

**D'ENTENTE DE RESPONSABILISATION  
EN MATIÈRE DE SERVICES MULTISECTORIELS  
1<sup>er</sup> avril 2018 – 31 mars 2019**

**ENTENTE DE RESPONSABILISATION EN MATIÈRE DE SERVICES**

**avec**

**Centre de Santé communautaire de l'Estrie**

**Date de prise d'effet : 1<sup>er</sup> avril 2018**

**Index**

SECTION 1.0 – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

SECTION 2.0 – DURÉE ET NATURE DE L'ENTENTE

SECTION 3.0 – PRESTATION DE SERVICES

SECTION 4.0 – FONDS

SECTION 5.0 – REMBOURSEMENT ET RECOUVREMENT DES FONDS

SECTION 6.0 – PLANIFICATION ET INTÉGRATION

SECTION 7.0 – RÉSULTAT

SECTION 8.0 – RAPPORTS, COMPTABILITÉ ET EXAMEN

SECTION 9.0 – RECONNAISSANCE DU SOUTIEN FOURNI PAR LE RLISS

SECTION 10.0 – REPRÉSENTATIONS, GARANTIES ET ENGAGEMENTS

SECTION 11.0 – LIMITATION DE RESPONSABILITÉ, EXONÉRATION ET ASSURANCE

SECTION 12.0 – RÉSILIATION DE L'ENTENTE

SECTION 13.0 – AVIS

SECTION 14.0 – AUTRES DISPOSITIONS

SECTION 15.0 – INTÉGRALITÉ DE L'ENTENTE

**Annexes**

A – Définition des services

B – Plan de services

C – Rapports

D – Directives, lignes directrices, politiques et normes

E – Exécution

F – Modèle d'entente de financement de projet

G – Déclaration de conformité

L'ENTENTE, qui prend effet le 1er jour d'avril 2018, est conclue

**ENTRE :**

**LE RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE CHAMPLAIN**  
(le « RLISS »)

- et -

**Centre de Santé communautaire de l'Estrie (le « FSS »)**

**Renseignements généraux**

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

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

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

Par conséquent, le FSS et le RLISS conviennent que le RLISS versera des fonds au FSS suivant les modalités prévues par la présente entente pour permettre au FSS de fournir des services dans le système de santé local.

En considération de leurs engagements respectifs prévus ci-après, le RLISS et le FSS conviennent de ce qui suit :

## SECTION 1.0 – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

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

« **actionnaire contrôlant** » S'entend, relativement à une personne morale, d'un actionnaire qui détient (ou d'une autre personne qui détient au profit de l'actionnaire), autrement qu'à titre de garantie uniquement, des valeurs mobilières de la personne morale conférant plus de 50 pour cent des votes qui peuvent être exercés lors de l'élection des administrateurs, pourvu que les votes que comportent ces valeurs mobilières soient suffisants – s'ils sont exercés – pour élire une majorité des administrateurs de la personne morale.

« **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 allant du 1<sup>er</sup> avril suivant la fin de la première année de financement au 31 mars suivant.

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

Annexe A : Définition des services  
Annexe B : Plan de services  
Annexe C : Rapports  
Annexe D : Directives, lignes directrices, politiques et normes  
Annexe E : Exécution  
Annexe F : Modèle d'entente de financement de projet  
Annexe G : Déclaration de conformité

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

« **budget** » Le budget approuvé par le RLISS joint à l'entente à l'annexe B.

« **budget annuel équilibré** » S'entend du fait que, pour chaque année de financement pendant la durée de l'entente, les revenus totaux du FSS sont égaux ou supérieurs à ses dépenses totales provenant de toutes sources.

« **chef de la direction** » Le particulier qui rend des comptes au conseil au titre de la prestation de services conformément à la présente entente.

« **cible de rendement** » Niveau de rendement auquel on s'attend de la part du FSS par rapport à un indicateur de rendement ou à un volume de service.

« **conflit d'intérêts** » Relativement à un FSS, s'entend notamment de toute situation ou circonstance dans laquelle, relativement à l'exécution de ses obligations prévues à l'entente :

- (1) soit le FSS,
- (2) soit un membre du conseil du FSS,

- (3) soit une personne employée par le FSS qui peut exercer une influence sur la décision de ce dernier,

a d'autres engagements, relations ou intérêts financiers qui, selon le cas :

- (4) pourraient exercer ou sembler exercer une influence indue sur l'exercice objectif et impartial du jugement du FSS,  
(5) pourraient nuire ou sembler nuire à la bonne exécution des obligations prévues à l'entente ou être incompatibles avec elles.

« **conseil** » S'entend :

- (1) relativement à un FSS qui n'a pas conclu d'entente sur la responsabilisation en matière de services liés aux soins de longue durée avec le RLISS et qui est :
- (a) une personne morale, du conseil d'administration,
  - (b) une Première Nation, du conseil de bande,
  - (c) une municipalité, du conseil municipal;
- (2) relativement à un FSS qui a conclu une entente sur la responsabilisation en matière de services liés aux soins de longue durée avec le RLISS et qui est :
- (a) une personne morale, du conseil d'administration,
  - (b) une Première Nation, du conseil de bande,
  - (c) une municipalité, du comité de gestion,
  - (d) un conseil de gestion ou de direction établi par une ou plusieurs municipalités ou par le conseil de bande d'une ou de plusieurs Premières Nations, des membres du conseil de gestion ou de direction.

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

« **date de prise d'effet** » Le 1<sup>er</sup> avril 2018.

« **déclaration de conformité** » Déclaration de conformité correspondant essentiellement à celle figurant à l'annexe G.

« **désigné** » Désigné en tant qu'organisme offrant des services publics en vertu de la LSEF.

« **employés et bénévoles du FSS** » Les actionnaires contrôlants (s'il en est) et les administrateurs, dirigeants, employés, mandataires, bénévoles et autres représentants du FSS. La présente définition vise en outre les entrepreneurs et sous-traitants et leurs actionnaires, administrateurs, dirigeants, employés, mandataires, bénévoles et autres représentants respectifs.

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

« **entente de financement de projet** » Entente sous la forme prévue à l'annexe F qui intègre les conditions de la présente entente et permet au RLISS de fournir un financement unique ou à court terme pour un projet ou un service en particulier qui n'est pas encore décrit à l'annexe A.

« **entente de rendement** » Entente entre un FSS et son chef de la direction qui oblige celui-ci à s'acquitter de ses obligations de manière à permettre au FSS de respecter les conditions de l'entente et d'atteindre les cibles d'amélioration des résultats établies dans le plan annuel d'amélioration de la qualité du FSS, qui est prévu par la *Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous*.

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

« **ERSM 2014-2018** » L'entente de responsabilisation en matière de services multisectoriels en vigueur du 1<sup>er</sup> avril 2014 au 31 mars 2018.

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

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

« **fonds** » L'argent versé par le RLISS au FSS au cours de chaque année de financement de la présente entente.

« **groupement de RLISS** » S'entend au sens de l'entente de responsabilisation. Il s'agit d'un groupement de RLISS visant à favoriser les initiatives de santé numérique dans le cadre d'une coordination régionale alignée sur les priorités provinciales du MSSLD.

« **identifié** » Identifié par le RLISS ou le ministère aux fins de la prestation de services en français.

« **indicateur de rendement** » Mesure du rendement d'un FSS pour laquelle une cible de rendement est fixée. Les spécifications techniques d'indicateurs de rendement particuliers figurent dans le document intitulé « MSAA Indicator Technical Specifications ».

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

« **jours** » Jours civils.

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

« **législation applicable** » S'entend de l'ensemble des lois ou règlements des administrations fédérale, provinciales ou municipales, ainsi que de la common law, des

ordonnances, des règles et des règlements administratifs qui s'appliquent au FSS, aux services, à la présente entente et aux obligations que la présente entente impose aux parties pendant la durée de l'entente.

« **lettre de mandat** » S'entend au sens du protocole d'entente intervenu entre le MSSLD et le RLISS. Il s'agit d'une lettre du ministre, adressée au RLISS qui établit des priorités conformément à la lettre de mandat du premier ministre à l'intention du ministre.

« **LISL** » La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé locale* et les règlements pris en application de cette loi, avec leurs modifications successives.

« **LRSP** » La *Loi de 2010 sur la responsabilisation du secteur parapublic* et les règlements pris en application de cette loi, avec leurs modifications successives.

« **LSEF** » La *Loi sur les services en français* et les règlements pris en application de cette loi, avec leurs modifications successives.

« **MSSA Indicator Technical Specifications** » S'entend, selon le contexte, du document intitulé « Multi-Sector Service Accountability Agreement 2014-19: Indicator Technical Specifications October 20, 2017 » et du document intitulé « 2016-17 Multi-Sector Service Accountability Agreements (MSSA) Target and Corridor Setting Guideline », ou de l'un d'eux, avec leurs modifications ou remplacements successifs.

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

« **norme de rendement** » Plage de résultats acceptables au regard d'un indicateur de rendement ou d'un volume de service qu'on obtient lorsque l'on applique un corridor de rendement à une cible de rendement.

« **offre active** » L'offre claire et proactive de services en français aux particuliers, dès le premier point de contact, sans que la responsabilité de demander des services en français incombe au particulier.

« **paramètre de programme** » S'entend, relativement à un programme, des normes (comme les normes et politiques opérationnelles ou financières ou les normes et politiques de service, les manuels d'utilisation et l'admissibilité au programme), directives, lignes directrices et attentes et exigences provinciales pour ce programme.

« **parties exonérées** » Le RLISS et ses dirigeants, employés, administrateurs, entrepreneurs indépendants, sous-traitants, mandataires, successeurs et ayants droit, ainsi que Sa Majesté la Reine du chef de l'Ontario et ses ministres, délégués, employés, entrepreneurs indépendants, sous-traitants, mandataires et ayants droit. La présente définition vise notamment toute personne participant à un examen pour le compte du RLISS.

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

« **plan de services** » Le plan de fonctionnement et le budget joints à l'annexe B.

« **plan de transition** » Plan de transition que le RLISS juge acceptable et qui indique comment il sera satisfait aux besoins des clients du FSS après la résiliation de la présente entente et comment la transition des clients vers de nouveaux fournisseurs de services s'effectuera en temps utile.

« **politique applicable** » Les règles, les politiques, les directives, les normes de pratique ou les paramètres de programme émis ou adoptés par le RLISS, le MSSLD ou d'autres ministères ou organismes de la province d'Ontario, lesquels sont applicables au FSS, aux services, à la présente entente et aux obligations imposées aux parties par la présente entente pendant la durée de l'entente. Sans préjudice de la portée générale de ce qui précède, la présente définition vise notamment les autres documents mentionnés à l'annexe D.

« **présentation de planification** » ou « **PPRC** » ou « **présentation de planification de la responsabilisation communautaire** » Le document de planification approuvé par le conseil du FSS que le FSS soumet au RLISS. La forme et le contenu de la présentation de planification, ainsi que la date de sa remise, seront établis par le RLISS.

« **président** » S'entend, si le FSS est :

- (a) une personne morale, du président du conseil d'administration;
- (b) une Première Nation, du chef;
- (c) une municipalité, du maire,

ou de toute autre personne autorisée par le conseil ou par la législation applicable.

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

« **renseignements confidentiels** » S'entend des renseignements (1) que la partie qui les fournit marque ou autrement désigne comme confidentiels au moment de la communication des renseignements au destinataire; et (2) qui sont admissibles à une exclusion de divulgation dans le cadre des réunions publiques du conseil conformément à l'article 9 de la LISSL. La présente définition ne vise pas les renseignements a) qui étaient connus du destinataire avant que le fournisseur ne les lui communique; b) qui ont été rendus publics sans que cela soit attribuable à un acte fautif du destinataire; ou c) dont la divulgation est obligatoire selon la loi, pourvu que le destinataire avise en temps opportun l'autre partie du caractère obligatoire de la divulgation, consulte l'autre partie au sujet de la forme et de la nature proposées de la divulgation et s'assure que toute divulgation est faite dans le strict respect de la législation applicable.

« **revenus en intérêts** » Les intérêts accumulés sur les fonds.

« **santé numérique** » S'entend au sens de l'entente de responsabilisation. Il s'agit de l'utilisation coordonnée et intégrée de systèmes électroniques et de technologies de l'information et des communications pour faciliter la collecte, l'échange et la gestion de renseignements médicaux personnels afin d'améliorer la qualité, l'accessibilité, la productivité et la durabilité du système de santé.

« **services** » Les soins, les programmes, les biens et autres services définis à l'annexe A et dans toute entente de financement de projet signée conformément à la présente entente. La présente définition s'entend notamment du type, du volume, de la fréquence et de la disponibilité de ces soins, programmes, biens et autres services.

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

- 1.2 **Interprétation.** L'emploi du singulier comprend le pluriel, et l'emploi du pluriel comprend le singulier. Le masculin comprend le féminin et inversement. Les termes « y compris » et « comprend » ne sont pas limitatifs et signifient « notamment » ou « comprend notamment », selon le cas. Les titres ne font pas partie de l'entente. Ils ne servent qu'à faciliter la consultation et n'ont pas d'incidence sur l'interprétation de l'entente. Les termes utilisés dans les annexes ont le sens que leur confère l'entente, sauf s'ils sont définis séparément et expressément dans une annexe, auquel cas la définition de l'annexe a préséance aux fins de cette annexe
- 1.3 **MSAA Indicator Technical Specifications.** La présente entente est interprétée à la lumière du document intitulé « MSAA Indicator Technical Specifications ».

## SECTION 2.0 – DURÉE ET NATURE DE L'ENTENTE

- 2.1 **Durée.** L'entente entre en vigueur à la date de prise d'effet et expire le 31 mars 2019, à moins qu'elle ne soit résiliée avant cette date ou prolongée selon les modalités qu'elle prévoit.
- 2.2 **Entente de responsabilisation en matière de services.** La présente entente est une entente de responsabilisation en matière de services pour l'application du paragraphe 20 (1) de la LISSL.

## SECTION 3.0– PRESTATION DE SERVICES

- 3.1 **Prestation de services.**
- a) Le FSS fournira les services conformément aux éléments qui suivent, tout en les respectant par ailleurs :
    - (1) les modalités de l'entente, y compris le plan de services,
    - (2) la législation applicable,
    - (3) la politique applicable.
  - b) Dans le cadre de la prestation de services, le FSS respecte les normes de rendement et les conditions mentionnées à l'annexe E.
  - c) Sauf indication contraire de l'entente, le FSS ne peut diminuer, cesser, commencer, étendre ou transférer la prestation de services ni changer le plan de services, si ce n'est après avoir remis un avis au RLIS et, si la législation

applicable ou la politique applicable l'exige, après avoir obtenu le consentement écrit du RLISS.

- d) Le FSS ne peut restreindre la prestation de services ni refuser de fournir des services à toute personne, que ce soit directement ou indirectement, en se fondant sur la région où habite la personne en Ontario.

### 3.2 **Sous-traitance pour la prestation de services.**

- a) Les parties reconnaissent que, sous réserve des dispositions de la LISSL, le FSS peut donner en sous-traitance la prestation d'une partie ou de la totalité des services. Pour les besoins de l'entente, les mesures qui ont été prises ou qui n'ont pas été prises par le sous-traitant sont réputées avoir été prises ou ne pas avoir été prises par le FSS, et les services fournis par le sous-traitant sont réputés avoir été fournis par le FSS.
- b) Le FSS convient que tout contrat de sous-traitance qu'il conclut contiendra des clauses qui lui permettent de remplir ses obligations au titre de l'entente. Sans préjudice de la portée de ce qui précède, le FSS y ajoutera une clause qui permet au RLISS ou aux représentants autorisés de celui-ci de procéder à une vérification touchant le sous-traitant en ce qui concerne le contrat de sous-traitance si le RLISS ou ses représentants autorisés jugent une telle vérification nécessaire pour confirmer que le FSS a respecté les conditions de la présente entente.
- c) Aucune clause de la présente entente ni de tout contrat de sous-traitance ne peut avoir pour effet de créer une relation contractuelle entre un sous-traitant ou ses administrateurs, agents, employés, mandataires, partenaires, sociétés affiliées ou bénévoles d'une part et le RLISS d'autre part.

3.3 **Conflits d'intérêts.** Le FSS évitera tout conflit d'intérêts réel, éventuel ou perçu dans l'utilisation des fonds, la prestation des services et l'exécution de ses obligations en vertu de l'entente. Le FSS divulguera au RLISS, sans délai, toute situation qu'une personne raisonnable interpréterait comme un conflit d'intérêts réel, éventuel ou perçu et se conformera à toutes les exigences prescrites par le RLISS pour le règlement des conflits d'intérêts.

### 3.4 **Santé numérique.** Le FSS convient :

- a) d'aider le RLISS à fixer les priorités en matière de cybersanté provinciale pour 2017-2018 et, par la suite, conformément à l'entente de responsabilisation, avec ses modifications et remplacements successifs;
- b) de se conformer aux normes techniques et aux normes de gestion de l'information, notamment en matière de données, d'architecture, de technologie, de protection de la vie privée et de sécurité, établies à l'intention des fournisseurs de services de santé par le MSSLD ou le RLISS dans les délais fixés par le MSSLD ou le RLISS, selon le cas;

- c) de mettre en œuvre et d'utiliser les solutions provinciales approuvées en matière de santé numérique qui ont été établies dans le plan de santé numérique du RLISS;
- d) de mettre en œuvre des solutions techniques compatibles ou interexploitables avec le plan directeur provincial et le plan de santé numérique du groupement de RLISS;
- e) d'inclure, dans ses présentations de planification annuelles, des plans de réalisation des initiatives prioritaires en matière de santé numérique.

### 3.5 Services en français.

3.5.1 Le RLISS remettra au FSS le « Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français » du MSSLD, et le FSS s'acquittera de ses rôles, responsabilités et autres obligations qui y sont énoncés.

3.5.2 **FSS non identifié ou désigné.** Le FSS qui n'a pas été désigné ni identifié :

- a) élaborera et mettra en œuvre un plan pour répondre aux besoins de la communauté francophone locale, y compris la fourniture de renseignements sur les services disponibles en français;
- b) s'emploiera à appliquer les principes d'offre active dans le cadre de la prestation de services;
- c) fournira au RLISS un rapport décrivant comment le FSS répond aux besoins de sa communauté francophone locale;
- d) à la demande du RLISS, recueillera et présentera à celui-ci des données sur les services en français.

3.5.3 **FSS identifié.** Le FSS qui est identifié :

- a) s'emploiera à appliquer les principes d'offre active dans le cadre de la prestation de services;
- b) fournira des services au public en français conformément à ses capacités existantes en matière de services en français;
- c) sur demande, élaborera et fournira au RLISS un plan pour être désigné au plus tard à la date convenue par le FSS et le RLISS;
- d) de façon continue, travaillera en vue d'améliorer sa capacité de fournir des services en français et en vue d'être désigné dans le délai convenu par les parties;
- e) fournira au RLISS un rapport décrivant les progrès réalisés sur le plan de sa capacité de fournir des services en français et en vue d'être désigné;
- f) une fois l'an, fournira au RLISS un rapport décrivant comment le FSS répond aux besoins de sa communauté francophone locale;
- g) à la demande du RLISS, recueillera et présentera à celui-ci des données sur les services en français.

### 3.5.4 FSS désigné. Le FSS qui est désigné :

- a) appliquera les principes d'offre active dans le cadre de la prestation de services;
- b) continuera à fournir des services au public en français conformément à la LSEF;
- c) maintiendra ses capacités en matière de services en français;
- d) présentera un rapport de mise en œuvre en français au RLISS à la date que celui-ci précise et, par la suite, à chaque anniversaire de cette date, ou aux autres dates que le RLISS précise dans un avis;
- e) à la demande du RLISS, recueillera et présentera à celui-ci des données sur les services en français.

3.6 **Libellé de la lettre de mandat du ministre.** Une fois l'an, le RLISS recevra une lettre de mandat du ministre. Chaque lettre de mandat énonce les domaines d'intérêt du RLISS et précise que le ministre s'attend à ce que le RLISS et les fournisseurs de services de santé qu'il finance collaborent pour faire avancer ces domaines d'intérêt. Pour aider le FSS dans le cadre de ses efforts de collaboration avec le RLISS, celui-ci communiquera chaque lettre de mandat pertinente au FSS. S'il y a lieu, le RLISS peut également ajouter des obligations à l'échelon local à l'annexe E pour promouvoir davantage toute priorité énoncée dans une lettre de mandat.

3.7 **Politiques, lignes directrices, directives et normes.** Le RLISS ou le MSSLD remettra au FSS un avis de toute modification apportée aux guides, lignes directrices ou politiques indiqués à l'annexe D. Les modifications prendront effet conformément aux modalités qui y sont énoncées. En signant un exemplaire de l'entente, le FSS confirme qu'il a en sa possession une copie des documents indiqués à l'annexe D.

## SECTION 4.0 – FONDS

4.1 **Fonds.** Sous réserve des modalités de la présente entente et conformément aux dispositions applicables de l'entente de responsabilisation, le RLISS :

- a) versera les fonds indiqués à l'annexe B au FSS pour qu'il fournisse les services ou voit à ce qu'ils soient fournis;
- b) déposera les fonds en versements périodiques, une à deux fois par mois, pendant toute la durée de l'entente dans un compte désigné par le FSS qui doit obligatoirement se trouver dans une institution financière du Canada et être au nom du FSS.

4.2 **Conditions applicables au versement des fonds.** Malgré la clause 4.1, le RLISS :

- a) ne versera aucuns fonds au FSS tant que l'entente n'aura pas été signée;

- b) peut verser, en faisant un calcul au prorata, une partie seulement des fonds indiqués à l'annexe B à la date de signature de l'entente, si cette date est postérieure au 1<sup>er</sup> avril;
- c) ne versera aucuns fonds au FSS tant que celui-ci n'aura pas satisfait aux exigences en matière d'assurance décrites à la clause 11.4;
- d) n'est pas tenu de continuer à verser des fonds si le FSS omet de s'acquitter de toute obligation que l'entente lui impose, tant que ce dernier n'aura pas rempli cette obligation d'une manière jugée satisfaisante par le RLISS;
- e) peut, sur remise d'un avis au FSS, rajuster le montant des fonds qu'il verse à ce dernier au cours d'une année de financement d'après son évaluation des renseignements contenus dans les rapports.

4.3 **Affectations.** Le versement des fonds prévus à l'entente est conditionnel à l'établissement des crédits nécessaires par l'Assemblée législative de l'Ontario pour le MSSLD et à l'affectation par le MSSLD des fonds nécessaires au RLISS conformément à la LISSL. S'il n'obtient pas les fonds prévus, le RLISS ne sera pas tenu d'effectuer les paiements prévus à l'entente.

#### 4.4 **Fonds supplémentaires.**

- a) Sauf s'il y consent par écrit, le RLISS n'a pas l'obligation de verser des fonds supplémentaires au FSS pour les services supplémentaires que fournit celui-ci ni pour le dépassement des exigences prévues à l'annexe E.
- b) Le FSS peut demander des fonds supplémentaires en présentant une demande de modification du plan de services. Il doit se conformer à toute décision du RLISS ayant trait à la demande de modification du plan de services et apporter tous les changements demandés ou approuvés par le RLISS. Le plan de services sera modifié de manière à inclure les fonds supplémentaires approuvés.
- c) **Augmentation des fonds.** Avant que le RLISS ne puisse verser des fonds supplémentaires au FSS, les parties : (1) s'entendront sur le montant de l'augmentation; (2) s'entendront sur les conditions qui s'appliqueront à l'augmentation; et (3) signeront une modification de la présente entente correspondant à l'entente conclue.

#### 4.5 **Conditions de financement.**

- a) Le FSS :
  - (1) doit s'acquitter de toutes les obligations prévues dans l'entente,
  - (2) doit utiliser les fonds uniquement pour assurer la prestation des services conformément à la législation applicable, à la politique applicable et aux conditions de l'entente,
  - (3) doit dépenser les fonds en respectant le plan de services,

- (4) doit planifier et obtenir un budget annuel équilibré.
- b) Le RLISS peut ajouter les autres conditions relatives à l'utilisation des fonds qu'il juge appropriées pour assurer la bonne utilisation et la saine gestion des fonds.
- c) Tous les fonds sont assujettis à la législation applicable et à la politique applicable, y compris la Réforme du financement du système de santé, ainsi modifiées ou remplacées pendant la durée de la présente entente.

#### 4.6 Intérêts.

- a) Les fonds que le RLISS a versés au FSS et dont l'utilisation n'est pas immédiate sont déposés dans un compte bancaire portant intérêt établi au nom du FSS auprès d'une institution financière canadienne.
- b) Le revenu en intérêts doit être utilisé, pendant l'exercice au cours duquel il est obtenu, pour la prestation de services.
- c) Le revenu en intérêts doit être communiqué au RLISS et il pourra faire l'objet d'un rapprochement en fin d'année. Si une partie ou la totalité du revenu en intérêts n'est pas utilisé pour la prestation de services :
  - (1) le RLISS pourra déduire un montant équivalant au revenu en intérêts inutilisé des prochains versements effectués en vertu de la présente entente ou d'autres ententes conclues avec le FSS,
  - (2) le RLISS pourra exiger que le fournisseur rembourse au ministère des Finances un montant équivalant à la partie inutilisée du revenu en intérêts.

#### 4.7 Remises, crédits et remboursements. Le FSS :

- a) s'engage à inscrire toute remise ou tout crédit ou remboursement qu'il s'attend à recevoir relativement à l'utilisation des fonds dans son budget de l'année;
- b) accepte d'aviser le RLISS s'il reçoit une remise, un remboursement ou un crédit inattendu relativement à l'utilisation des fonds ou à l'utilisation d'autres fonds versés par le RLISS ou le MSSLD au cours des années précédant l'entente si la remise, le crédit ou le remboursement n'a pas été inscrit dans l'année où les dépenses s'y rapportant ont été faites;
- c) convient que toute remise ou tout crédit ou remboursement visé à l'alinéa b) sera considéré comme des fonds versés dans l'année de réception de la remise, peu importe l'année à laquelle la remise se rapporte.

#### 4.8 Approvisionnement en biens et services.

- a) S'il est assujéti aux dispositions de la LRSP concernant l'approvisionnement, le FSS se conformera à toutes les directives et lignes directrices du Conseil de gestion du gouvernement qui s'appliquent au FSS sous le régime de la LRSP;
- b) s'il n'est pas assujéti aux dispositions de la LRSP concernant l'approvisionnement, le FSS se dotera d'une politique d'approvisionnement exigeant que l'acquisition de fournitures, d'équipement ou de services d'une valeur supérieure à 25 000 \$ ait lieu dans le cadre d'un processus d'approvisionnement concurrentiel afin d'assurer l'optimisation des fonds dépensés. S'il acquiert des fournitures, de l'équipement ou des services au moyen des fonds, le FSS devra le faire dans le cadre d'un processus compatible avec cette politique.

4.9 **Aliénation.** Le FSS n'est pas autorisé à vendre, à louer ou à aliéner d'une autre façon les biens qui ont été achetés au moyen des fonds et dont le prix dépassait 25 000 \$ au moment de l'achat, sauf s'il a préalablement obtenu le consentement écrit du RLISS.

### SECTION 5.0 – REMBOURSEMENT ET RECOUVREMENT DES FONDS

#### 5.1 Remboursement et recouvrement.

- a) **À la fin de l'année de financement.** Si le FSS ne dépense pas la totalité des fonds au cours d'une année de financement donnée, le RLISS exigera le remboursement des fonds inutilisés.
- b) **À la résiliation ou à l'expiration de l'entente.** À la résiliation ou à l'expiration de l'entente, le RLISS exigera le remboursement des fonds qui demeureront en la possession ou sous le contrôle du FSS ainsi que le paiement d'un montant équivalant aux fonds que le FSS aura utilisés pour des dépenses autres que celles autorisées par l'entente.
- c) **Au moment d'un rapprochement ou d'un règlement.** Si le processus de règlement et de rapprochement de fin d'année révèle que le FSS a reçu plus de fonds que le financement qui lui a été confirmé, le RLISS exigera qu'il rembourse les fonds excédentaires.
- d) **À la suite d'un processus de gestion du rendement ou de planification d'un système.** Si les services sont modifiés par suite d'un processus de gestion du rendement ou de planification d'un système, le RLISS peut rajuster le montant des fonds devant être versés d'après l'annexe B, exiger le remboursement des fonds versés en trop ou rajuster le montant des versements à venir en conséquence, ou prendre toutes ces mesures à la fois.
- e) **En cas de prévision d'un excédent budgétaire.** Si le FSS prévoit un excédent budgétaire, le RLISS peut rajuster le montant des fonds devant être versés d'après l'annexe B, exiger le remboursement des fonds versés en trop ou rajuster le montant des versements à venir en conséquence, ou prendre toutes ces mesures à la fois.

- f) **À la demande du RLISS.** Le FSS doit, à la demande du RLISS, rembourser la totalité ou une partie des fonds ou un montant équivalent, dans les cas où :
- (1) il a transmis, en toute connaissance de cause, de faux renseignements au RLISS,
  - (2) il n'a pas respecté une condition de l'entente et il n'a pas pris des mesures suffisantes pour remédier à la situation dans les 30 jours suivant la réception d'un avis à cet effet de la part du RLISS,
  - (3) il a enfreint toute législation applicable se rapportant directement à la prestation de services ou à la prise des mesures nécessaires pour assurer la prestation de services.
- g) Les alinéas 5.1 c) et d) ne s'appliquent pas aux fonds qui ont déjà été dépensés d'une manière conforme à l'entente. Le RLISS a le pouvoir discrétionnaire de déterminera, sans engager sa responsabilité ni s'exposer à des pénalités, si les fonds ont été dépensés d'une manière conforme à l'entente.

**5.2 Provision pour le recouvrement des fonds.** Le FSS doit établir une provision raisonnable et prudente en cas de recouvrement par le RLISS de fonds à l'égard desquels les conditions de financement énoncées à la clause 4.5 n'ont pas été remplies, et garder les fonds conformément à la clause 4.6 jusqu'à ce que le RLISS procède au rapprochement et au règlement. Les intérêts produits par les fonds sont communiqués et recouverts conformément à la clause 4.6.

### **5.3 Règlement et recouvrement des fonds des années antérieures.**

- a) Le FSS 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.
- b) En reconnaissance du transfert des responsabilités du MSSLD au RLISS, le FSS convient que, si les parties reçoivent une directive écrite de la part du MSSLD à cet effet, le RLISS procédera au règlement et au recouvrement des fonds que le FSS aura reçus du MSSLD avant le transfert des fonds relatifs aux services au RLISS, à condition que ledit règlement ou recouvrement intervienne dans un délai de sept ans suivant le versement des fonds par le MSSLD. Tout règlement et tout recouvrement devront être conformes aux conditions qui s'appliquaient au moment du versement initial des fonds.

### **5.4 Dettes.**

- a) Si le RLISS exige de la part du FSS le remboursement de fonds, le montant exigé sera considéré comme une dette du FSS envers la Couronne. Le RLISS pourra rajuster le montant des versements futurs afin de recouvrer ce qui lui est dû ou, à discrétion, ordonner au FSS de lui rembourser le montant dû à la Couronne, et le FSS exécutera immédiatement cet ordre.
- b) Les montants devant être remboursés à la Couronne le seront au moyen d'un chèque fait à l'ordre du « ministre des Finances de l'Ontario » et envoyé par la poste ou livré au RLISS, à l'adresse indiquée à la clause 13.1.

- 5.5 **Taux d'intérêt.** Le RLISS peut charger au FSS des intérêts sur tout montant que ce dernier lui doit, au taux d'intérêt appliqué par la province d'Ontario aux comptes clients.

## SECTION 6.0 – PLANIFICATION ET INTÉGRATION

### 6.1 Planification pour l'avenir.

- a) **Préavis.** Le RLISS remettra au FSS un préavis d'au moins 60 jours de la date à laquelle il devra lui remettre une PPRC.
- b) **Planification pluriannuelle.** La PPRC devra être sous une forme jugée acceptable par le RLISS et pourrait devoir comprendre : (1) des prévisions financières prudentes portant sur plusieurs années, (2) des plans pour l'atteinte des cibles de rendement et (3) des stratégies de gestion des risques réalistes. Elle devra être alignée sur le Plan de services de santé intégrés du RLISS en vigueur et concorder avec les priorités et les initiatives locales du RLISS. Si le RLISS a établi des objectifs de planification pluriannuels pour le FSS, la PPRC devra en tenir compte.
- c) **Objectifs de planification pluriannuels.** L'annexe B peut indiquer ce qui est prévu pour la première année de financement de l'entente et fixer des objectifs de planification pour les deux années suivantes au maximum, conformément aux conditions de l'entente. Dans cette éventualité :
- (1) d'une part, le FSS convient que, si des objectifs de planification lui sont fournis : (A) il s'agit seulement d'objectifs, (B) ces objectifs sont fournis aux fins de planification uniquement, (C) ils sont fournis sous réserve d'une confirmation et (D) ils peuvent être modifiés au gré du RLISS après consultation avec le FSS. Le FSS gèrera activement les risques associés à la planification pluriannuelle et les modifications éventuelles apportées aux objectifs de planification,
  - (2) d'autre part, le RLISS accepte de communiquer dès que possible tout changement apporté aux objectifs de planification.
- d) **Ententes de responsabilisation en matière de services.** Le FSS reconnaît que, s'il entreprend des négociations avec le RLISS en vue de la conclusion d'une nouvelle entente de responsabilisation en matière de services, les versements de fonds pourraient être interrompus si l'entente de responsabilisation suivante n'est pas signée au plus tard à la date d'expiration de la présente entente.

### 6.2 Activités d'intégration et de participation communautaire

- a) **Participation communautaire.** Le FSS s'efforcera de mettre à contribution les diverses personnes et entités de la collectivité où il fournit des services de santé pour l'établissement des priorités relatives à la prestation de services de santé et pour l'élaboration des plans devant être soumis au RLISS, notamment les PPRC et les propositions d'intégration. Dans le cadre de ses activités de participation communautaire, le FSS établira et utilisera des mécanismes efficaces de participation des familles, des fournisseurs de soins, des clients,

des résidents, des patients et d'autres particuliers qui utilisent les services du FSS, lesquels mécanismes aideront à éclairer les plans du FSS, y compris la contribution du FSS à l'établissement et à la mise en œuvre, par le RLISS, de sous-régions géographiques dans son système de santé local.

- b) **Intégration.** Le FSS examinera, de façon indépendante et avec la collaboration du RLISS et des autres fournisseurs de services de santé, les possibilités d'intégrer les services offerts dans le système de santé local pour assurer la prestation de services appropriés, efficaces, efficients et bien coordonnés.
- c) **Reddition de comptes.** Au moyen des modèles que fournit le RLISS, le FSS rendra des comptes sur ses activités d'intégration et de participation communautaire à la demande du RLISS et, en tout état de cause, dans son rapport de fin d'année au RLISS.

### 6.3 Propositions préliminaires sur la planification et l'intégration

- a) **Généralités.** Un processus de propositions préliminaires a été mis au point afin (1) de réduire les coûts devant être engagés par un FSS lorsqu'il demande des changements touchant le fonctionnement ou les services, (2) d'aider le FSS à exécuter les obligations imposées par les lois et (3) de permettre au RLISS de donner des réponses efficaces et efficientes. Sous réserve de directives précises données par le RLISS, le processus de propositions préliminaires est suivi dans les circonstances suivantes :
  - (1) lorsque le FSS envisage une intégration ou une intégration de services, au sens de la LISSL, avec une autre personne ou entité,
  - (2) lorsque le FSS propose de réduire, de cesser, de commencer ou d'étendre la prestation de services ou de transférer des services d'un endroit à un autre; il est entendu que la présente disposition vise notamment le transfert de services du FSS à une autre personne ou entité, que ce soit dans le cadre de l'entente avec le RLISS ou non, ainsi que le déplacement ou le transfert de services d'un point de service du FSS à un autre de ses points de service, que ce soit dans le cadre de l'entente avec le RLISS ou non,
  - (3) lorsqu'on veut déterminer les possibilités d'intégrer les services du système de santé local selon une démarche différente de ce qui est prévu aux sous-alinéas (1) et (2) ci-dessus,
  - (4) lorsque le RLISS le demande.
- b) **Évaluation de la proposition préliminaire par le RLISS.** Une proposition préliminaire ne constitue pas un avis officiel d'une intégration proposée au sens de l'article 27 de la LISSL. Le consentement donné par le RLISS pour l'élaboration du concept d'un projet défini dans une proposition préliminaire ne signifie pas qu'il approuve la réalisation du projet. Ce consentement ne signifie pas non plus que toute décision de sa part exigée par l'article 25 ou 27 de la LISSL sera favorable. Une fois que le RLISS aura procédé à l'examen et à l'évaluation de la proposition préliminaire, le FSS pourrait être invité à présenter une proposition détaillée et un plan d'affaires qui permettront une analyse plus

poussée. Le RLISS transmettra ses directives concernant l'élaboration de la proposition détaillée et du plan d'affaires.

- 6.4 **Proposition d'activités d'intégration dans la PPRC.** Aucune activité d'intégration définie à la clause 6.3 ne peut être proposée dans une PPRC, à moins que le RLISS n'ait consenti par écrit à ce que ce soit fait dans le cadre du processus établi à l'alinéa 6.3 b).
- 6.5 **Définitions.** Dans la section 6.0, les termes « intégrer » et « intégration » s'entendent au sens du paragraphe 2(1) de la Loi et le terme « services », au sens de l'article 23 de la LISSL, dans ses versions successives.

## SECTION 7.0 – RÉSULTAT

- 7.1 **Résultat.** Les parties s'efforceront d'améliorer continuellement les résultats. Elles miseront pour ce faire sur l'initiative, la collaboration et l'adaptation au changement.
- 7.2 **Facteurs d'influence.**
- a) Chaque partie doit aviser l'autre, le plus tôt possible après en avoir eu connaissance, de l'existence d'un facteur d'influence. L'avis doit :
    - (1) contenir une description du facteur d'influence et de ses effets réels ou probables,
    - (2) préciser les mesures que la partie prend ou compte prendre pour remédier à la situation ou atténuer les effets du facteur d'influence,
    - (3) indiquer si la partie souhaite tenir une réunion pour discuter du facteur d'influence,
    - (4) signaler tout autre point ou question que la partie souhaite porter à l'attention de l'autre partie.
  - b) Le destinataire fournit dans les sept jours suivant la réception (« date de l'avis ») un accusé de réception écrit pour confirmer qu'il a bien reçu l'avis.
  - c) Si une réunion est demandée conformément au sous-alinéa 7.2 a)(3), les parties conviennent de se réunir dans les 14 jours suivant la date de l'avis pour discuter des facteurs d'influence conformément à la clause 7.3.
- 7.3 **Réunions sur les résultats.** Durant les réunions sur les résultats, les parties font ce qui suit :
- a) discuter des causes du facteur d'influence;
  - b) discuter des effets du facteur d'influence sur le système de santé local et des risques résultant de la non-exécution;

- c) déterminer les moyens à prendre pour remédier à la situation ou atténuer les effets du facteur d'influence (« processus d'amélioration des résultats »).

#### 7.4 Processus d'amélioration des résultats.

- a) Le processus d'amélioration des résultats met l'accent sur les risques de la non-exécution et sur la résolution de problèmes. Il peut notamment prévoir, comme moyens d'agir sur le facteur d'influence ou d'améliorer les résultats :
  - (1) l'obligation pour le FSS d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'amélioration jugé acceptable par le RLISS,
  - (2) la tenue d'un examen,
  - (3) la révision et la modification des obligations du FSS,
  - (4) le rajustement des fonds soit pendant l'année soit en fin d'année.
- b) Tout processus d'amélioration des résultats qui a été entamé en application d'une entente de responsabilisation en matière de services antérieure mais qui n'a pas été achevé se poursuivra sous le régime de la présente entente. Toute exigence en matière d'amélioration des résultats fixée par le RLISS en vertu d'une entente de responsabilisation en matière de services antérieure sera réputée faire partie des exigences de la présente entente, tant que cette exigence ne sera pas remplie ou que le RLISS n'y aura pas renoncé.

### SECTION 8.0 – RAPPORTS, COMPTABILITÉ ET EXAMEN

#### 8.1 Rapports

- a) **Généralités.** La capacité du RLISS d'assurer la prestation de services de santé appropriés, efficaces, efficaces et bien coordonnés par son système de santé local comme le prévoit la LISSL dépend largement de la collecte et de l'analyse en temps opportun de données exactes. Le FSS reconnaît que la transmission en temps utile de données exactes à son propre sujet, notamment au titre de l'exécution des obligations que lui impose l'entente, relève entièrement de lui.
- b) **Obligations précises.** Le FSS :
  - (1) fournit au RLISS, ou à une autre entité désignée par le RLISS, sous la forme et dans les délais précisés par le RLISS, les rapports – autres que des renseignements personnels sur la santé au sens de la LISSL – (1) dont le RLISS a besoin soit pour pouvoir exercer les pouvoirs et remplir les obligations qui lui sont conférés par la présente entente, par l'entente de responsabilisation ou par la LISSL, soit à d'autres fins prescrites par la législation applicable,
  - (2) remplit les obligations en matière de rapports établies à l'annexe C,
  - (3) veille à ce que tous les rapports soient complets, exacts, signés par un signataire autorisé pour le compte du FSS si besoin est, et remis en temps opportun et sous une forme jugée satisfaisante par le RLISS,

- (4) convient que tout rapport soumis au RLISS par lui ou pour son compte sera réputé avoir été autorisé par le FSS.

Il est entendu que rien dans la présente clause 8.1 ou ailleurs dans la présente entente ne restreint ni ne limite autrement le droit du RLISS d'avoir accès – ou d'exiger l'accès – à des renseignements personnels au sens de la LISSL, conformément à la législation applicable, afin d'accomplir la mission du RLISS prévue par la loi, à savoir réaliser l'objet de la LISSL, notamment fournir des services, des fournitures et de l'équipement conformément au paragraphe 5 (m.1) de la LISSL et gérer le placement de personnes conformément au paragraphe 5 (m.2).

- c) **Services en français.** Si le FSS est tenu de fournir des services en français au public conformément à la *Loi sur les services en français*, il doit fournir un rapport sur les services en français au RLISS. S'il n'a pas l'obligation de fournir des services en français au public d'après les dispositions de la même loi, il devra néanmoins fournir au RLISS un rapport précisant les moyens qu'il prend pour combler les besoins de la population francophone de sa localité.
- d) **Déclaration de conformité.** Dans les 90 jours suivant la fin de l'exercice du FSS, le conseil émettra une déclaration de conformité indiquant que le FSS s'est conformé aux modalités de l'entente. La forme de la déclaration figure à l'annexe G et peut être modifiée au besoin pendant la durée de l'entente.
- e) **Réduction du financement.** Malgré les autres dispositions de l'entente, le RLISS a le pouvoir discrétionnaire de réduire le financement versé au FSS dans les cas suivants :
- (1) la PPRC parvient au RLISS en retard,
  - (2) la PPRC est incomplète,
  - (3) les rapports trimestriels sur les résultats ne sont pas remis aux dates fixées,
  - (4) les données financières ou cliniques exigées sont en retard, incomplètes ou inexactes,

si le retard ou l'erreur ne résulte pas d'un acte ou d'une omission du RLISS ou d'un acte ou d'une omission de personnes agissant pour le compte du RLISS. La réduction du financement est calculée de la façon suivante :

- (5) si les documents sont reçus dans les sept jours suivant la date limite ou s'ils sont incomplets ou inexacts, la pénalité financière correspondra (1) à une réduction de 0,02 pour cent des fonds ou (2) à 250 \$, selon le plus élevé de ces montants,
- (6) pour chaque semaine complète ou partielle pendant laquelle le problème persiste par la suite, le taux de pénalité sera équivalent à la moitié de la réduction initiale.

## 8.2 Examen.

- a) Le FSS convient que, pour toute la durée de l'entente et pendant les sept années qui suivront son expiration ou sa résiliation, le RLISS ou ses représentants autorisés pourront procéder à un examen auprès du FSS afin de vérifier si celui-ci a bien rempli les obligations que lui impose l'entente. À cette fin, le RLISS ou ses représentants autorisés peuvent, après avoir remis un préavis de 24 heures au FSS, entrer dans les locaux de celui-ci pendant les heures normales de bureau et faire ce qui suit :
- (1) examiner et copier les documents financiers, factures et autres documents de même nature, autres que des renseignements personnels sur la santé au sens de la LISSL, qui sont en la possession ou sous le contrôle du FSS et qui concernent les fonds ou les services,
  - (2) examiner et copier les documents non financiers, autres que des renseignements personnels sur la santé au sens de la LISSL, qui sont en la possession ou sous le contrôle du FSS et qui concernent les fonds, les services ou l'exécution par le FSS des obligations que lui impose l'entente.
- b) Le coût de tout examen sera à la charge du FSS si l'examen (1) était devenu nécessaire en raison du fait que le FSS ne s'était pas acquitté d'une des obligations lui incombant en application de la LISSL ou de l'entente; ou (2) permet de conclure que le FSS ne s'est pas acquitté des obligations que lui impose l'entente, y compris les obligations découlant de la législation applicable et de la politique applicable.
- c) Afin de faciliter l'exercice des droits indiqués à l'alinéa a) ci-dessus, le FSS doit fournir au RLISS ou à ses représentants autorisés tout renseignement que ceux-ci peuvent lui demander et doit produire ces renseignements sous la forme précisée par le RLISS ou ses représentants autorisés.
- d) Le FSS ne peut tenter aucune action, notamment en dommages-intérêts, contre une personne relativement à tout acte accompli ou omis, à toute conclusion tirée ou à tout rapport soumis, de bonne foi, dans le cadre d'un examen.
- e) Les obligations du FSS établies par la présente clause 8.2 subsisteront après la résiliation ou l'expiration de l'entente.

## 8.3 Conservation et tenue de documents. Le FSS :

- a) conservera tous les documents (au sens de la LAIPVP) portant sur l'exécution par le FSS des obligations lui incombant en application de l'entente pendant au moins sept ans après l'expiration ou la résiliation de l'entente; l'obligation prévue à la présente clause subsistera après l'expiration ou la résiliation de l'entente;
- b) conservera tous les documents financiers et factures et tout autre document de même nature concernant les fonds ou les services, conformément aux principes

comptables généralement reconnus ou aux normes internationales d'information financière selon ce que recommande le vérificateur du FSS;

- c) conservera tous les documents non financiers concernant les fonds ou les services conformément à la législation applicable.

#### 8.4 **Divulgence de renseignements.**

- a) **LAIPVP.** Le FSS reconnaît que le RLISS est lié par la LAIPVP et que tout renseignement fourni au RLISS relativement à l'entente peut être assujéti à une obligation de divulgation conformément à la LAIPVP.
- b) **Renseignements confidentiels.** Les parties protégeront la confidentialité des renseignements confidentiels et éviteront de les divulguer, sauf avec le consentement de la partie qui a communiqué les renseignements ou ainsi que le permettent ou l'exigent la LAIPVP, la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, la LISSL, une ordonnance judiciaire, une assignation ou la législation applicable. Malgré ce qui précède, le RLISS peut divulguer l'information qu'il a obtenue dans le cadre de l'entente s'il se conforme à la LISSL.

8.5 **Transparence.** Le FSS affichera une copie de l'entente et de toute déclaration de conformité soumise au RLISS pendant la durée de l'entente, bien en vue dans un endroit accessible au public à l'intérieur de ses locaux auxquels l'entente s'applique et sur son site Web accessible au public, s'il en a un.

8.6 **Vérificateur général.** Il est entendu que les droits attribués au RLISS par la présente section viennent s'ajouter à ceux qui sont déjà conférés au vérificateur général par la *Loi sur le vérificateur général* de l'Ontario.

### **SECTION 9.0 – RECONNAISSANCE DU SOUTIEN FOURNI PAR LE RLISS**

9.1 **Publication.** Pour l'application de la présente section, le terme « publication » vise tout document, imprimé ou électronique, concernant les services que le FSS offre au public. Il peut notamment s'agir d'un site Web, d'une publicité, d'une brochure, d'un document promotionnel ou d'un rapport. La présente définition ne vise pas les documents que le FSS a établis pour s'acquitter des obligations en matière de rapports que l'entente lui impose.

#### 9.2 **Reconnaissance du soutien financier.**

- a) Le FSS convient que toutes les publications doivent comprendre :
  - (1) une mention du soutien financier fourni par le RLISS et le gouvernement de l'Ontario, dont la forme doit être préalablement approuvée par le RLISS, à moins que le RLISS ne décide que cette mention n'est pas nécessaire,

- (2) une déclaration précisant que les opinions exprimées dans la publication sont celles du FSS et qu'elles ne concordent pas nécessairement avec celles du RLISS et du gouvernement de l'Ontario.
- b) Le FSS ne doit utiliser aucun insigne ou logo de Sa Majesté la Reine du chef de l'Ontario, y compris ceux du RLISS, si ce n'est après avoir obtenu l'autorisation écrite du RLISS.

## **SECTION 10.0 – REPRÉSENTATIONS, GARANTIES ET ENGAGEMENTS**

### **10.1 Généralités.** Le FSS certifie que :

- a) il est et continuera d'être pour la durée de l'entente une personne morale légalement constituée possédant les pleins pouvoirs pour s'acquitter des obligations prévues par l'entente;
- b) il a l'expérience et l'expertise voulues pour fournir les services;
- c) il possède tous les permis, licences, consentements, droits de propriété intellectuelle et pouvoirs nécessaires pour s'acquitter des obligations qui lui incombent en application de l'entente;
- d) tous les renseignements (y compris ceux relatifs aux critères d'admissibilité aux fonds) qu'il a fournis au RLISS à l'appui de sa demande de financement étaient exacts et complets au moment où ils ont été transmis et, sous réserve de la transmission d'un préavis, continueront de l'être pendant la durée de l'entente;
- e) il exerce ses activités, et il continuera de les exercer pendant la durée de l'entente, de façon conforme à la législation applicable et à toute politique applicable, notamment en satisfaisant lorsqu'il y a lieu aux exigences de la *Loi sur les personnes morales* (ou de toute loi qui la remplace) ainsi qu'à ses propres règlements administratifs portant entre autres sur la tenue des réunions du conseil, le quorum exigé pour les décisions, la tenue des procès-verbaux pour toutes les réunions du conseil et des comités et la tenue des assemblées des membres.

### **10.2 Signature de l'entente.** Le FSS certifie :

- a) qu'il possède les pleins pouvoirs pour conclure l'entente,
- b) qu'il a fait le nécessaire pour autoriser la signature de l'entente.

### **10.3 Structure décisionnelle.**

- a) Le FSS certifie qu'il a établi et qu'il maintiendra, pendant toute la durée de l'entente, des politiques et procédures servant à assurer :
  - (1) l'établissement d'un code de conduite à l'intention des personnes à tous les échelons de l'organisation du FSS, et l'indication des obligations d'ordre éthique incombant à celles-ci,

- (2) le bon fonctionnement du FSS,
  - (3) la prise de décisions efficaces et appropriées,
  - (4) la gestion efficace et prudente des risques, y compris la détermination et la gestion des conflits d'intérêts éventuels, réels ou apparents,
  - (5) la gestion prudente et efficace des fonds,
  - (6) la surveillance et l'exécution exacte, en temps opportun, des obligations qui lui incombent en application de l'entente, et le respect de la LISSL,
  - (7) l'établissement, l'approbation et la présentation de tous les rapports,
  - (8) le traitement des plaintes sur la prestation de services, la structure décisionnelle et la gestion interne du FSS,
  - (9) le traitement de toute autre question que le FSS estime nécessaire pour s'assurer qu'il s'acquitte de ses obligations en vertu de l'entente.
- b) Le FSS certifie :
- (1) qu'il a, ou aura dans les 60 jours suivant la signature de l'entente, une entente de rendement avec le chef de la direction, qui lie le régime de rémunération de ce dernier à son rendement,
  - (2) qu'il prendra toutes les mesures raisonnables pour s'assurer que son chef de la direction se conforme à l'entente de rendement,
  - (3) qu'il fera respecter ses droits en vertu de l'entente de rendement,
  - (4) que toute rémunération versée au chef de la direction pendant la durée de l'entente sera fixée en fonction d'une évaluation du rendement de ce dernier aux termes de l'entente de rendement, à savoir s'il a atteint ses objectifs de rendement et ses cibles d'amélioration des résultats, et en conformité avec la législation applicable.

Au sous-alinéa 10.3 b)(4) ci-dessus, le terme « rémunération » vise tous les paiements, avantages et avantages accessoires versés ou accordés, directement ou indirectement, soit à un chef de la direction qui exerce des fonctions lui donnant droit à un paiement soit à son profit.

#### 10.4 **Fonds, services et rapports.** Le FSS certifie :

- a) que les fonds sont utilisés et continueront d'être utilisés uniquement aux fins de la prestation de services en conformité avec l'entente;
- b) que les services sont fournis et continueront d'être fournis :
  - (1) par des personnes ayant l'expertise, les compétences professionnelles, les permis d'exercice et les capacités nécessaires pour accomplir leurs tâches respectives,
  - (2) de façon conforme à la législation applicable et à la politique applicable;
- c) que chaque rapport est et continuera d'être exact et de respecter pleinement les clauses de l'entente, notamment toute exigence particulière applicable au

rapport, et que toute modification importante apportée à un rapport sera communiquée sans tarder au RLISS.

- 10.5 **Documents à l'appui.** Le FSS fournira sur demande au RLISS des preuves qu'il remplit les obligations définies dans la présente section.

## **SECTION 11.0 – LIMITATION DE RESPONSABILITÉ, EXONÉRATION ET ASSURANCE**

- 11.1 **Limitation de responsabilité.** Les parties exonérées ne peuvent être tenues responsables envers le FSS ou son personnel pour les coûts, pertes, réclamations, obligations ou dommages, peu importe leur cause, qui découlent des services ou y sont liés d'une autre façon ou encore qui ont un lien avec l'entente, à moins qu'ils ne soient le résultat de la négligence ou d'actes délibérés de la partie exonérée.
- 11.2 **Idem.** Sans préjudice de la portée de la clause 11.1, il est entendu que le RLISS n'est pas responsable de la façon dont le FSS, ses employés et ses bénévoles fournissent les services et n'est donc pas responsable de ces services envers le FSS. De plus, le RLISS ne peut embaucher des employés et des bénévoles du FSS ni retenir leurs services pour qu'ils s'acquittent des obligations prévues à l'entente. Par conséquent, il ne peut être tenu responsable de l'embauchage ou du licenciement des employés et bénévoles du FSS nécessaires pour permettre au FSS de remplir les obligations que lui impose l'entente, ni de la conclusion ou de la résiliation de contrats avec ces employés et bénévoles, ni non plus de la retenue, de la perception ou du paiement des impôts, des primes, des cotisations et des autres sommes payables au gouvernement relativement à ces employés et bénévoles.
- 11.3 **Exonération.** Le FSS s'engage à dégager de toute responsabilité les parties exonérées en cas d'obligations, de pertes, de coûts, de dommages ou de dépenses (y compris des frais d'avocat, d'expert ou de conseiller), d'actions, de causes d'action, de réclamations, de demandes, de poursuites ou d'autres procédures (appelées collectivement « réclamations »), peu importe leur origine, qui concernent notamment des préjudices corporels subis par des tiers (notamment le décès), des préjudices personnels et des dommages matériels qui résultent de quelque façon que ce soit de ce que le FSS ou ses employés et bénévoles ont fait ou n'ont pas fait dans le cadre de l'exécution des obligations du FSS qui sont prévues à l'entente ou qui y sont reliées d'une autre façon, à moins qu'ils ne résultent de la négligence ou d'une inconduite volontaire de la partie exonérée.
- 11.4 **Assurance.**
- a) **Généralités.** Le FSS doit se protéger contre toute réclamation qui peut résulter de ce que le FSS ou ses employés et bénévoles ont fait ou n'ont pas fait dans le cadre de l'exécution de l'entente, et plus précisément contre les réclamations qui peuvent résulter de ce qui est fait ou n'est pas fait dans le cadre de l'entente lorsque des préjudices corporels (y compris des préjudices personnels), un décès ou des dommages matériels, y compris des pertes d'utilisation d'un bien, sont causés.

- b) **Assurance exigée.** Le FSS souscrit et maintient en vigueur pendant la durée de l'entente, à ses propres frais, 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 du FSS, notamment :
- (1) Une assurance de responsabilité civile commerciale couvrant les préjudices corporels subis par des tiers, les préjudices personnels et les dommages matériels, jusqu'à concurrence d'au moins deux millions de dollars par sinistre, et d'au moins deux millions de dollars pour les produits et l'ensemble des activités réalisées. La police doit comprendre des clauses portant sur ce qui suit :
    - a. la mention des parties exonérées comme assurés supplémentaires,
    - b. la responsabilité contractuelle,
    - c. la responsabilité réciproque,
    - d. la responsabilité civile produits et travaux terminés,
    - e. la responsabilité patronale et l'indemnisation volontaire, sauf si le FSS se conforme à la clause figurant ci-dessous, intitulée « Preuve d'assurance en vertu de la LSPAAT »,
    - f. la responsabilité civile des locataires (pour les locaux et les immeubles loués seulement),
    - g. une assurance automobile des non-propriétaires avec une garantie générale contre les dommages contractuels et les dommages matériels pour les automobiles louées,
    - h. la possibilité de donner un préavis écrit d'annulation, de résiliation ou de changement important de 30 jours.
  - (2) Preuve d'assurance en vertu de la LSPAAT. Sauf s'il souscrit et maintient en vigueur une assurance couvrant la responsabilité patronale et l'indemnisation volontaire décrites ci-dessus, le FSS fournit au RLISS une attestation de paiement valide, ainsi que tout renouvellement et remplacement, en vertu de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (la « LSPAAT »), et il verse tous les montants requis pour maintenir une attestation de paiement valide en vertu de la LSPAAT pendant toute la durée de la présente entente.
  - (3) Une assurance de biens sur les biens de toutes descriptions, pendant la durée de l'entente, qui couvre « tous les risques » de pertes ou de dommages matériels jusqu'à concurrence d'au moins la valeur à neuf, y compris séisme et inondation. Toutes les franchises raisonnables ou auto-assurées sont à la charge du FSS.
  - (4) Une assurance tous risques vols et détournements comportant une couverture pour disparition, destruction et acte frauduleux.
  - (5) Une assurance erreurs et omissions couvrant les fautes commises dans le cadre de la prestation de services professionnels faisant partie des

services au sens de l'entente, ainsi que l'omission de fournir de tels services professionnels, jusqu'à concurrence d'au moins deux millions de dollars par sinistre, le montant total annuel étant également d'au moins deux millions de dollars.

- c) **Certificat d'assurance.** Le FSS doit fournir au RLISS la preuve qu'il souscrit une assurance conforme à ce qu'exige l'entente, c'est-à-dire un certificat d'assurance en règle qui renvoie à l'entente et qui confirme que la couverture exigée s'applique au plus tard à partir de la date de prise d'effet de l'entente et, en cas de renouvellement ou de remplacement, au plus tard à partir de la date d'expiration de l'assurance précédente. Si le RLISS en fait la demande, une copie de chaque police d'assurance lui est transmise. Le FSS doit veiller 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, et à ce que les parties exonérées soient nommées comme assurés supplémentaires au regard de toute responsabilité découlant de l'exécution, par le sous-traitant, des obligations qui lui incombent en application du contrat de sous-traitance.

## SECTION 12.0 – RÉSILIATION DE L'ENTENTE

### 12.1 Résiliation par le RLISS.

- a) **Résiliation au gré du RLISS.** Le RLISS peut résilier l'entente en tout temps, pour quelque motif que ce soit, à condition de donner un préavis d'au moins 60 jours au FSS.
- b) **Non-obtention des fonds.** Si, comme le prévoit la clause 4.3, le RLISS ne reçoit pas les fonds nécessaires de la part du MSSLD, il peut résilier l'entente sans délai en transmettant un avis au FSS.
- c) **Résiliation motivée.** Le RLISS peut résilier l'entente sans délai en transmettant un avis au FSS dans les cas suivants :
- (1) si, de l'avis du RLISS :
    - a. soit le FSS a fourni volontairement des renseignements faux ou trompeurs relativement à sa demande de financement ou dans ses autres communications avec le RLISS,
    - b. soit le FSS a enfreint une clause importante de l'entente,
    - c. soit le FSS est incapable de fournir les services ou a cessé la prestation des services,
    - d. soit il n'est pas raisonnable que le FSS continue de fournir les services,
  - (2) la nature des activités du FSS ou sa personnalité morale change de sorte qu'il ne remplit plus les critères d'admissibilité applicables du programme dans le cadre duquel le RLISS lui accorde des fonds,

- (3) le FSS procède à une cession, présente une proposition, fait un compromis ou prend des arrangements en faveur de créanciers, fait l'objet d'une requête de mise en faillite ou demande la désignation d'un séquestre,
  - (4) le FSS cesse d'exercer ses activités.
- d) **Manquement grave.** Les manquements graves aux dispositions de l'entente comprennent, sans toutefois s'y limiter :
- (1) l'utilisation abusive des fonds,
  - (2) le défaut ou l'incapacité de fournir les services décrits dans le plan de services,
  - (3) le défaut de fournir la déclaration de conformité,
  - (4) le défaut de mettre en œuvre ou de respecter une entente de rendement, un processus d'amélioration des résultats ou un plan de transition,
  - (5) le défaut de répondre aux demandes du RLISS à temps,
  - (6) le défaut : A) d'informer le RLISS de l'existence d'un conflit d'intérêts réel, éventuel ou perçu, ou B) le défaut de se conformer aux exigences prescrites par le RLISS pour le règlement d'un conflit d'intérêts,
  - (7) un conflit d'intérêts qui ne peut être réglé.
- e) **Plan de transition.** En cas de résiliation par le RLISS en vertu de la présente clause, le RLISS et le FSS établissent ensemble un plan de transition. Le FSS convient qu'il prendra toutes les mesures et fournira tous les renseignements que requiert le RLISS pour faciliter le transfert des clients du FSS.

## 12.2 Résiliation par le FSS.

- a) Le FSS peut résilier l'entente en tout temps, pour quelque motif que ce soit, à condition de donner au RLISS un préavis de six mois (ou selon la période plus courte convenue entre le FSS et le RLISS), accompagné de ce qui suit :
- (1) une preuve satisfaisante que le FSS a fait le nécessaire pour faire autoriser la résiliation de l'entente,
  - (2) un plan de transition, jugé acceptable par le RLISS, qui précise comment les besoins des clients du FSS seront satisfaits après la résiliation et comment le transfert des clients à de nouveaux fournisseurs de services s'effectuera au cours de la période de préavis de six mois.
- b) Si le FSS omet de fournir un plan de transition acceptable, le RLISS pourra réduire les fonds devant être versés au FSS avant la résiliation de l'entente pour tenir compte des coûts de transition résultants pour le RLISS.

### 12.3 Possibilité de remédier à un manquement.

- a) **Possibilité de remédier à un manquement.** Si le RLISS juge qu'il convient de donner au FSS la possibilité de remédier à un manquement à l'entente, il peut le faire en lui communiquant les détails du manquement ainsi que le délai dont il dispose pour redresser la situation. L'avis doit également préciser au FSS que le RLISS résiliera l'entente :
- (1) soit à la fin du délai de préavis précisé dans l'avis si le FSS n'a pas remédié au manquement dans ce délai,
  - (2) soit avant la fin du délai de préavis si le RLISS estime que le FSS sera incapable de remédier complètement au manquement dans le délai précisé ou dans un délai plus long jugé raisonnable par le RLISS ou si le FSS n'entreprend rien pour remédier au manquement d'une façon jugée satisfaisante par le RLISS.
- b) **Défaut de remédier à un manquement.** Le RLISS peut résilier immédiatement l'entente en transmettant un avis de résiliation au FSS s'il a déjà donné à celui-ci la possibilité de remédier au manquement et que :
- (1) soit le FFS n'a pas remédié au manquement dans le délai de préavis précisé,
  - (2) soit le RLISS estime que le FSS sera incapable de remédier complètement au manquement dans le délai précisé ou dans un délai plus long jugé raisonnable par le RLISS;
  - (3) soit le FSS n'entreprend rien pour remédier au manquement d'une façon jugée satisfaisante par le RLISS.

### 12.4 Conséquences de la résiliation.

- a) Si l'entente est résiliée conformément à la présente section, le RLISS peut :
- (1) annuler tous les prochains versements de fonds,
  - (2) exiger le remboursement des fonds qui demeurent en la possession ou sous le contrôle du FSS,
  - (3) évaluer les coûts raisonnables qu'entraîne la cessation de la prestation des services pour le FSS,
  - (4) permettre au FSS de déduire les coûts évalués conformément au sous-alinéa (3) des fonds à rembourser d'après le sous-alinéa (2).

12.5 **Date d'entrée en vigueur.** La date d'entrée en vigueur d'une résiliation effectuée conformément à la présente section est la date indiquée dans l'avis.

12.6 **Mesures correctives.** Malgré le droit qu'il a de résilier l'entente conformément à la présente section, le RLISS peut décider de ne pas résilier l'entente et de plutôt prendre les mesures correctives qu'il juge nécessaires et convenables, notamment suspendre

le versement des fonds pour la période de son choix pour faire en sorte que les services soient bien fournis conformément aux modalités de l'entente.

## SECTION 13.0 – AVIS

- 13.1 **Avis.** Tout avis est donné par écrit et remis en mains propres ou envoyé par service de messagerie prépayé, par toute forme d'envoi postal lorsque le bureau de poste fournit un accusé de réception, par télécopieur avec confirmation de réception, ou par courriel lorsque aucun avis de défaut de livraison n'a été reçu. Il est entendu qu'un avis de défaut de livraison comprend notamment un avis d'absence du bureau automatisé. L'avis est adressé à l'autre partie d'après les coordonnées qui sont indiquées ci-dessous ou qui seront communiquées plus tard par les parties par écrit.

### **Avis au RLISS**

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

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

Courriel : [ch.accountabilityteam@lhins.on.ca](mailto:ch.accountabilityteam@lhins.on.ca)  
Télécopieur : 613-745-1928  
Téléphone : 613-747-6784

### **Avis au FSS**

Centre de Santé communautaire de l'Estrie  
841, rue Sydney  
Cornwall (Ontario) K6H 3J7

**À l'attention de :** Marc Bisson  
Directeur général

Courriel : [m.bisson@cscestrie.on.ca](mailto:m.bisson@cscestrie.on.ca)  
Télécopieur : 613-937-2698  
Téléphone : 613-937-3132 Ext. 231

- 13.2 **Prise d'effet des avis.** Les avis remis en mains propres, par service de messagerie prépayé ou par la poste sont réputés avoir été dûment donnés le jour ouvrable suivant leur remise. Les avis remis par télécopieur avec confirmation de réception ou par

courriel lorsque aucun avis de défaut de livraison n'a été reçu sont réputés avoir été dûment donnés le jour ouvrable suivant la transmission de la télécopie ou du courriel.

## SECTION 14.0 – AUTRES DISPOSITIONS

- 14.1 **Interprétation.** En cas de conflit ou d'incompatibilité entre des dispositions de l'entente, le corps de l'entente l'emporte sur les annexes.
- 14.2 **Clauses nulles ou inopérantes.** Si une clause de l'entente devient nulle ou inopérante, la validité et le caractère exécutoire des autres clauses de l'entente ne seront nullement touchés, et la clause en question sera réputée ne plus faire partie de l'entente
- 14.3 **Dispense.** Une dispense à l'égard d'une exigence de l'entente non remplie par une partie n'est valide que si elle est fournie par avis écrit et signé par l'autre partie. La dispense doit indiquer l'exigence précise qui est visée et ne peut servir à dispenser l'autre partie de remplir toute autre exigence dans l'avenir.
- 14.4 **Indépendance des parties.** Les parties sont et demeureront en tout temps indépendantes l'une de l'autre et aucune ne peut être ni prétendre être le mandataire, le coentrepreneur, le partenaire ou l'employé de l'autre. Aucune partie ne peut faire des affirmations ni poser des actes susceptibles de créer un mandat, une coentreprise, un partenariat ou une relation d'emploi entre les parties, ni en donner l'apparence, et aucune ne peut non plus être liée de quelque façon que ce soit par les ententes conclues, les garanties données ou les affirmations faites par l'autre partie dans ses affaires avec une autre personne ou entité ni par tout autre acte de l'autre partie.
- 14.5 **Qualité de mandataire de la Couronne.** Les parties reconnaissent que le RLISS est mandataire de la Couronne et qu'il doit exercer ce mandat conformément aux dispositions de la LISSL. Malgré les autres dispositions de l'entente, tout engagement implicite ou explicite de la part du RLISS à accorder une exonération ou à accepter des dettes ou un passif éventuel ayant pour effet d'augmenter directement ou indirectement l'endettement ou le passif éventuel du RLISS ou de l'Ontario, qui est pris à la signature de l'entente ou à un autre moment pendant la durée de l'entente, est nul et sans effet.
- 14.6 **Non-limitation des recours et des droits exprès.** Les recours et droits exprès du RLISS viennent s'ajouter aux autres recours et droits dont dispose le RLISS en droit et en equity et n'ont pas pour effet de les limiter. Il est entendu que le RLISS ne renonce pas dans la présente entente à l'application des dispositions des lois applicables, notamment la LISSL, ni au droit d'exercer les droits prévus par ces lois en tout temps.
- 14.7 **Cessions.** Le FSS ne peut céder tout ou partie de l'entente ou des fonds à un tiers, directement ou indirectement, sans avoir obtenu au préalable le consentement écrit du RLISS. Nulle cession ou sous-traitance ne peut décharger le FSS des obligations qui lui incombent en application de l'entente ni imposer une responsabilité du RLISS à un cessionnaire ou à un sous-traitant. Le RLISS peut quant à lui céder l'entente ou encore

une partie de ses droits et obligations prévus à l'entente à n'importe quel(s) autre(s) RLISS ou au MSSLD.

- 14.8 **Lois applicables.** L'entente ainsi que les droits, obligations et relations des parties à l'entente sont régis par les lois de l'Ontario et les lois fédérales du Canada applicables et sont interprétés en fonction de ces lois. Tout litige découlant de l'entente doit être tranché en Ontario, sauf en cas d'entente écrite contraire entre les parties.
- 14.9 **Clauses devant demeurer en vigueur.** Les clauses 1.0, 5.0, 8.0, 10.5, 11.0, 13.0, 14.0, et 15.0 demeureront en vigueur pendant sept ans après la date d'expiration ou de résiliation de l'entente.
- 14.10 **Engagement supplémentaire.** Les parties s'engagent à faire ou à voir à ce que soient faites toutes les choses ou démarches nécessaires pour que l'entente soit pleinement mise en œuvre.
- 14.11 **Modification de l'entente.** Toute modification de l'entente doit nécessairement se faire par entente écrite dûment signée par les parties.
- 14.12 **Exemplaires.** L'entente peut être signée en plusieurs exemplaires, qui seront tous considérés comme des originaux mais qui formeront ensemble un seul et même document.

## SECTION 15.0 – INTÉGRALITÉ DE L'ENTENTE

- 15.1 **Intégralité de l'entente.** La présente entente constitue l'entente intégrale intervenue entre les parties et remplace toute autre déclaration ou entente antérieure, verbale ou écrite. Cependant, lorsque le RLISS a fourni des fonds au FSS conformément à une modification apportée à l'entente de responsabilisation multisectorielle en vigueur du 1<sup>er</sup> avril 2014 au 31 mars 2018 ou à la présente entente, que ce soit par entente de financement de projet ou autrement, et que des fonds aux mêmes fins sont prévus dans les annexes, 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 « MSAA Indicator Technical Specifications », ou sauf si elles entrent en conflit avec la législation applicable ou la politique applicable.

Les parties ont signé la présente entente aux dates indiquées ci-dessous.

**RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE CHAMPLAIN**

Par :

  
Jean-Pierre Boisclair, président

April 20, 2019  
Date

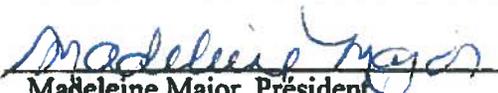
Par :

  
Chantale LeClerc, chef de la direction

April 18, 2018  
Date

**Centre de Santé communautaire de l'Estrie**

Par :

  
Madeleine Major, Président

le 27 mars 2018  
Date

J'ai le pouvoir de lier le FSS

Par :

  
Marc Bisson, Directeur général

le 27 mars 2018  
Date

J'ai le pouvoir de lier le FSS

# Annexe B1: Total du financement du RLISS

2018-2019

Fournisseur de services de santé: Centre de Santé communautaire de l'Estrie

Revenu et dépenses du programme du RLISS	n° de la rangée	Compte : Référence financière VERSION OHRS 10.0	2018-2019 Cible du plan
<b>Revenu</b>			
Allocation de financement global du RLISS	1	F 11006	\$10,062,649
Financement du MAFS (CASC seulement)	2	F 11005	\$0
Actes médicaux fondés sur la qualité (CASC seulement)	3	F 11004	\$0
Allocation de base du MSSLD	4	F 11010	\$0
Autres enveloppes de financement du MSSLD	5	F 11014	\$0
Financement unique du RLISS	6	F 11008	\$0
Financement unique du MSSLD	7	F 11012	\$0
Transfert du responsable de la paie	8	F 11019	\$0
Revenu du bénéficiaire de service	9	F 11050 to 11090	\$0
<b>Total partiel du revenu RLISS/MSSLD</b>	<b>10</b>	<b>Somme des rangées 1 à 9</b>	<b>\$10,062,649</b>
Recouvrements de sources externes/internes	11	F 120*	\$0
Dons	12	F 140*	\$0
Autres sources de financement et autre revenu	13	F 130* to 190*, 110*, [excl. F 11006, 11008, 11010, 11012, 11014, 11019, 11050 to 11090, 131*, 140*, 141*, 151*]	\$13,000
<b>Total partiel des autres revenus</b>	<b>14</b>	<b>Sommes des rangées 11 à 13</b>	<b>\$13,000</b>
<b>REVENU TOTAL FONDS TYPE 2</b>	<b>15</b>	<b>Somme des rangées 10 et 14</b>	<b>\$10,075,649</b>
<b>DÉPENSES</b>			
<b>Rémunération</b>			
Salaires (Heures travaillées + Coût des heures auxquelles sont liés des avantages sociaux)	17	F 31010, 31030, 31090, 35010, 35030, 35090	\$3,571,916
Contributions aux avantages sociaux	18	F 31040 to 31085, 35040 to 35085	\$792,461
Prestation future des employés	19	F 305*	\$0
Rémunération des médecins	20	F 390*	\$2,310,164
Rémunération des adjoints aux médecins	21	F 390*	\$0
Rémunération du personnel infirmier praticien	22	F 380*	\$1,001,293
Rémunération de physiothérapeute (Rangée 128)	23	F 350*	\$0
Rémunération de chiropraticien (Rangée 129)	24	F 390*	\$0
Rémunération de tout autre personnel médical	25	F 390*, [excl. F 39092]	\$548,627
Honoraires à la séance	26	F 39092	\$0
<b>Coûts de service</b>			
Fournitures médicales/chirurgicales et médicaments	27	F 460*, 465*, 560*, 565*	\$38,663
Dépenses pour fournitures et articles divers	28	F 4*, 5*, 6*, [excl. F 460*, 465*, 560*, 565*, 69596, 69571, 72000, 62800, 45100, 69700]	\$434,006
Dépense unique communautaire	29	F 69596	\$0
Dépenses en équipements	30	F 7*, [excl. F 750*, 780*]	\$177,769
et frais	31	F 750*, 780*	\$0
Dépenses en sous-traitance	32	F 8*	\$207,750
Dépenses pour les bâtiments et le terrain	33	F 9*, [excl. F 950*]	\$993,000
Amortissement relatif aux bâtiments	34	F 9*	\$0
<b>DÉPENSES TOTALES FONDS TYPE 2</b>	<b>35</b>	<b>Somme des rangées 17 à 34</b>	<b>\$10,075,649</b>
<b>EXCÉDENT NET/(DÉFICIT) DES OPÉRATIONS</b>	<b>36</b>	<b>Rangée 15 moins rangée 35</b>	<b>\$0</b>
Amortissement - Revenu d'octrois/de dons	37	F 131*, 141* & 151*	\$0
<b>EXCÉDENT/DÉFICIT y compris amortissement des octrois et dons</b>	<b>38</b>	<b>Somme des rangées 36 à 37</b>	<b>\$0</b>
<b>FONDS TYPE 3 - AUTRE</b>			
Total du revenu (Type 3)	39	F 1*	\$68,500
Total des dépenses (Type 3)	40	F 3*, F 4*, F 5*, F 6*, F 7*, F 8*, F 9*	\$68,200
<b>EXCÉDENT NET/(DÉFICIT) FONDS TYPE 3</b>	<b>41</b>	<b>Rangée 39 moins rangée 40</b>	<b>\$300</b>
<b>FONDS TYPE 1 - HÔPITAL</b>			
Total du revenu (Type 1)	42	F 1*	\$0
Total des dépenses (Type 1)	43	F 3*, F 4*, F 5*, F 6*, F 7*, F 8*, F 9*	\$0
<b>EXCÉDENT NET/(DÉFICIT) FONDS TYPE 1</b>	<b>44</b>	<b>Rangée 42 moins rangée 43</b>	<b>\$300</b>
<b>TOUS LES TYPES DE FONDS</b>			
Total Revenue (All Funds)(F)	45	Ligne 15 + ligne 39 + ligne 42	\$10,144,149
Total Expenses (All Funds)(F)	46	Ligne 16 + ligne 40 + ligne 43	\$10,143,849
<b>NET SURPLUS/(DÉFICIT) TOUS LES TYPES DE FONDS</b>	<b>47</b>	<b>Rangée 45 moins rangée 46</b>	<b>\$300</b>
<b>Total des dépenses administratives allouées aux entités de paiements de transfert</b>			
Centres de comptabilité non distribués	48	82*	\$0
Opérations	49	72 1*	\$993,004
Services de bénévoles	50	72 1*	\$0
Soutien aux systèmes d'information	51	72 1*	\$215,632
Administration générale	52	72 1*	\$1,465,346
Autres dépenses administratives	53	72 1*	\$0
<b>Services administratifs et d'appui</b>	<b>54</b>	<b>72 1*</b>	<b>\$2,673,982</b>
Gestion des services cliniques	55	72 5 05	\$0
Ressources médicales	56	72 5 07	\$0
<b>Total des dépenses administratives et non distribuées</b>	<b>57</b>	<b>Somme des rangées 48, 54, 55 à 56 (comprise dans les dépenses de fonds</b>	<b>\$2,673,982</b>

## Annexe B2: Activités cliniques - Sommaire

2018-2019

Fournisseur de services de santé: Centre de Santé communautaire de l'Estrie

Budget de la catégorie de service 2018-2019	Niveau du cadre des NPRSSO (OHR)	Equivalents temps plein (ETP)	Visites P2F, Tel., interne, sous-traitance	Interactions non uniques avec le bénéficiaire de service	Heures de soins à l'interne et en sous-traitance	Jours d'hospitalisation/d résidence	Particuliers desservis par centre fonctionnel	Jours de présence en personne	Séances de groupe (nombre de séances et non de particuliers)	Repas livrés - combiné	Présence de participant de groupe (Rég. et non Rég.)	Interactions avec fournisseur de services	Interactions de groupe avec fournisseur de services	Séances en santé mentale
Soins primaires - Cliniques et programmes	72 5 10*	48,68	89,430	2,850	59,782	0	16,309	8,560	449	0	6,000	134,500	534	0
Promotion de la santé et éducation	72 5 50	7,10	0	11,500	0	0	5,450	0	400	0	15,000	3,500	600	0

## Annexe C: Rapport

### Centres de santé communautaires

2018-2019

Fournisseur de services de santé: Centre de Santé communautaire de l'Estrie

**Parmi les exigences énumérées ci-dessous, seules celles qui se rapportent aux programmes et services financés par le RLSS sont applicables.**

Les exigences de déclaration et les dates de soumission des rapports sont énumérées ci-dessous. Sauf indication contraire, le FSS est tenu de soumettre uniquement l'information requise sur le financement fourni en vertu de cette entente. Les rapports portant sur l'entité entière sont suivis d'un astérisque (« \* »).

<b>Soumission de la balance de vérification NPRSSO/SIG (par l'entremise du SIFSSO)</b>	
<b>2014-2015</b>	<b>Dates d'échéance</b> (doivent passer les vérifications 3c)
2014-2015 Tr1	<i>Non requis 2014-2015</i>
2014-2015 Tr2	30 octobre 2014
2014-2015 Tr3	31 janvier 2015
2014-2015 Tr4	31 mai 2015
<b>2015-2016</b>	<b>Dates d'échéance</b> (doivent passer les vérifications 3c)
2015-2016 Tr1	<i>Non requis 2015-2016</i>
2015-2016 Tr2	30 octobre 2015
2015-2016 Tr3	31 janvier 2016
2015-2016 Tr4	31 mai 2016
<b>2016-2017</b>	<b>Dates d'échéance</b> (doivent passer les vérifications 3c)
2016-2017 Tr1	<i>Non requis 2016-2017</i>
2016-2017 Tr2	30 octobre 2016
2016-2017 Tr3	31 janvier 2017
2016-2017 Tr4	31 mai 2017
<b>2017-2018</b>	<b>Dates d'échéance</b> (doivent passer les vérifications 3c)
2017-2018 Tr1	<i>Non requis 2017-2018</i>
2017-2018 Tr2	31 octobre 2017
2017-2018 Tr3	31 janvier 2018
2017-2018 Tr4	31 mai 2018
<b>2018-2019</b>	<b>Dates d'échéance</b> (doivent passer les vérifications 3c)
2018-2019 Tr1	<i>Non requis 2018-2019</i>
2018-2019 Tr2	31 octobre 2018
2018-2019 Tr3	31 janvier 2019
2018-2019 Tr4	31 mai 2019

<b>Déclarations supplémentaires – rapport trimestriel (par l'entremise de l'IPRO)</b>	
<b>2014-2015</b>	<b>Exigible cinq (5) jours ouvrables après la date d'échéance de la balance de vérification</b>
2014-2015 Tr2	7 novembre 2014
2014-2015 Tr3	7 février 2015
2014-2015 Tr4	7 juin 2015 – rapport supplémentaire exigible
<b>2015-2016</b>	<b>Exigible cinq (5) jours ouvrables après la date d'échéance de la balance de vérification</b>
2015-2016 Tr2	7 novembre 2015

## Annexe C: Rapport

### Centres de santé communautaires

2018-2019

Fournisseur de services de santé: Centre de Santé communautaire de l'Estrie

2015-2016 Tr3	7 février 2016
2015-2016 Tr4	7 juin 2016 – rapport supplémentaire exigible
<b>2016-2017</b>	<b>Exigible cinq (5) jours ouvrables après la date d'échéance de la balance de vérification</b>
2016-2017 Tr2	7 novembre 2016
2016-2017 Tr3	7 février 2017
2016-2017 Tr4	7 juin 2017– rapport supplémentaire exigible
<b>2017-2018</b>	<b>Exigible cinq (5) jours ouvrables après la date d'échéance de la balance de vérification</b>
2017-2018 Tr2	7 novembre 2017
2017-2018 Tr3	7 février 2018
2017-2018 Tr4	7 juin 2018– rapport supplémentaire exigible
<b>2018-2019</b>	<b>Exigible cinq (5) jours ouvrables après la date d'échéance de la balance de vérification</b>
2018-2019 Tr2	7 novembre 2018
2018-2019 Tr3	7 février 2019
2018-2019 Tr4	7 juin 2019– rapport supplémentaire exigible

**Le rapport de conciliation annuel (RCA) présenté dans l'IPRO et dans une soumission papier\***

**(Tous les FSS doivent soumettre une copie papier de leur RCA dûment rempli et signé au Ministère et au RLISS qui fournit le financement, ainsi qu'une copie papier par l'entremise de l'IPRO)**

<b>Exercice</b>	<b>Date d'échéance</b>
RCA de 2014-2015	Le 30 <u>juin</u> 2015
RCA de 2015-2016	Le 30 <u>juin</u> 2016
RCA de 2016-2017	Le 30 <u>juin</u> 2017
RCA de 2017-2018	Le 30 <u>juin</u> 2018
RCA de 2018-2019	Le 30 <u>juin</u> 2019

**États financiers vérifiés approuvés par le conseil d'administration \***

**(Tous les FSS doivent soumettre une copie papier des états financiers vérifiés et approuvés par leur conseil d'administration, dûment signés, au ministère et au RLISS qui fournit le financement.)**

<b>Exercice</b>	<b>Date d'échéance</b>
2014-2015	30 juin 2015
2015-2016	30 juin 2016
2016-2017	30 juin 2017
2017-2018	30 juin 2018
2018-2019	30 juin 2019

**Déclaration de conformité**

<b>Exercice</b>	<b>Date d'échéance</b>
2013-2014	30 juin 2014

## Annexe C: Rapport Centres de santé communautaires

2018-2019

Fournisseur de services de santé: Centre de Santé communautaire de l'Estrie

2014-2015	30 juin 2015
2015-2016	30 juin 2016
2016-2017	30 juin 2017
2017-2018	30 juin 2018
2018-2019	30 juin 2019

<b>Centres de santé communautaire – autres exigences de déclaration</b>		
<b>Exigence</b>	<b>Date d'échéance</b>	
<b>Rapport sur les services en français</b>	2014-2015	30 avril 2015
	2015-2016	30 avril 2016
	2016-2017	30 avril 2017
	2017-2018	30 avril 2018
	2018-2019	30 avril 2019
<b>Plan d'amélioration de la qualité</b>		
<i>Le FSS présentera annuellement à Qualité des services de santé Ontario (QSSO) un plan d'amélioration de la qualité (PAQ) qui cadre avec l'entente et appuie les priorités du système de santé local. Quand il soumettra le PAQ à QSSO, il devra en remettre une copie au RLISS.</i>		
<b>Période de planification</b>	<b>Date d'échéance</b>	
1er avril 2016 au 31 mars 2017	1er avril 2016	
1er avril 2017 au 31 mars 2018	1er avril 2017	
1er avril 2018 au 31 mars 2019	1er avril 2018	
1er avril 2019 au 31 mars 2020	1er avril 2019	

## Annexe D: Directives, lignes directrices et politiques

### Centres de santé communautaires

2018-2019

Fournisseur de services de santé: Centre de Santé communautaire de l'Estrie

*Parmi les exigences énumérées ci-dessous, seules celles qui se rapportent aux programmes et services financés par le RLISS sont applicables.*

- **Politique financière communautaire, 2015**
- **Exigences – centres de santé communautaire – novembre 2013**
- **Normes de production de rapports sur les services de santé de l'Ontario – NPRSSO/SIG – version la plus récente disponible pendant l'année applicable**
- **Modèle de santé et de bien-être – mai 2013**
- **Directives pour les centres de santé communautaire novembre 2013, version 1.1 (voir remarque 1)**
- **Guideline for Community Health Service Providers Audits and Reviews, août 2012**

#### **Remarque 1 : Directives pour les centres de santé communautaire**

Un document "santé Communauté Centre" a été complété par des représentants de centres de santé communautaire, les RLISS, l'ACSO et le MSSLD. Le but de ce guide est de fournir des informations critiques aux CSC et aux RLISS dans les domaines de:

- Les données historiques
- Les meilleures pratiques
- des conseils d'administration

Le guide est destiné à être un document «vivant» pour être mis à jour pendant la durée de l'accord actuel à un calendrier mutuellement acceptable à toutes les parties à veiller à ce qu'il demeure à jour et un document de référence précieux pour le secteur des CSC et les RLISS. Il doit être noté que le document est considéré comme un guide uniquement à des fins d'information et ne constitue pas une obligation contractuelle.

## Annexe E1: Indicateurs principaux

2018-2019

Fournisseur de services de santé: Centre de Santé communautaire de l'Estrie

Indicateurs de performance	2018-2019 Cible	Norme de rendement
*Budget équilibré - Fonds Type 2	\$0	≥0
Proportion du budget dépensé sur l'administration	26.5%	≤31.8%
**Pourcentage de la marge totale	0.00%	≥ 0%
Écart prévu par rapport aux dépenses réelles	0.0%	< 5%
Écart prévu par rapport aux unités de service réelles	0.0%	< 5%
Activité de service par centre fonctionnel	Refer to Schedule E2a	-
Nombre de particuliers desservis	Refer to Schedule E2a	-
Autre niveau de soins Taux	12.7%	<13.97%

Indicateurs explicatifs
Coût par unité de service (par centre fonctionnel)
Coût par particulier desservi (par programme/service/centre fonctionnel)
Expérience du client
Pourcentage de jours Autre niveau de soins (ANS) (dossiers fermés)

\* Budget équilibré Fonds Type 2: Les FSS sont tenus de soumettre un budget équilibré

\*\* Aucun écart négatif n'est accepté dans la marge totale

# Annexe E2a: Activités cliniques - Détails

2018-2019

Fournisseur de services de santé: Centre de Santé communautaire de l'Estrie

Description et centre fonctionnel des NPRSSO (OHRS)		2018-2019	
		Cible	Norme de rendement
* These values are provided for information purposes only. They are not Accountability Indicators.			
<b>Administration et services de soutien 72 1*</b>			
<b>Équivalents temps plein (ETP)</b>	72 1*	<b>10.64</b>	n/a
<b>Coût total pour le centre fonctionnel</b>	72 1*	<b>\$2,673,982</b>	n/a
<b>Cliniques/Programmes - Clinique générale 72 5 10 20</b>			
<b>Équivalents temps plein (ETP)</b>	72 5 10 20	<b>27.35</b>	n/a
Visites	72 5 10 20	<b>65,635</b>	63666 - 67604
Interactions non uniques avec le bénéficiaire de service	72 5 10 20	<b>700</b>	595 - 805
Heures de soins	72 5 10 20	<b>32,000</b>	30720 - 33280
Nbre de particuliers desservis par centre fonctionnel	72 5 10 20	<b>10,009</b>	9509 - 10509
Jours de présence en personne	72 5 10 20	<b>4,500</b>	4050 - 4950
Séances de groupe	72 5 10 20	<b>14</b>	11 - 17
<b>Coût total pour le centre fonctionnel</b>	72 5 10 20	<b>\$4,475,607</b>	n/a
Présence de participants de groupe	72 5 10 20	<b>250</b>	200 - 300
Interactions avec le fournisseur de services	72 5 10 20	<b>105,000</b>	101850 - 108150
Interactions de groupe avec le fournisseur de services	72 5 10 20	<b>14</b>	11 - 17
<b>Cliniques/Programmes - Clinique de thérapie - Nutrition 72 5 10 40 45</b>			
<b>Équivalents temps plein (ETP)</b>	72 5 10 40 45	<b>3.92</b>	n/a
Visites	72 5 10 40 45	<b>5,000</b>	4750 - 5250
Interactions non uniques avec le bénéficiaire de service	72 5 10 40 45	<b>577</b>	490 - 664
Heures de soins	72 5 10 40 45	<b>6,200</b>	5890 - 6510
Nbre de particuliers desservis par centre fonctionnel	72 5 10 40 45	<b>1,700</b>	1530 - 1870
Jours de présence en personne	72 5 10 40 45	<b>850</b>	723 - 978
Séances de groupe	72 5 10 40 45	<b>175</b>	140 - 210
<b>Coût total pour le centre fonctionnel</b>	72 5 10 40 45	<b>\$399,597</b>	n/a
Présence de participants de groupe	72 5 10 40 45	<b>1,750</b>	1575 - 1925
Interactions avec le fournisseur de services	72 5 10 40 45	<b>6,000</b>	5700 - 6300
Interactions de groupe avec le fournisseur de services	72 5 10 40 45	<b>180</b>	144 - 216
<b>Cliniques/Programmes - Clinique de thérapie - Counseling 72 5 10 40 60</b>			
<b>Équivalents temps plein (ETP)</b>	72 5 10 40 60	<b>6.71</b>	n/a
Visites	72 5 10 40 60	<b>8,795</b>	8355 - 9235
Interactions non uniques avec le bénéficiaire de service	72 5 10 40 60	<b>923</b>	785 - 1061
Heures de soins	72 5 10 40 60	<b>9,486</b>	9012 - 9960
Nbre de particuliers desservis par centre fonctionnel	72 5 10 40 60	<b>1,300</b>	1170 - 1430
Jours de présence en personne	72 5 10 40 60	<b>1,482</b>	1334 - 1630
Séances de groupe	72 5 10 40 60	<b>80</b>	64 - 96
<b>Coût total pour le centre fonctionnel</b>	72 5 10 40 60	<b>\$773,586</b>	n/a
Présence de participants de groupe	72 5 10 40 60	<b>800</b>	680 - 920
Interactions avec le fournisseur de services	72 5 10 40 60	<b>12,000</b>	11400 - 12600
Interactions de groupe avec le fournisseur de services	72 5 10 40 60	<b>100</b>	80 - 120
<b>Cliniques/Programmes - Clinique de maladie chronique - Clinique de diabète 72 5 10 50 20</b>			
<b>Équivalents temps plein (ETP)</b>	72 5 10 50 20	<b>8.46</b>	n/a

# Annexe E2a: Activités cliniques - Détails

2018-2019

## Fournisseur de services de santé: Centre de Santé communautaire de l'Estrie

Description et centre fonctionnel des NPRSSO (OHRS)		2018-2019	
		Cible	Norme de rendement
* These values are provided for information purposes only. They are not Accountability Indicators.			
Visites	72 5 10 50 20	8,000	7600 - 8400
Interactions non uniques avec le bénéficiaire de service	72 5 10 50 20	600	510 - 690
Heures de soins	72 5 10 50 20	10,185	9676 - 10694
Nbre de particuliers desservis par centre fonctionnel	72 5 10 50 20	2,500	2250 - 2750
Jours de présence en personne	72 5 10 50 20	1,455	1310 - 1601
Séances de groupe	72 5 10 50 20	60	48 - 72
<b>Coût total pour le centre fonctionnel</b>	72 5 10 50 20	<b>\$832,761</b>	n/a
Présence de participants de groupe	72 5 10 50 20	1,200	1080 - 1320
Interactions avec le fournisseur de services	72 5 10 50 20	9,600	9120 - 10080
Interactions de groupe avec le fournisseur de services	72 5 10 50 20	150	120 - 180
<b>Cliniques/Programmes – CSC Autre clinique 72 5 10 55</b>			
<b>Équivalents temps plein (ETP)</b>	72 5 10 55	<b>2.24</b>	n/a
Visites	72 5 10 55	2,000	1800 - 2200
Interactions non uniques avec le bénéficiaire de service	72 5 10 55	50	40 - 60
Heures de soins	72 5 10 55	1,911	1720 - 2102
Nbre de particuliers desservis par centre fonctionnel	72 5 10 55	800	680 - 920
Jours de présence en personne	72 5 10 55	273	218 - 328
Séances de groupe	72 5 10 55	120	96 - 144
<b>Coût total pour le centre fonctionnel</b>	72 5 10 55	<b>\$248,953</b>	n/a
Présence de participants de groupe	72 5 10 55	2,000	1800 - 2200
Interactions avec le fournisseur de services	72 5 10 55	1,900	1710 - 2090
Interactions de groupe avec le fournisseur de services	72 5 10 55	90	72 - 108
<b>Promotion de la santé, éducation et dévelop. comm. - Éducation, sensibilisation et prévention - Maladies chroniques - Général 72 5 50 35 10</b>			
<b>Équivalents temps plein (ETP)</b>	72 5 50 35 10	<b>7.10</b>	n/a
Interactions non uniques avec le bénéficiaire de service	72 5 50 35 10	11,500	10925 - 12075
Nbre de particuliers desservis par centre fonctionnel	72 5 50 35 10	5,450	5178 - 5723
Séances de groupe	72 5 50 35 10	400	320 - 480
<b>Coût total pour le centre fonctionnel</b>	72 5 50 35 10	<b>\$671,163</b>	n/a
Présence de participants de groupe	72 5 50 35 10	15,000	14250 - 15750
Interactions avec le fournisseur de services	72 5 50 35 10	3,500	3150 - 3850
Interactions de groupe avec le fournisseur de services	72 5 50 35 10	600	510 - 690
<b>ACTIVITY SUMMARY</b>			
<b>Total Full-Time Equivalents for all F/C</b>		<b>66.42</b>	n/a
<b>Total Visits for all F/C</b>		<b>89,430</b>	86747 - 92113
<b>Total Not Uniquely Identified Service Recipient Interactions for all F/C</b>		<b>14,350</b>	13633 - 15068
<b>Total Hours of Care for all F/C</b>		<b>59,782</b>	57989 - 61575
<b>Total Individuals Served by Functional Centre for all F/C</b>		<b>21,759</b>	20671 - 22847
<b>Total Attendance Days for all F/C</b>		<b>8,560</b>	8132 - 8988
<b>Total Group Sessions for all F/C</b>		<b>849</b>	722 - 976
<b>Total Group Participants for all F/C</b>		<b>21,000</b>	19950 - 22050
<b>Total Service Provider Interactions for all F/C</b>		<b>138,000</b>	133860 - 142140

## Annexe E2a: Activités cliniques - Détails

2018-2019

Fournisseur de services de santé: Centre de Santé communautaire de l'Estrie

Description et centre fonctionnel des NPRSSO (OHRS)	2018-2019	
	Cible	Norme de rendement
* These values are provided for information purposes only. They are not Accountability Indicators.		
Total Service Provider Group Interactions for all F/C	1,134	1021 - 1247
Total Cost for All F/C	10,075,649	n/a

## Annexe E2b: Indicateurs spécifiques pour le secteur des CSC

2018-2019

Fournisseur de services de santé: Centre de Santé communautaire de l'Estrie

Indicateurs de performance	2018-2019 Cible	Norme de rendement
Taux de dépistage du cancer du col (tests PAP)	60.0%	> 48.0%
Taux de dépistage du cancer colorectal	55.0%	44 - 66%
Taux de soins interprofessionnels du diabète	89.0%	71.2 - 100%
Taux de vaccination contre l'influenza	25.0%	20 - 30%
Taux de dépistage du cancer du sein	60.0%	48 - 72%
Taux de rétention (pour personnel infirmier praticien et médecins)	85.0%	>= 68%
Accès aux soins primaires	77.0%	73.15 - 80.85%
Satisfaction de la clientèle - Accès		
3e rendez-vous disponible		
Clients non assurés		

## Annexe E3a Local: Tous

2018-2019

### Fournisseur de services de santé: Centre de Santé communautaire de l'Estrie

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

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

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

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

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

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

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

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

Pour les FSS offrant une coordination des soins :

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

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

Le FSS fournira les renseignements demandés à l'organisme responsable des maillons santé respectif pour favoriser la communication de données opportunes et précises.

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

## Annexe E3b Local: Indicateurs locaux pour les CSC 2018-2019

### Fournisseur de services de santé: Centre de Santé communautaire de l'Estrie

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

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

Mise en œuvre du plan de soins pour affections subaiguës: Le fournisseur de services de santé se tiendra au courant du plan de soins pour affections subaiguës du RLISS de Champlain et participera à sa mise en œuvre à la demande du RLISS. Le volume et le rendement des soins pour affections subaiguës du FSS et le financement connexe seront ajustés en fonction et sous réserve de l'approbation du plan régional de mise en œuvre des soins pour affections subaiguës.

## Annexe F: Financement de projets

2018-2019

Fournisseur de services de santé: Centre de Santé communautaire de l'Estrie

### Modèle d'entente de financement de projet

**Remarque :** Ce modèle d'entente a été conçu pour le financement de projets ponctuels et pour la prestation de services que le FSS n'offre pas normalement. Que le FSS fournisse les services directement ou qu'il les donne en sous-traitance à un autre fournisseur, le FSS conserve la responsabilité du financement accordé par le RLISS.

**CETTE ENTENTE DE FINANCEMENT DE PROJET** (« EFP »), qui entre en vigueur le [insérer la date] (la « date d'entrée en vigueur »), est conclue entre :

le **RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DE/DU XXX** (le « RLISS »)

- et -

[**dénomination sociale du fournisseur de services de santé**] (le « FSS »)

**ATTENDU QUE** le RLISS et le FSS ont conclu une entente de responsabilisation en matière de services le [insérer la date] (l'« ERS ») pour la prestation de services et que les parties souhaitent maintenant fixer les conditions selon lesquelles le RLISS financera le FSS pour [insérer une brève description du projet] (le « projet »);

**POUR CES MOTIFS**, considérant leurs ententes respectives énoncées ci-dessous et sous réserve des termes de l'ERS, les parties conviennent de ce qui suit :

**1.0 Définitions.** Sauf indication contraire dans cette EFP, les mots et expressions suivants auront la signification qui leur est donnée dans l'ERS. Dans cette EFP, les mots et expressions ci-dessous ont la signification qui suit :

**financement de projet** désigne le financement accordé pour les services;

**services** désigne les services décrits à l'appendice A de cette EFP;

**durée** désigne la période qui débute à la date d'entrée en vigueur et qui se termine le [insérer la date de fin du projet].

**2.0 Relation entre l'ERS et cette EFP.** Cette EFP est prise sous réserve de l'ERS et en intègre les conditions. À la signature de cette EFP, celle-ci sera annexée à l'ERS.

**3.0 Les services.** Le FSS s'engage à fournir les services en application des conditions énoncées dans cette EFP et dans ses appendices et annexes.

**4.0 Tarifs et modalités de paiement.** Sous réserve de l'ERS, le financement de projet pour la prestation des services sera indiqué dans l'annexe A de cette EFP.

**5.0 Représentants pour l'EFP.**

(a) Le représentant ou la représentante du FSS en ce qui concerne cette EFP sera [insérer le nom, le numéro de téléphone, le numéro de télécopieur et l'adresse]

## Annexe F: Financement de projets

2018-2019

Fournisseur de services de santé: Centre de Santé communautaire de l'Estrie

### Modèle d'entente de financement de projet

de courriel]. Le FSS confère à son représentant le pouvoir de lier juridiquement le FSS.

(b) Le représentant ou la représentante du RLISS en ce qui concerne cette EFP sera [insérer le nom, le numéro de téléphone, le numéro de télécopieur et l'adresse de courriel].

**6.0 Conditions supplémentaires.** Les conditions supplémentaires suivantes s'appliquent à cette EFP.

(a) Nonobstant les autres dispositions de l'ERS ou de cette EFP, si l'ERS est résiliée ou arrive à expiration avant l'expiration ou la résiliation de cette EFP, cette EFP restera en vigueur jusqu'à ce qu'elle expire ou qu'elle soit résiliée en conformité avec ses conditions.

(b) [insérer toute condition supplémentaire qui s'applique au projet]

**EN FOI DE QUOI** les parties aux présentes ont signé cette EFP à la date inscrite ci-dessus.

[insérer le nom du FSS]

Par :

\_\_\_\_\_  
[insérer le nom et le titre]

**Réseau local d'intégration des services de santé de/du [XX]**

Par :

\_\_\_\_\_  
[insérer le nom et le titre]

\_\_\_\_\_  
[insérer le nom et le titre]

## **Annexe F: Financement de projets**

**2018-2019**

**Fournisseur de services de santé: Centre de Santé communautaire de l'Estrie**

### **APPENDICE A : SERVICES**

- 1. DESCRIPTION DU PROJET**
- 2. DESCRIPTION DES SERVICES**
- 3. ÉLÉMENTS NON AUTORISÉS**
- 4. ÉCHÉANCES**
- 5. CIBLES DE RENDEMENT**
- 6. OBLIGATIONS DE DÉCLARATION**
- 7. HYPOTHÈSES DE DÉPART DU PROJET**
- 8. FINANCEMENT DU PROJET**
  - 8.1 Le financement pour la réalisation de cette EFP se fera comme suit :
  - 8.2 Sans égard aux autres dispositions de cette EFP, le financement du projet payable à la prestation des services prévus dans cette EFP est un financement ponctuel qui ne dépassera pas [X].

## Annexe G: Déclaration de conformité

2018-2019

Fournisseur de services de santé: Centre de Santé communautaire de l'Estrie

### DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Délivré en vertu de l'ERS-M prenant effet le 1<sup>er</sup> avril 2014

- À :** **Conseil d'administration** du réseau local d'intégration des services de santé du/de [insérer le nom du RLISS] (le « RLISS »). Attn : président-e du conseil.
- De :** **Conseil d'administration** (le « conseil ») de [insérer le nom du FSS] (le « FSS »)
- Date :** [insérer la date]
- Objet :** [insérer la plage de dates – 1<sup>er</sup> avril 2016 – 31 mars 2017] (la « période applicable »)

Sauf définition contraire dans cette déclaration, les termes commençant par une majuscule ont la même signification que dans l'ERS-M conclue entre le RLISS et le FSS et entrant en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2014.

Le conseil m'a autorisé par résolution datée du [insérer la date] à faire la déclaration suivante :

Après s'être renseigné sur [insérer le nom et le titre de la personne responsable de la gestion quotidienne du FSS, par ex. son directeur général ou son directeur administratif] et les autres dirigeants appropriés du FSS, et sous réserve de toute exception indiquée à l'appendice 1 de cette déclaration de conformité, à la connaissance du conseil le FSS a rempli ses obligations en vertu de l'entente sur la responsabilisation des services (l'« ERS-M ») en vigueur pendant la période applicable.

Sans restreindre le caractère général de ce qui précède, le FSS s'est conformé aux lois et conditions suivantes :

- (i) la section 4.8 de l'ERS-M portant sur les pratiques d'approvisionnement applicables;
- (ii) la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*;
- (iii) la *Loi de 2010 sur les mesures de restriction de la rémunération dans le secteur public visant à protéger les services publics*.

\_\_\_\_\_  
[insérer le nom du président ou de la présidente], [insérer le titre]

## Annexe G: Déclaration de conformité

2018-2019

Fournisseur de services de santé: Centre de Santé communautaire de l'Estrie

### DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

Délivré en vertu de l'ERS-M prenant effet le 1<sup>er</sup> avril 2014

#### Appendice 1 – Exceptions

[Indiquer toute obligation en vertu de l'ERS-M à laquelle le FSS n'a pas satisfait pendant la période applicable, en expliquant pourquoi l'obligation n'a pas été remplie et en indiquant la date estimée où le FSS prévoit devenir conforme.]