Neither party may use any insignia or logo of the other party without the prior written permission of the other party. For the purposes of this section 15.6, the insignia or logo of the Funder includes the insignia and logo of His Majesty the King in right of Ontario.
- 15.7 **Parties Independent.** The parties are and will at all times remain independent of each other and are not and will not represent themselves to be the agent, joint venturer, partner or employee of the other. No representations will be made or acts taken by either party which could establish or imply any apparent relationship of agency, joint venture, partnership or employment and neither party will be bound in any manner whatsoever by any agreements, warranties or representations made by the other party to any other

person or entity, nor with respect to any other action of the other party.

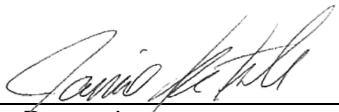
- 15.8 **Survival.** The provisions in Articles 1 (Definitions and Interpretation) and 5 (Repayment and Recovery of Funding), sections 8.7 (Confidential Information), 8.8 (Required Disclosure), 8.9 (Document Retention and Record Maintenance), 8.10 (Final Reports), and Articles 12 (Insurance and Indemnity), 14 (Notices) and 15 (Additional Provisions) will continue in full force and effect for a period of seven years from the date this Agreement ceases to be in effect, whether due to expiry or otherwise.
- 15.9 **Waiver.** A party may only rely on a waiver of the party's failure to comply with any term of this Agreement if the other party has provided a written and signed Notice of waiver. Any waiver must refer to a specific failure to comply and will not have the effect of waiving any subsequent failures to comply.
- 15.10 **Counterparts.** This Agreement may be executed in any number of counterparts, each of which will be deemed an original, but all of which together will constitute one and the same instrument.
- 15.11 **Further Assurances.** The parties agree to do or cause to be done all acts or things necessary to implement and carry into effect this Agreement to its full extent.
- 15.12 **Governing Law.** This Agreement and the rights, obligations and relations of the parties hereto will be governed by and construed in accordance with the laws of the Province of Ontario and the federal laws of Canada applicable therein. Any litigation or arbitration arising in connection with this Agreement will be conducted in Ontario unless the parties agree in writing otherwise.
- 15.13 **Entire Agreement.** This Agreement forms the entire Agreement between the parties and supersedes all prior oral or written representations and agreements, except that where the Funder has provided Funding to the Hospital pursuant to an amendment to a prior hospital service accountability agreement, or amendment thereto, between the Hospital and a local health integration network or the Funder or to this Agreement, whether by funding letter or otherwise, and an amount of Funding for the same purpose is set out in **Schedule A**, that Funding is subject to all of the terms and conditions on which funding for that purpose was initially provided, unless those terms and conditions have been superseded by any terms or conditions of this Agreement or by the HSAA Indicator Technical Specifications, or unless they conflict with Applicable Law or Applicable Policy.

-SIGNATURE PAGE FOLLOWS -

IN WITNESS WHEREOF the parties have executed this Agreement made effective as of April 1, 2023.

WEST NIPISSING GENERAL HOSPITAL/HÔPITAL GENERAL DE NIPISSING OUEST

By:



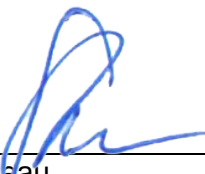
Jamie Restoule
Board Chair

May 1, 2023

Date

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

And By:



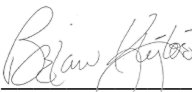
Sue Lebeau
President and Chief Executive Officer

May 1, 2023

Date

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

ONTARIO HEALTH




Brian Kytör
Chief Regional Officer

May 15, 2023

Date

And by:



David Newman
Vice President
Performance, Accountability and Funding Allocation

May 12, 2023

Date

Hospital Service Accountability Agreements

Facility #: 881

Hospital Name: West Nipissing General Hospital

Hospital Legal Name: West Nipissing General Hospital

2023-2024 Schedule A: Funding Allocation

		2023-2024	
		[1] Estimated Funding Allocation	
Section 1: FUNDING SUMMARY			
Ontario Health Funding		[2] Base	
Ontario Health Global Allocation (Includes Sec. 3)		\$17,510,000	
GEM Allocation		\$65,000	
Health System Funding Reform: QBP Funding (Sec. 2)		\$0	
Post Construction Operating Plan (PCOP)		\$0	
Wait Time Strategy Services ("WTS") (Sec. 3)		\$0	[2] Incremental/One-Time
Provincial Program Services ("PPS") (Sec. 4)		\$0	\$0
Other Non-HSFR Funding (Sec. 5)		\$3,086,446	\$0
Sub-Total Ontario Health Funding		\$20,661,446	\$0
Non-Ontario Health Funding			
Cancer Care Ontario		\$1,007,160	
Recoveries and Misc. Revenue		\$2,271,380	
Amortization of Grants/Donations Equipment		\$87,837	
OHIP Revenue and Patient Revenue from Other Payors		\$857,958	
Differential & Copayment Revenue		\$514,709	
Sub-Total Non-Ontario Health Funding		\$4,739,044	

Hospital Service Accountability Agreements

Facility #: 881

Hospital Name: West Nipissing General Hospital

Hospital Legal Name: West Nipissing General Hospital

2023-2024 Schedule A: Funding Allocation

	2023-2024	
	[1] Estimated Funding Allocation	
Section 2: HSFR - Quality-Based Procedures	Volume	[4] Allocation
Hip/Knee Replacement (Bilateral)	0	\$0
Hip/Knee Replacement (Bilateral - Inpatient Rehab)	0	\$0
Non-Cardiac Vascular (Lower Extremity Occlusive Disease)	0	\$0
Non-Cardiac Vascular (Aortic Aneurysm)	0	\$0
Tonsillectomy	0	\$0
Corneal Transplants	0	\$0
Spine (Non-Instrumented - Day Surgery)	0	\$0
Spine (Non-Instrumented - Inpatient Surgery)	0	\$0
Spine (Instrumented - Inpatient Surgery)	0	\$0
Shoulder (Arthroplasty)	0	\$0
Shoulder (Reverse Arthroplasty)	0	\$0
Shoulder (Repairs)	0	\$0
Shoulder (Other)	0	\$0
Knee Arthroscopy (Degenerative Meniscus and Joint)	0	\$0
Knee Arthroscopy (Ligament and Patella)	0	\$0
Knee Arthroscopy (Other Meniscus and Joint)	0	\$0
Non-Cancer Hysterectomy (Open Abdominal)	0	\$0
Non-Cancer Hysterectomy (Laparoscopic via Incision)	0	\$0
Non-Cancer Hysterectomy (Laparoscopically Assisted Vaginal)	0	\$0
Non-Cancer Hysterectomy (Vaginal)	0	\$0
Non-Cancer Hysterectomy (Outpatient)	0	\$0
Cataract (Routine Unilateral)	0	\$0
Cataract (Routine Bilateral)	0	\$0
Cataract (Non-Routine)	0	\$0
Chronic Obstructive Pulmonary Disease	0	\$0
Congestive Heart Failure	0	\$0
Hip Fracture	0	\$0
Pneumonia	0	\$0
Stroke (Hemorrhage)	0	\$0
Stroke (Ischemic Or Unspecified)	0	\$0
Stroke (Transient Ischemic Attack)	0	\$0
Stroke (Endovascular Treatment)	0	\$0
Hip Replacement BUNDLE (Unilateral)	0	\$0
Knee Replacement BUNDLE (Unilateral)	0	\$0
Hip/Knee Replacement BUNDLE (Bilateral)	0	\$0
Shoulder BUNDLE (Arthroplasty)	0	\$0
Shoulder BUNDLE (Reverse Arthroplasty)	0	\$0
Hip/Knee Replacement (Bilateral - Outpatient Rehab)	0	\$0
Hip Replacement BUNDLE (Unilateral - Inpatient Rehab)	0	\$0
Hip Replacement BUNDLE (Unilateral - Outpatient Rehab)	0	\$0
Knee Replacement BUNDLE (Unilateral - Inpatient Rehab)	0	\$0
Knee Replacement BUNDLE (Unilateral - Outpatient Rehab)	0	\$0
Shoulder BUNDLE (Arthroplasty - Inpatient Rehab)	0	\$0
Shoulder BUNDLE (Arthroplasty - Outpatient Rehab)	0	\$0
Shoulder BUNDLE (Reverse Arthroplasty - Inpatient Rehab)	0	\$0
Shoulder BUNDLE (Reverse Arthroplasty - Outpatient Rehab)	0	\$0

Hospital Service Accountability Agreements

Facility #: 881

Hospital Name: West Nipissing General Hospital

Hospital Legal Name: West Nipissing General Hospital

2023-2024 Schedule A: Funding Allocation

Other QBP 1	0	\$0
Other QBP 2	0	\$0
Other QBP 3	0	\$0
Other QBP 4	0	\$0
Other QBP 5	0	\$0
Other QBP 6	0	\$0
Other QBP 7	0	\$0
Other QBP 8	0	\$0
Other QBP 9	0	\$0
Other QBP 10	0	\$0
Sub-Total Quality Based Procedure Funding	0	\$0

Hospital Service Accountability Agreements

Facility #: 881

Hospital Name: West Nipissing General Hospital

Hospital Legal Name: West Nipissing General Hospital

2023-2024 Schedule A: Funding Allocation

		2023-2024	
		[1] Estimated Funding Allocation	
Section 3: Wait Time Strategy Services ("WTS")		[2] Base	[2] Incremental Base
General Surgery		\$0	\$0
Pediatric Surgery		\$0	\$0
Hip & Knee Replacement - Revisions		\$0	\$0
Magnetic Resonance Imaging (MRI)		\$0	\$0
Ontario Breast Screening Magnetic Resonance Imaging (OBSP MRI)		\$0	\$0
Computed Tomography (CT)		\$0	\$0
Other WTS Funding		\$0	\$0
Other WTS Funding		\$0	\$0
Other WTS Funding		\$0	\$0
Other WTS Funding		\$0	\$0
Other WTS Funding		\$0	\$0
Other WTS Funding		\$0	\$0
Sub-Total Wait Time Strategy Services Funding		\$0	\$0
Section 4: Provincial Priority Program Services ("PPS")		[2] Base	[2] Incremental/One-Time
Cardiac Surgery		\$0	\$0
Other Cardiac Services		\$0	\$0
Organ Transplantation		\$0	\$0
Neurosciences		\$0	\$0
Bariatric Services		\$0	\$0
Regional Trauma		\$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
Other Provincial Programs (Type details here)		\$0	\$0
Other Provincial Programs (Type details here)		\$0	\$0
Other Provincial Programs (Type details here)		\$0	\$0
Sub-Total Provincial Priority Program Services Funding		\$0	\$0
Section 5: Other Non-HSFR		[2] Base	[2] Incremental/One-Time
Ontario Health One-time payments			\$0
MOH One-time payments			\$0
Ontario Health/MOH Recoveries		\$0	
Other Revenue from MOHLTC		\$2,833,730	
Paymaster		\$252,716	
Sub-Total Other Non-HSFR Funding		\$3,086,446	\$0

Hospital Service Accountability Agreements

Facility #: 881

Hospital Name: West Nipissing General Hospital

Hospital Legal Name: West Nipissing General Hospital

2023-2024 Schedule A: Funding Allocation

Section 6: Other Funding		[2] Base	[2] Incremental/One-Time
<i>(Info. Only. Funding is already included in Sections 1-4 above)</i>			
Grant in Lieu of Taxes			\$6,500
[3] Ontario Renal Network Funding (Inc. in Cancer Care Ontario Funding Sec. 4)		\$0	\$0
Sub-Total Other Funding		\$0	\$6,500
[1] Estimated funding allocations.			
[2] Funding allocations are subject to change year over year.			
[3] Funding provided by Cancer Care Ontario, not ONTARIO HEALTH.			
[4] All QBP Funding is fully recoverable in accordance with Section 5.6 of the H-SAA. QBP Funding is not base funding for the purposes of the BOND policy.			

Hospital Service Accountability Agreements

Facility #:	881
Hospital Name:	West Nipissing General Hospital
Hospital Legal Name:	West Nipissing General Hospital

2023-2024 Schedule B: Reporting Requirements

1. MIS Trial Balance

Q2 – April 01 to September 30	31 October 2023
Q3 – October 01 to December 31	31 January 2024
Q4 – January 01 to March 31	31 May 2024

2. Hospital Quarterly SRI Reports and Supplemental Reporting as Necessary

Q2 – April 01 to September 30	07 November 2023
Q3 – October 01 to December 31	07 February 2024
Q4 – January 01 to March 31	07 June 2024
Year End	30 June 2024

3. Audited Financial Statements

Fiscal Year	30 June 2024
-------------	--------------

4. French Language Services Report

Fiscal Year	30 April 2024
-------------	---------------

Hospital Service Accountability Agreements

Facility #:	881
Hospital Name:	West Nipissing General Hospital
Hospital Legal Name:	West Nipissing General Hospital
Site Name:	TOTAL ENTITY

2023-2024 Schedule C1: Performance Indicators

Part I - PATIENT EXPERIENCE: Access, Effective, Safe, Person-Centered

Performance and Monitoring Indicators		Measurement Unit	Performance Target 2023-2024	Performance Standard 2023-2024
Mandatory to Report				
Percent of Long Waiters Waiting for All Surgical Procedures	Percent		20%	Within 10% above performance target (i.e. 20-30%)
90th Percentile Emergency Department (ED) length of stay for Non-Admitted High Acuity (CTAS I-III) Patients	Hours		Indicator focus is to demonstrate maintenance or improvement.	
90th Percentile Emergency Department (ED) length of stay for Non-Admitted Low Acuity (CTAS IV-V) Patients	Hours		Indicator focus is to demonstrate maintenance or improvement.	
Percent of Priority 2, 3 and 4 Cases Completed within Access Targets for MRI	Percent		Indicator focus is to demonstrate maintenance or improvement.	
Percent of Priority 2, 3 and 4 Cases Completed within Access Targets for CT Scans	Percent		Indicator focus is to demonstrate maintenance or improvement.	
Readmissions to Own Facility within 30 days for selected HBAM Inpatient Grouper (HIG) Conditions	Percent		Indicator focus is to demonstrate maintenance or improvement.	
Rate of Hospital Acquired Clostridium Difficile Infections	Rate		Indicator focus is to demonstrate maintenance or improvement.	
Explanatory Indicators		Measurement Unit		
To provider discretion to report/at request of region				
90th Percentile Time to Disposition Decision (Admitted Patients)	Hours			
Percent of Stroke/TIA Patients Admitted to a Stroke Unit During Their Inpatient Stay	Percent			
Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR)	Ratio			
Rate of Ventilator-Associated Pneumonia	Rate			
Central Line Infection Rate	Rate			
Rate of Hospital Acquired Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus Bacteremia	Rate			
Percent of Priority 2, 3, and 4 cases completed within Access targets for Cardiac By-Pass Surgery	Percentage			
Percent of Priority 2, 3, and 4 cases completed within Access targets for Cancer Surgery	Percentage			
Percent of Priority 2, 3 and 4 Cases Completed within Access Targets for Cataract Surgery	Percentage			

Hospital Service Accountability Agreements

Facility #:	881
Hospital Name:	West Nipissing General Hospital
Hospital Legal Name:	West Nipissing General Hospital
Site Name:	TOTAL ENTITY

2023-2024 Schedule C1: Performance Indicators

Part II - ORGANIZATION HEALTH - EFFICIENCY, APPROPRIATELY RESOURCED, EMPLOYEE EXPERIENCE, GOVERNANCE

Performance and Monitoring Indicators

	Measurement Unit	Performance Target	Performance Standard
		2023-2024	2023-2024
Current Ratio (Consolidated - All Sector Codes and fund types)	Ratio	1.36	>= 1.23
Total Margin (Consolidated - All Sector Codes and fund types)	Percentage	(3.50%)	>=0%

Explanatory Indicators

	Measurement Unit
Total Margin (Hospital Sector Only)	Percentage
Adjusted Working Funds/ Total Revenue %	Percentage

Part III - SYSTEM PERSPECTIVE: Integration, Community Engagement, eHealth

Performance Indicators

	Measurement Unit	Performance Target
		2023-2024
Alternate Level of Care (ALC) Throughput	Value	1.00

Explanatory Indicators

	Measurement Unit
Alternate Level of Care (ALC) Rate	Percentage
Percentage of Acute Alternate Level of Care (ALC) Days (Closed Cases)	Percentage
Repeat Unscheduled Emergency Visits Within 30 Days For Mental Health Conditions	Percentage
Repeat Unscheduled Emergency Visits Within 30 Days For Substance Abuse Conditions	Percentage

Hospital Service Accountability Agreements

Facility #:	881
Hospital Name:	West Nipissing General Hospital
Hospital Legal Name:	West Nipissing General Hospital

2023-2024 Schedule C2: Service Volumes

	Measurement Unit	Performance Target	Performance Standard
		2023-2024	2023-2024
Clinical Activity and Patient Services			
Ambulatory Care	Visits	1,188	>= 891 and <= 1,485
Complex Continuing Care	Weighted Patient Days	1,687	>= 1,434 and <= 1,940
Day Surgery	Weighted Cases	323	>= 242 and <= 404
Elderly Capital Assistance Program (ELDCAP)	Patient Days	0	-
Emergency Department	Weighted Cases	482	>= 362 and <= 603
Emergency Department and Urgent Care	Visits	14,273	>= 10,705 and <= 17,841
Inpatient Mental Health	Patient Days	0	-
Inpatient Rehabilitation Days	Patient Days	0	-
Total Inpatient Acute	Weighted Cases	1,323	>= 1,191 and <= 1,455

Hospital Service Accountability Agreements

Facility #:	881
Hospital Name:	West Nipissing General Hospital
Hospital Legal Name:	West Nipissing General Hospital

2023-2024 Schedule C3: Local Obligations

This schedule sets out provincial goals identified by Ontario Health (OH) and the Local Obligations associated with each of the goals. The provincial goals apply to all HSPs and HSPs must select the most appropriate obligation(s) under each goal for implementation. HSPs must provide a report on the progress of their implementation(s) as per direction provided by OH regional teams.

Goal: Enable Surgical Recovery and Stabilization

Local Obligations related to goal:

- Wait list clean-up and regular data reviews to ensure accuracy of active patient queue
- Onboarding of WTIS and/or SETP if a facility is not already onboarded to both systems. If a facility is already onboarded to WTIS at a basic level of integration, work towards transitioning to a complex level of integration.
- Regular review and revision of facility level procedure mapping to WTIS
- Participate in and contribute to Ontario Health regional strategies to maximize capacity, including but not limited to shifting volumes, as needed, and participating in eReferral and/or central wait list strategies, as appropriate.

Goal: Improve Access and Flow by Reducing Alternate Level of Care (ALC)

Local Obligations related to goal:

- Support improvement through implementation of ALC leading practice playbook
 - a. Complete the ALC Leading Practices self-assessment to identify current state
 - b. Plan and implement the ALC leading practices to drive ALC process improvements
- Improve ALC coding practices
 - a. Review current ALC coding practices and compare against ALC provincial guideline
 - b. Plan and implement consistent ALC coding to drive ALC process improvements
- Participate in and contribute to regional plans to support admission diversion, maximize capacity, and support patients transition to community

Goal: Advance Indigenous Health Strategies and Outcomes

Local Obligations related to goal:

- Develop and/or advance First Nations, Inuit, Métis and Urban Indigenous (FNIMUI) FNIMUI Health Workplan:
 - a. Partner with your OH team to work through a process of establishing a First Nations, Inuit, Métis and Urban Indigenous Health Workplan, which aligns with provincial guidance, and includes a plan for Indigenous cultural awareness (improving understanding of Indigenous history, perspectives, cultures, and traditions) and cultural safety (improving understanding of anti-racist practice and identifying individual and systemic biases that contribute to racism across the health care system). Ontario Health will provide guidance material to support this process.
 - b. Or, if a First Nations, Inuit, Métis and Urban Indigenous Health Workplan (or similar) already exists, demonstrate advancement to implementation of the plan.
- Demonstrate progress (and document in reporting template) on outcomes, access and/or executive training:
 - a. Improvement in outcomes regarding First Nations, Inuit, Métis and Urban Indigenous health (note for 23/24 this will give HSPs the opportunity to demonstrate any improvement based on the data currently available to them. In future years, standardized indicators will be developed.)
 - b. Progress in increasing culturally safe access to healthcare services, programs to foster Indigenous engagement, and relationship building to improve Indigenous health (note for 23/24 this will give HSPs the opportunity to demonstrate any improvement based on initiatives they have targeted in their First Nations, Inuit, Métis and Urban Indigenous Health Workplan. In future years, standardized indicators will be developed.)
 - c. Demonstrate that executive level staff have completed Indigenous Cultural Safety Training

Goal: Advance Equity, Inclusion, Diversity, and Anti-Racism Strategies to Improve Health Outcomes

Local Obligations related to goal:

- Develop and/or advance of an organizational health equity plan
 - a. develop an equity plan that aligns with OH equity, inclusion, diversity and anti-racism framework, and existing provincial priorities, where applicable (i.e., French language health services plan; Accessibility for Ontarians with Disabilities Act; the provincial Black Health Plan; High Priority Community Strategy; etc.). Please note that HSPs will be provided with guidance materials to help develop their equity plan and complete a reporting template to submit to the region.
 - b. Or, if an equity plan already exists, demonstrate advancement to implementation of the plan, by completing the equity reporting template and submitting to the region.
- Increase understanding and awareness of health equity through education/continuous learning
 - a. Continue capacity-building through knowledge transfer, education, and training about health equity within the Region, HSPs will demonstrate that a minimum, executive level staff have completed relevant equity, inclusion, diversity, and anti-racism education (recommended education options to be provided).

Hospital Service Accountability Agreements

Facility #:	881
Hospital Name:	West Nipissing General Hospital
Hospital Legal Name:	West Nipissing General Hospital

Schedule C4: Post Construction Operating Plans Targeted Funding and Volumes

Schedule C4: Post Construction Operating Plans Targeted Funding and Volumes

See all active PCOP Funding Letters as applicable