

ENTENTE DE RESPONSABILISATION EN MATIÈRE DE SERVICES

L'ENTENTE, qui prend effet le 1^{er} jour d'avril 2009, est conclue

E N T R E

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

- et -

**HEARST, KAPUSKASING AND SMOOTH ROCK FALLS
COUNSELLING SERVICES
(le « fournisseur »)**

Index

Section 1	Définitions et interprétation
Section 2	Durée et nature de l'entente
Section 3	Prestation de services
Section 4	Fonds
Section 5	Remboursement des fonds
Section 6	Planification et intégration
Section 7	Processus d'amélioration des résultats
Section 8	Rapports, comptabilité et examen
Section 9	Reconnaissance du soutien fourni par le RLISS
Section 10	Garanties
Section 11	Limitation de responsabilité, exonération et assurance
Section 12	Résiliation de l'entente
Section 13	Avis
Section 14	Autres dispositions
Section 15	Entente complète

Annexes

- A – Définition des services
- B – Plan de services
- C – Rapports
- D - Directives, lignes et directrices
- E – Exécution
- F – Modèle pour le financement des projets

L'ENTENTE, qui prend effet le 1^{er} jour d'avril 2009, est conclue

ENTRE

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

- et -

HEARST, KAPUSKASING AND SMOOTH ROCK FALLS COUNSELLING SERVICES
(le « fournisseur »)

Renseignements généraux

Avant que des fonds puissent être versés en vue de la prestation de services par le système de santé local, la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* exige que le RLISS et le fournisseur concluent une entente de responsabilisation en matière de services.

Cette entente est pluriannuelle. Elle soutient une relation de collaboration entre le RLISS et le fournisseur qui vise à améliorer la santé des gens de l'Ontario grâce à un meilleur accès à des services de santé de qualité, à la coordination des soins de santé dans les systèmes de santé locaux et à la gestion efficace du système de santé à l'échelle locale.

Par conséquent, le fournisseur et le RLISS conviennent que la prestation de services dans le système de santé local sera financée conformément aux dispositions de la présente entente.

SECTION 1 – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

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

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

« **annexe** » L'une des annexes de l'entente ou, au pluriel (« **annexes** »), deux annexes ou plus, selon 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 et directrices
Annexe E : Exécution
Annexe F : Modèle pour le financement des projets

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

« **conflit d'intérêts** » Situation dans laquelle les autres engagements, relations ou intérêts financiers du fournisseur (i) pourraient exercer ou sembler exercer une influence abusive sur l'exercice objectif et impartial d'un jugement indépendant ou (ii) pourraient nuire ou sembler nuire à la bonne exécution des obligations prévues à l'entente ou être incompatibles avec elles.

« **date de prise d'effet** » Le 1^{er} avril 2009.

« **entente** » La présente entente conclue entre le RLISS et le fournisseur de services de santé, ses annexes et tout document modifiant l'entente et ses annexes.

« **entente de financement de projet** » Une entente sous la forme prévue à l'annexe F qui intègre les conditions de la présente entente.

« **fonds** » L'argent versé par le RLISS au fournisseur conformément à l'entente.

« **jours** » Des jours civils.

« **LEAAS** » La *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé* et ses modifications.

« **législation applicable** » Comprend les lois ou règlements du gouvernement fédéral, de la province ou des municipalités ainsi que les ordonnances, les règles, les règlements administratifs, les politiques et les normes de pratique qui s'appliquent au fournisseur, aux services, à la présente entente et aux obligations qu'ont les parties en vertu de la présente entente pendant la durée de l'entente. La législation applicable inclut également les documents indiqués à l'annexe D.

« **Loi** » La *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et ses modifications.

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

« **partie** » Le RLISS ou le fournisseur ou, au pluriel (« **parties** »), à la fois le RLISS et le fournisseur.

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

« **rapports** » Des rapports comme ceux prévus à l'annexe C ainsi que d'autres rapports ou renseignements qui doivent obligatoirement être fournis conformément à l'entente.

« **Renseignements confidentiels** » Les renseignements (i) qui portent la mention « confidentiel » ou dont le fournisseur indique la nature confidentielle d'une autre façon au moment de les transmettre au RLISS et (ii) qui sont admissibles à une

exclusion de divulgation dans le cadre des réunions publiques du conseil conformément à l'article 9 de la Loi. Sont exclus les renseignements a) qui étaient connus du RLISS avant que le fournisseur les lui communique, b) qui deviennent publics sans que cela soit attribuable à un acte fautif du RLISS ou c) qui doivent obligatoirement être divulgués selon la loi, à condition que le RLISS avise rapidement le fournisseur de cette exigence, consulte le fournisseur au sujet de la nature de la divulgation et de la façon de procéder et veille à ce que la divulgation s'effectue conformément à la législation applicable.

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

« **services** » Les services et produits livrables définis à l'annexe A et dans toute entente de financement de projet signée conformément à la présente entente.

« **TPS** » La taxe sur les produits et services au sens de la *Loi sur la taxe d'accise* (Canada).

- 1.2 **Interprétation.** Le singulier inclut le pluriel et vice versa, tout comme le masculin inclut le féminin et inversement. Les titres ne font pas partie de l'entente. Ils ne servent qu'à faciliter la consultation et ils n'ont pas d'influence sur l'interprétation de l'entente.

SECTION 2 – DURÉE ET NATURE DE L'ENTENTE

- 2.1 **Durée.** L'entente est en vigueur à compter de la date de prise d'effet jusqu'au 31 mars 2011, à moins qu'elle ne soit résiliée avant cette date ou prolongée d'une manière conforme aux exigences.
- 2.2 **Entente de responsabilisation en matière de services.** L'entente est une entente de responsabilisation en matière de services au sens du paragraphe 20(1) de la Loi et de la partie III de la LEAAS.

SECTION 3 – PRESTATION DE SERVICES

- 3.1 **Prestation de services.**
- a) Le fournisseur procure les services conformément à ce qui suit :
 - (i) les dispositions de l'entente, y compris le plan de services;
 - (ii) la législation applicable.
 - b) Pour la prestation de services, le fournisseur respecte les normes et les conditions d'exécution contenues dans l'annexe E, si une annexe E fait partie de l'entente.
 - c) À moins d'indications contraires dans l'entente, le fournisseur ne peut réduire, cesser, commencer, étendre ou transférer la prestation de services ni changer le plan de services sans avoir obtenu au préalable le consentement écrit du RLISS.

- d) Le fournisseur ne peut restreindre la prestation de services ni refuser de fournir des services à une 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) À moins d'indications contraires dans le plan de services, le fournisseur convient de ne donner en sous-traitance aucune partie des services qu'il s'engage à fournir dans le cadre de l'entente sans avoir obtenu au préalable le consentement écrit du RLISS. Le RLISS se réserve le droit de décider à sa seule discrétion d'accorder ou non son consentement et d'y assortir des conditions supplémentaires.
- b) Si le fournisseur obtient le consentement nécessaire pour donner en sous-traitance la prestation de services, il doit faire tout en son pouvoir pour inclure dans le contrat de sous-traitance (i) des clauses permettant au RLISS et au vérificateur général de procéder à une vérification du sous-traitant aussi détaillée que ce que prévoient les clauses 8.3 et 8.6 de l'entente, (ii) d'autres clauses nécessaires pour que le fournisseur puisse remplir ses obligations prévues par l'entente, (iii) une clause permettant de céder le contrat de sous-traitance en cas de résiliation de l'entente et (iv) une clause permettant au RLISS d'annuler son approbation du sous-traitant sans que cela n'entraîne pour lui des responsabilités légales envers le fournisseur ou le sous-traitant.
- c) Si l'autorisation d'utiliser des sous-traitants lui est accordée, le fournisseur demeure responsable de l'exécution des obligations par le sous-traitant comme si c'était lui-même qui s'en chargeait. Pour les besoins de l'entente, le travail effectué par le sous-traitant est réputé effectué par le fournisseur.
- d) 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 fournisseur s'engage a) à éviter les conflits d'intérêts dans l'exécution de ses obligations contractuelles, b) à divulguer au RLISS sans délai tout conflit d'intérêts réel ou potentiel qui survient durant l'exécution de ses obligations contractuelles et c) à se conformer aux exigences prescrites par le RLISS pour régler tout conflit d'intérêts. En plus de se prévaloir de tous ses autres droits contractuels ou des droits prévus par le droit ou l'équité, le RLISS peut résilier l'entente sans délai en avisant le fournisseur dans les cas suivants : a) si le fournisseur omet de divulguer un conflit d'intérêts réel ou potentiel, b) si le fournisseur ne se conforme pas à toutes les exigences prescrites par le RLISS pour le règlement des conflits d'intérêts ou c) si le conflit d'intérêts du fournisseur ne peut être réglé. La présente clause demeure en vigueur à la résiliation ou à l'expiration de l'entente.

- 3.4 **Respect des exigences en matière de cybersanté et de technologie de l'information.** Le fournisseur convient de se conformer aux normes techniques en matière 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.
- 3.5 **Politiques, lignes directrices, directives et normes.** Le RLISS ou le MSSLD doit aviser le fournisseur de tout changement apporté aux guides, lignes directrices ou politiques indiqués dans l'annexe D. Les modifications prennent effet le premier jour d'avril suivant la réception de l'avis ou à toute autre date précisée. En signant une copie de l'entente, le fournisseur confirme qu'il a en sa possession une copie des guides, lignes directrices ou politiques indiqués à l'annexe D.

SECTION 4 – FONDS

- 4.1 **Fonds.** Le RLISS :
- (i) s'engage à verser les fonds indiqués à l'annexe B au fournisseur pour qu'il fournisse les services ou voit à ce qu'ils soient fournis;
 - (ii) peut verser seulement une portion des fonds indiqués à l'annexe B en faisant un calcul au prorata, selon la date de signature de l'entente, si cette date est après le 1^{er} avril;
 - (iii) 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 fournisseur devant obligatoirement se trouver dans une institution financière du Canada et être au nom du fournisseur.
- 4.2 **Conditions applicables au versement des fonds.** Malgré la clause 4.1, le RLISS :
- (i) ne versera aucuns fonds au fournisseur tant que l'entente n'aura pas été signée;
 - (ii) ne versera aucuns fonds au fournisseur tant que le fournisseur n'aura pas rempli les exigences en matière d'assurance définies à la clause 11.4;
 - (iii) n'est pas tenu de continuer à verser des fonds si le fournisseur omet de remplir des obligations prescrites par l'entente tant que les obligations n'auront pas été remplies à la satisfaction du RLISS;
 - (iv) peut rajuster le montant des fonds qu'il verse au fournisseur durant 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 Loi. Si le RLISS n'obtient pas les fonds prévus, il ne sera pas

tenu de faire les versements prévus à l'entente et il pourra la résilier conformément à la clause 12.1b).

4.4 **Fonds supplémentaires.**

- a) À moins qu'il n'ait donné son accord par écrit, le RLISS n'a pas l'obligation de verser des fonds supplémentaires au fournisseur pour les services supplémentaires que fournit celui-ci ou le dépassement des exigences prévues à l'annexe E.
- b) Le fournisseur 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 doit être modifié de manière à inclure les fonds supplémentaires approuvés.

4.5 **Conditions de financement**

- a) Le fournisseur doit :
 - (i) utiliser les fonds uniquement pour assurer la prestation des services conformément aux conditions de l'entente;
 - (ii) dépenser les fonds en respectant le plan de services;
 - (iii) proposer, respecter et maintenir un budget annuel équilibré.
- b) Par « budget annuel équilibré » on veut dire que, pour chaque année pendant la durée de l'entente, les dépenses totales du fournisseur ne doivent pas dépasser le revenu total du fournisseur de toutes les sources.
- c) Le RLISS peut établir les autres conditions relatives à l'utilisation qu'il juge appropriées pour les dépenses et pour la bonne gestion des fonds.

4.6 **Intérêts.**

- a) Les fonds sont gardés dans un compte productif d'intérêts dans une institution financière au Canada.
- b) Le revenu en intérêts doit être utilisé, durant l'année où 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 :
 - (i) 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 au fournisseur;

- (ii) le RLISS pourra exiger que le fournisseur rembourse un montant équivalant à la partie inutilisée du revenu en intérêts au ministère des Finances.

4.7 **TPS.** Le fournisseur :

- (i) s'engage à inscrire dans son budget tout remboursement de TPS qu'il s'attend à recevoir en relation avec l'utilisation des fonds;
- (ii) accepte d'aviser le RLISS s'il reçoit un remboursement de TPS inattendu en relation avec l'utilisation des fonds ou en relation avec l'utilisation d'autres fonds versés par le RLISS ou le MSSLD durant les années précédant l'entente si ce remboursement n'a pas été enregistré durant l'année où les dépenses ont été faites;
- (iii) convient que tout remboursement de TPS visé au point (ii) sera considéré comme des fonds versés durant l'année de réception du remboursement, peu importe l'année à laquelle le remboursement se rapporte.

4.8 **Achat de biens et services.** Le fournisseur doit se doter d'une politique d'achat qui exige que l'achat de fournitures, d'équipement ou de services d'une valeur de plus de 25 000 \$ respecte un processus concurrentiel qui garantisse l'utilisation la plus rentable possible des fonds dépensés. Il doit par la suite appliquer le processus prescrit par sa politique pour l'achat de fournitures, d'équipement ou de services.

4.9 **Aliénation.** Le fournisseur n'est pas autorisé à vendre, à louer ou à aliéner d'une autre façon les biens achetés à l'aide des fonds dont le prix dépassait 25 000 \$ au moment de l'achat sans avoir obtenu préalablement le consentement écrit du RLISS.

SECTION 5 – REMBOURSEMENT DES FONDS

5.1 **Remboursement.**

- a) **À la fin de l'année de financement.** Si le fournisseur ne dépense pas la totalité des fonds durant 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 fournisseur ainsi que le paiement d'un montant équivalant aux fonds que le fournisseur 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 en fin d'année révèle que le fournisseur a reçu plus de fonds que ce à quoi il avait droit, 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 à la 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 fournisseur 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 fournisseur doit, à la demande du RLISS, rembourser la totalité ou une partie des fonds ou un montant équivalent, dans les cas où :
 - (i) il a transmis, en toute connaissance de cause, de faux renseignements au RLISS;
 - (ii) 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 écrit à cet effet de la part du RLISS;
 - (iii) il a enfreint une loi fédérale ou provinciale ou un règlement fédéral ou provincial concernant directement la prestation de services ou la prise des mesures nécessaires pour assurer la prestation de services.
- g) Les clauses 5.1c) et d) ne s'appliquent pas aux fonds qui ont déjà été dépensés de façon conforme aux exigences de l'entente. Le RLISS déterminera, à sa seule discrétion, sans s'exposer à des responsabilités ni à des pénalités, si les fonds ont été dépensés conformément aux exigences de l'entente.

5.2 **Provision pour le recouvrement des fonds.** Le fournisseur doit établir une provision raisonnable et prudente en cas de recouvrement par le RLISS des fonds pour lesquels les conditions de financement définies à la clause 4.5 n'ont pas été remplies et garder les fonds conformément aux exigences de 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 fournisseur reconnaît qu'on peut remonter jusqu'à sept années en arrière après le versement des fonds pour le règlement et le recouvrement.
- b) En reconnaissance du transfert des responsabilités du MSSLD au RLISS, le fournisseur convient que, si les parties reçoivent une directive écrite de la part du MSSLD à cet effet, le RLISS s'occupera de procéder au

règlement et au recouvrement pour le MSSLD et le fournisseur collaborera lui-même au recouvrement des fonds qu'il aura reçus du MSSLD durant l'exercice 2000-2001 et les exercices suivants jusqu'à 2006-2007 inclusivement. Tout règlement et tout recouvrement devront être conformes aux conditions originales qui s'appliquaient au versement des fonds.

5.4 **Dettes.**

- a) Si le RLISS exige de la part du fournisseur le remboursement de tout montant, le montant exigé sera considéré comme une dette du fournisseur envers le RLISS. Le RLISS pourra rajuster le montant des versements futurs afin de recouvrer ce qui lui est dû ou, encore, il pourra à sa discrétion exiger que le fournisseur lui rembourse le montant.
- b) Les montants devant être remboursés au RLISS le seront au moyen d'un chèque fait à l'ordre du « ministre des Finances de l'Ontario » qui sera envoyé par la poste au RLISS, à l'adresse fournie à la clause 13.1.

5.5 **Taux d'intérêt.** Le RLISS peut faire payer au fournisseur des intérêts sur tout montant que celui-ci lui doit, au taux 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 avisera au moins 60 jours à l'avance le fournisseur de la date à laquelle il devra lui remettre une présentation de planification communautaire annuelle (« PPCA ») approuvée par son conseil.
- b) **Planification pluriannuelle.** La PPCA devra être sous une forme jugée acceptable par le RLISS et comprendre (i) des prévisions financières prudentes portant sur plusieurs années, (ii) des plans pour l'atteinte des objectifs de rendement et (iii) des stratégies de gestion des risques réalistes. Elle devra être alignée sur le Plan d'intégration des services de santé du RLISS et concorder avec les priorités et les initiatives locales du RLISS. Si le RLISS a établi des objectifs de planification pluriannuels pour le fournisseur, la PPCA devra en tenir compte.
- c) **Objectifs de planification pluriannuels.** L'annexe B peut indiquer ce qui est prévu pour la première année de l'entente ainsi que des objectifs de planification pour les deux années suivantes au maximum, conformément aux conditions de l'entente. Dans cette éventualité,
 - (i) le fournisseur convient que, si des objectifs de planification lui sont fournis, (A) il s'agit seulement d'objectifs, (B) les objectifs ne doivent servir qu'à la planification, (C) ils sont fournis sous réserve d'une confirmation et (D) ils peuvent être modifiés à la discrétion du RLISS. Le fournisseur gèrera activement les risques associés à la planification pluriannuelle et les modifications potentielles apportées

aux objectifs de planification.

- (ii) le RLISS accepte de communiquer dès que possible tout changement important apporté aux objectifs de planification.

- d) **Ententes de responsabilisation en matière de services.** Le fournisseur 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 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 fournisseur 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 PPCA et les propositions d'intégration.
- b) **Intégration.** Le fournisseur déterminera, 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 et bien coordonnés.
- c) **Reddition de comptes.** Le fournisseur rendra des comptes sur ses activités d'intégration et de participation communautaire à la demande du RLISS et, au minimum, dans son rapport de fin d'année au RLISS.

6.3 Propositions préliminaires sur la planification et l'intégration

6.3.1 **Généralités.** Un processus de présentation de propositions préliminaires a été mis au point afin (i) de réduire les coûts devant être payés par un fournisseur lorsqu'il demande des changements touchant le fonctionnement ou les services, (ii) de faciliter l'exécution par le fournisseur de ses obligations légales et (iii) de permettre au RLISS de donner des réponses efficaces. Sous réserve de directives précises données par le RLISS, le processus de présentation de propositions préliminaires est employé dans les circonstances suivantes :

- (i) lorsque le fournisseur envisage une intégration ou une intégration de services, au sens de la Loi, avec une autre personne ou entité;
- (ii) lorsque le fournisseur propose de réduire, de cesser, de commencer ou d'étendre la prestation de services ou de transférer les services d'un endroit à un autre;
- (iii) lorsqu'on veut déterminer les possibilités d'intégrer des services du système de santé local selon une démarche différente de ce qui est prévu aux points (i) et (ii) ci-dessus;

(iv) lorsque le RLISS le demande.

6.3.2 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 Loi. 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 Loi sera favorable. Une fois que le RLISS aura procédé à l'examen de la proposition préliminaire, le fournisseur 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 PPCA. Aucune activité d'intégration définie à la clause 6.3 ne peut être proposée dans une PPCA, à moins que le RLISS n'ait consenti par écrit à ce que ce soit fait dans le cadre du processus établi à la clause 6.3.2

6.5 Définitions. Pour les besoins de la clause 6.0, les termes « intégrer », « intégration » et « services » ont le sens qui leur est attribué respectivement par le paragraphe 2(1) et l'article 23 de la Loi, c'est-à-dire :

(i) « intégrer » S'entend notamment du fait, selon le cas :

- a) de coordonner les services et les interactions entre diverses personnes et entités;
- b) de s'associer à une autre personne ou entité pour fournir des services ou exercer des activités;
- c) de transférer ou de fusionner des services, des activités, des personnes ou des entités;
- d) de commencer à fournir des services ou de cesser de le faire;
- e) de cesser ses activités ou de dissoudre ou liquider les activités d'une personne ou entité.

« intégration » A également une signification semblable.

(ii) « service » S'entend notamment, selon le cas :

- a) d'un service fourni ou d'un programme offert directement à la population;
- b) d'un service ou d'un programme, autre qu'un service ou un programme visé à l'alinéa a), qui appuie un tel service ou programme;
- c) d'une fonction qui appuie les activités d'une personne ou entité qui fournit un service ou offre un programme visé à l'alinéa a) ou b).

SECTION 7.0 – PROCESSUS D'AMÉLIORATION DES RÉSULTATS

7.1 **Résultats.** 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) Un facteur d'influence est quelque chose qui pourrait avoir ou qui aura des effets considérables sur la capacité d'une partie de remplir les obligations qu'elle a conformément à l'entente.
- b) Chaque partie doit aviser l'autre dès que possible de l'existence d'un facteur d'influence. L'avis doit :
 - (i) contenir une description du facteur d'influence et de ses effets réels ou probables;
 - (ii) préciser les mesures que la partie prend ou compte prendre pour remédier à la situation ou atténuer les effets du facteur d'influence;
 - (iii) indiquer si la partie souhaite tenir une rencontre pour discuter du facteur d'influence;
 - (iv) signaler tout autre point ou question que la partie souhaite porter à l'attention de l'autre partie.
- c) 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.
- d) Si une rencontre est demandée conformément à la clause 7.2b)(iii), les parties conviennent de se réunir pour discuter des facteurs d'influence dans les quatorze jours suivant la date de l'avis, conformément aux exigences de la clause 7.3.

7.3 **Réunions sur les facteurs d'influence**

- a) Durant les réunions sur les facteurs d'influence, les parties font ce qui suit :
 - (i) discuter des causes du facteur d'influence;
 - (ii) discuter des effets du facteur d'influence sur le système de santé local et des risques résultant de la non-exécution;
 - (iii) 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.** Le processus d'amélioration des résultats met l'accent sur les risques de la non-exécution et sur la résolution de problèmes. Il peut inclure comme moyens d'agir sur le facteur d'influence ou d'améliorer les résultats :

- (i) l'obligation pour le fournisseur d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'amélioration jugé acceptable par le RLIS qui maximise l'exécution dans son ensemble tout en assurant le respect d'un

- budget équilibré pour une période fixe de plusieurs années;
- (ii) la révision et la modification des obligations du fournisseur;
- (iii) le rajustement des fonds durant l'année ou en fin d'année.

SECTION 8 – RAPPORTS, COMPTABILITÉ ET EXAMEN

8.1 Rapports

- a) **Généralités.** La capacité du RLISS d'assurer la prestation de services de santé appropriés, efficaces et bien coordonnés par son système de santé local comme le prévoit la Loi dépend largement de la collecte en temps opportun et de l'analyse de données exactes. Le fournisseur reconnaît que la transmission de données exactes et à jour à son propre sujet relève entièrement de lui.
- b) **Obligations précises.** Le fournisseur :
 - (i) fournit au RLISS, ou à une autre entité désignée par le RLISS, sous la forme et dans les délais précisés par le RLISS, les plans, rapports, états financiers et autres renseignements autres que des renseignements personnels sur la santé, au sens du paragraphe 31(5) de la LEAAS, dont (i) le RLISS a besoin pour pouvoir exercer les pouvoirs et remplir les obligations qui lui sont conférés par l'entente ou par la Loi ou pour d'autres fins prévues à la Loi ou (ii) qui peuvent être demandés en vertu de la LEAAS;
 - (ii) remplit les obligations en matière de rapports établies à l'annexe C;
 - (iii) veille à ce que tous les renseignements soient complets et exacts et à ce qu'ils soient fournis en temps opportun et sous une forme jugée satisfaisante par le RLISS;
 - (iv) convient que la communication de tous les renseignements transmis au RLISS par le fournisseur ou en son nom sera réputée avoir été autorisée par le fournisseur.
- c) **Services en français.** Si le fournisseur est tenu de fournir des services au public en français en vertu de la *Loi sur les services en français*, il doit fournir un rapport de mise en œuvre des 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 subvenir aux besoins de la population francophone de sa localité.
- d) **Réduction des fonds.** Malgré les autres dispositions de l'entente, le RLISS peut, à sa discrétion, s'il n'est lui-même nullement responsable des erreurs ou des retards, réduire les fonds versés au fournisseur dans les circonstances suivantes :
 - (i) la PPCA approuvée par le conseil parvient au RLISS en retard;

- (ii) la PPCA est incomplète;
- (iii) les rapports trimestriels sur les résultats ne sont pas remis aux dates fixées;
- (iv) les données financières ou cliniques exigées sont en retard, incomplètes ou inexactes.

La réduction des fonds est calculée de la façon suivante :

- (i) si les documents sont reçus dans les sept jours suivant la date limite, s'ils sont incomplets ou inexacts, la pénalité financière sera la plus élevée entre (i) une réduction de 0,02 % des fonds prévus à l'annexe B et (ii) 250 \$;
- (ii) 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 Inspections et vérifications.

- a) Le fournisseur 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 une vérification, une enquête ou une autre forme d'évaluation des données financières du fournisseur ou de son fonctionnement pour vérifier si celui-ci a bien rempli les obligations que lui confère l'entente et pourront, à cette fin, faire ce qui suit :
 - (i) inspecter et copier les documents financiers, factures et autres documents de même nature qui sont en la possession ou sous le contrôle du fournisseur et qui concernent les fonds ou les services;
 - (ii) inspecter et copier les documents non financiers qui sont en la possession ou sous le contrôle du fournisseur et qui concernent les fonds, les services ou l'exécution par le fournisseur de ses obligations prévues à l'entente.

Les représentants autorisés du RLISS pourront, en donnant un préavis d'au moins 24 heures au fournisseur, pénétrer durant les heures ouvrables dans les locaux du fournisseur pour vérifier si celui-ci a bien rempli n'importe quelle de ses obligations prévues à l'entente.

- b) Le coût de toute vérification, enquête ou évaluation financière sera à la charge du fournisseur. Pour les vérifications, enquêtes ou évaluations d'une autre nature, le coût sera à la charge du fournisseur seulement s'il est conclu que le fournisseur n'a pas rempli toutes ses obligations prévues à l'entente.
- c) Les obligations du fournisseur établies par la présente clause demeureront en vigueur après la résiliation ou l'expiration de l'entente.

8.3 Conservation et tenue de documents. Le fournisseur s'engage à :

- (i) conserver tous les documents (au sens de la *Loi sur l'accès à l'information*

et la protection de la vie privée) portant sur l'exécution par le fournisseur de ses obligations prévues à l'entente pendant au moins sept années après l'expiration ou la résiliation de l'entente, en reconnaissant que cette obligation prévue à la présente clause demeurera en vigueur après l'expiration ou la résiliation de l'entente;

- (ii) conserver tous les documents financiers, factures et autres documents de même nature concernant les fonds ou les services conformément aux méthodes de travail de bureau et aux principes comptables généralement reconnus;
- (iii) garder tous les documents non financiers concernant les fonds ou les services conformément à la législation applicable.

8.4 **Divulgence de renseignements.** Le RLISS protégera la confidentialité des renseignements confidentiels et évitera de les divulguer, sauf avec le consentement du fournisseur ou conformément aux exigences de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, dont l'application au RLISS est reconnue par le fournisseur. Malgré ce qui précède, le RLISS pourra divulguer l'information obtenue dans le cadre de l'entente si cela est conforme à la Loi, à la LEAAS, à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*, à une ordonnance du tribunal, à une assignation à témoigner ou à une autre exigence de la législation applicable.

8.5. **Transparence.** Le fournisseur affichera une copie de l'entente bien en vue dans un endroit accessible au public à l'intérieur de ses locaux auxquels l'entente s'applique et dans 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 l'article 9.1 de la *Loi sur le vérificateur général* de l'Ontario.

SECTION 9 – RECONNAISSANCE DU SOUTIEN FOURNI PAR LE RLISS

9.1 **Publication.** Pour les besoins de la section 9, le terme « publication » s'entend de tout document, imprimé ou électronique, concernant les services que le fournisseur 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. Les documents établis par le fournisseur pour s'acquitter de ses obligations en matière de rapports prévues à l'entente sont exclus.

9.2 **Reconnaissance du soutien financier.** Le fournisseur convient que toutes les publications doivent comprendre :

- (i) 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, à sa discrétion, que cette mention n'est pas nécessaire;

- (ii) une déclaration servant à préciser que les opinions exprimées dans la publication sont celles du fournisseur et ne concordent pas nécessairement avec celles du RLISS et du gouvernement de l'Ontario.

SECTION 10 – GARANTIES

10.1 Généralités. Le fournisseur certifie que :

- (i) il est et continuera d'être pour la durée de l'entente une personne morale légalement constituée possédant les pleins pouvoirs pour s'acquitter de ses obligations prévues par l'entente;
- (ii) il a l'expérience et l'expertise qu'il faut pour fournir les services;
- (iii) il possède tous les permis, licences, consentements, droits de propriété intellectuelle et pouvoirs nécessaires pour s'acquitter de ses obligations prévues à l'entente;
- (iv) 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 continueront de l'être pendant la durée de l'entente;
- (v) il exerce ses activités, et il continuera de les exercer pendant la durée de l'entente, de façon conforme à la législation applicable, notamment en observant lorsqu'il y a lieu les exigences de la *Loi sur les personnes morales* ainsi que 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 fournisseur certifie que :

- (i) il possède les pleins pouvoirs pour conclure l'entente;
- (ii) il a fait le nécessaire pour autoriser la conclusion de l'entente avec le RLISS et sa signature, c'est-à-dire que :
 - a) s'il est une bande indienne, au sens de la *Loi sur les Indiens*, il a adopté une résolution de la bande;
 - b) s'il est une municipalité, il a pris un règlement municipal ou une résolution;
 - c) s'il est une entreprise, il a fait prendre une résolution par son conseil.

10.3 Structure décisionnelle. Le fournisseur certifie qu'il a établi et qu'il maintiendra, pendant toute la durée de l'entente, des politiques et procédures servant à assurer :

- (i) la prise de décisions efficaces et appropriées;

- (ii) la gestion efficace et prudente des risques, y compris la détermination et la gestion des conflits d'intérêts réels ou apparents;
- (iii) la gestion prudente et efficace des fonds;
- (iv) la surveillance et l'exécution exacte en temps opportun de ses obligations prévues à l'entente;
- (iv) l'établissement, l'approbation et la présentation de tous les rapports exigés selon la section 8;
- (v) le traitement des plaintes sur la prestation de services, la structure décisionnelle ou la gestion interne du fournisseur.

10.4 **Services.** Le fournisseur certifie que les services sont fournis et continueront d'être fournis :

- (i) par des personnes ayant l'expertise, les compétences professionnelles, les permis d'exercice et les capacités nécessaires pour accomplir leurs tâches respectives;
- (ii) de façon conforme à la législation applicable.

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

SECTION 11 – LIMITATION DE RESPONSABILITÉ, EXONÉRATION ET ASSURANCE

11.1 **Limitation de responsabilité.** Le RLISS, ses agents, employés, administrateurs, entrepreneurs indépendants, sous-traitants, mandataires et ayants droit, Sa Majesté la Reine du chef de l'Ontario et ses ministres, délégués, employés, entrepreneurs indépendants, sous-traitants, mandataires et ayants droit ne peuvent être tenus responsables envers le fournisseur ni son personnel pour les coûts, pertes, réclamations, obligations ou dommages, peu importe leur cause (y compris les dommages consécutifs, indirects ou spéciaux ou encore les préjudices ou pertes d'usage ou de profits subis par le fournisseur), 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 d'une négligence grave ou d'actions délibérées des agents, employés ou mandataires du RLISS.

11.2 **Idem.** Sans que soit limitée la portée de la clause 11.1, il est entendu que le RLISS n'est pas responsable de la façon dont le fournisseur et son personnel fournissent les services et n'est donc pas responsable de ces services envers le fournisseur. De plus, le RLISS ne peut embaucher des employés ni retenir des sous-traitants pour qu'ils remplissent les obligations du fournisseur prévues à l'entente. Par conséquent, il ne peut être tenu responsable de l'embauchage ou du licenciement d'employés ni de la conclusion ou de la résiliation de contrats de sous-traitance à l'égard du personnel nécessaire pour permettre au fournisseur de remplir ses obligations prévues à l'entente 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 pour le personnel dont doit s'acquitter le fournisseur pour exécuter l'entente.

11.3 Exonération.

- a) « **parties exonérées** » s'entend du RLISS et de ses agents, employés, administrateurs, entrepreneurs indépendants, sous-entrepreneurs, mandataires et ayants droits, de Sa Majesté la Reine du chef de l'Ontario et de ses ministres, délégués, employés, entrepreneurs indépendants, sous-traitants, mandataires et ayants droit.
- b) Le fournisseur 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 fournisseur ou ses sous-traitants ou leurs administrateurs, leurs agents, leurs mandataires, leurs employés ou leurs entrepreneurs indépendants ont fait ou n'ont pas fait dans le cadre de l'exécution des obligations du fournisseur qui sont prévues à l'entente ou qui y sont reliées d'une autre façon. Le fournisseur s'engage également à dégager de toute responsabilité les parties exonérées pour les dommages consécutifs, indirects ou spéciaux ou encore les préjudices ou pertes d'usage, de revenu ou de profits subis par n'importe quelle personne, entité ou organisation, y compris le RLISS, qui sont réclamés ou qui résultent des réclamations.

11.4 Assurance de responsabilité civile commerciale.

- a) **Assurance exigée.** Le fournisseur souscrit à ses frais auprès d'un assureur jugé acceptable par le RLISS et conserve pour toute la durée de l'entente 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 la responsabilité civile produits et travaux terminés. La police doit comprendre des clauses portant sur ce qui suit :
 - (i) la mention du RLISS et de Sa Majesté la Reine du chef de l'Ontario, ses ministres, ses délégués et ses employés comme assurés additionnels;
 - (ii) la responsabilité contractuelle;
 - (iii) la responsabilité civile produits et travaux terminés;

- (iv) une attestation de paiement valide fournie par la CSPAAT ou une preuve d'assurance de responsabilité patronale et d'indemnisation volontaire, selon le cas;
 - (v) la responsabilité civile des locataires (*pour les locaux et les immeubles loués seulement*);
 - (vi) une assurance automobile des non-proprétaires avec une garantie générale contre les dommages contractuels et les dommages matériels pour les automobiles louées;
 - (vii) la possibilité de donner un préavis d'annulation écrit de trente jours.
- b) **Certificat d'assurance.** Le fournisseur 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.

SECTION 12 – RÉSILIATION DE L'ENTENTE

12.1 Résiliation par le RLISS.

- a) **Résiliation à la discrétion 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 soixante jours au fournisseur.
- 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 fournisseur.
- c) **Résiliation motivée.** Le RLISS peut résilier l'entente sans délai en transmettant un avis au fournisseur dans les cas suivants :
 - (i) si, de l'avis du RLISS :
 - A. soit le fournisseur a fourni volontairement des renseignements faux ou trompeurs dans sa demande de financement ou dans ses autres communications avec le RLISS;
 - B. soit le fournisseur a enfreint une clause importante de l'entente;
 - C. soit le fournisseur est incapable de poursuivre ou a cessé la prestation de services;

- D. soit il n'est pas raisonnable que le fournisseur continue de fournir les services;
 - (ii) la nature des activités du fournisseur 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;
 - (iii) le fournisseur 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;
 - (iv) le fournisseur cesse d'exercer ses activités.
- d) **Plan de transition.** En cas de résiliation par le RLISS en vertu de la présente clause, le RLISS et le fournisseur établissent ensemble un plan de transition jugé acceptable par le RLISS qui précise comment les besoins des clients du fournisseur seront satisfaits après la résiliation et comment le transfert des clients à de nouveaux fournisseurs s'effectuera rapidement.

12.2 Résiliation par le fournisseur

- a) Le fournisseur peut résilier l'entente en tout temps, pour quelque motif que ce soit, à condition de donner un préavis d'au moins six mois au RLISS et de l'accompagner de ce qui suit :
 - (i) une preuve satisfaisante que le fournisseur a fait le nécessaire pour faire autoriser la résiliation de l'entente avec le RLISS par lui, c'est-à-dire que :
 - A. s'il est une bande indienne, au sens de la *Loi sur les Indiens*, il a adopté une résolution de la bande;
 - B. s'il est une municipalité, il a pris un règlement municipal ou une résolution;
 - C. s'il est une entreprise, il a fait prendre une résolution par son conseil;
 - (ii) un plan de transition jugé acceptable par le RLISS qui précise comment les besoins des clients du fournisseur seront satisfaits après la résiliation et comment le transfert des clients à de nouveaux fournisseurs s'effectuera durant la période de préavis de six mois.
- b) Si le fournisseur omet de fournir un plan de transition acceptable, le RLISS pourra réduire les fonds devant être versés au fournisseur avant la résiliation de l'entente pour tenir compte des coûts de transition résultants pour le RLISS.

12.3 Possibilité de remédier à une violation.

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

12.4 **Conséquences d'une résiliation.**

- a) Si l'entente est résiliée conformément à la présente section, le RLISS peut :
- (i) annuler tous les prochains versements de fonds;
 - (ii) exiger le remboursement des fonds qui demeurent en la possession ou sous le contrôle du fournisseur;
 - (iii) évaluer les coûts raisonnables qu'entraîne la cessation de la prestation des services pour le fournisseur;
 - (iv) permettre au fournisseur de déduire les coûts évalués conformément au point (iii) des fonds à rembourser d'après le point (ii).
- b) Malgré la clause a), si les coûts évalués conformément à la clause 12.4a)(iii) dépassent les fonds qui demeurent en la possession ou sous le contrôle du fournisseur, le RLISS ne versera pas de fonds additionnels pour financer la cessation de la prestation de services par le fournisseur.

12.5 **Date d'entrée en vigueur.** La date d'entrée en vigueur d'une résiliation effectuée conformément à la présente section est la dernière journée du délai de préavis, la dernière journée de tout délai de préavis subséquent ou la date de transmission

de l'avis de résiliation immédiate, selon le cas.

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

SECTION 13 – AVIS

- 13.1 **Avis.** Tout avis est donné par écrit et remis en mains propres ou envoyé par service de messagerie prépayé ou par télécopieur et 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

Réseau local d'intégration des services
de santé du Nord-Est
555 rue Oak Est, 3^{ème} étage
North Bay, ON P1B 8E3

À l'attention de : Rémy Beaudoin,
Directeur général

Télécopieur: (705) 840-0142
Téléphone: (705) 840-2872

Avis au fournisseur

Hearst, Kapuskasing and Smooth Rock
Falls Counselling Services
29 Byng Avenue
Suite #1Kapuskasing, ON P5N 1W6

À l'attention de : André Marcil,
Directeur général / Executive Director

Télécopieur :
Téléphone : (705)335-8468

- 13.2 **Prise d'effet des avis.** Les avis prennent effet à la livraison ou à la transmission, qu'ils soient remis en mains propres ou envoyés par service de messagerie prépayé ou par télécopieur.

SECTION 14 – AUTRES DISPOSITIONS

- 14.1 **Interprétation.** En cas 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 jamais 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 **Conditions applicables au consentement.** Le RLISS peut assortir tout consentement ou toute approbation qu'il accorde conformément à l'entente de conditions.
- 14.4 **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 écrit et signée 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 des exigences dans l'avenir.

- 14.5 **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 gestes pouvant créer un mandat, une coentreprise, un partenariat ou une relation d'emploi entre les parties ou 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 rapports avec une autre personne ou entité ni par toute autre action de l'autre partie.
- 14.6 **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 Loi. 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 du gouvernement 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.
- 14.7. **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 notamment entendu que le RLISS ne renonce pas dans la présente entente à l'application des dispositions des lois applicables, comme la Loi et la LEAAS, ni au droit d'exercer les droits prévus par ces lois en tout temps.
- 14.8 **Cessions.** Le fournisseur ne peut céder l'entente ni les fonds ou une partie des fonds à un tiers sans avoir obtenu au préalable le consentement écrit du RLISS. 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 autre RLISS ou au MSSLD.
- 14.9 **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 procès ou arbitrage lié à l'entente doit se dérouler en Ontario, sauf en cas d'entente écrite contraire entre les parties.
- 14.10 **Clauses devant demeurer en vigueur.** Les clauses 1.0, 4.9, 5.1, 5.2, 6.0, 7.4, 8.0, 9.0, 11.0, 13.0, 14.1, 14.6, 14.7 et 14.9. demeureront en vigueur pendant sept ans après la date d'expiration ou de résiliation de l'entente.
- 14.11 **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.
- 14.12 **Modification de l'entente.** Toute modification de l'entente doit nécessairement se faire par écrit et être dûment signée par les parties.
- 14.13 **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 – ENTENTE COMPLÈTE

15.1 **Entente complète.** L'entente et ses annexes forment ensemble l'entente complète entre les parties portant sur le sujet visé et elle remplace toute autre entente ou tout autre arrangement antérieur verbal ou écrit.

Les parties ont signé l'entente aux dates indiquées ci-dessous.

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

Par :

Mathilde Gravelle Bazinet,
Présidente du Conseil d'administration

Date :

Par :

Rémy Beaudoin, Directeur général

Date :

HEARST, KAPUSKASING AND SMOOTH ROCK FALLS COUNSELLING SERVICES

Par :

André Marcil, Directeur général / Executive Director
Déclarant avoir le pouvoir de lier le fournisseur

Date :

Par :

Philippe Boissonneault, Président / Chair
Déclarant avoir le pouvoir de lier le fournisseur

Date :

SCHEDULE A

DETAILED DESCRIPTION OF SERVICES

Nom de l'organisme
Services de Counselling Hearst-Kapuskasing-Smooth Rock Falls
A. Services fournis, Programme de santé mentale :
<ul style="list-style-type: none">• Pré-évaluation, priorisation, et coordination de service• Intervention de crises, 18 heures/jour, 7 jours semaine• Counselling/psychothérapie individuelle ou de groupe• Service de soutien à la vie autonome/réhabilitation psychosociale• Service de logements subventionnés (2 quadruplex à Kapuskasing et 1 à Hearst)• Clinique de consultation psychiatrique• Service de psycho gériatrie• Traitements individuels ou de groupes pour femmes survivantes d'agression sexuelle• Groupe de soutien communautaire• Activités sociales et récréatives• Services d'éducation et de prévention• Services d'intervention psychose précoce• Services d'intervention auprès des partenaires violents• Services de diversion de cour• groupes pour membres de famille des personnes aux prises avec un trouble concomitant.
B. Clientèle
<ul style="list-style-type: none">• Adultes âgés de 16 ans et plus• Personnes éprouvant des difficultés de fonctionnement : de nature situationnelle (trouble de l'adaptation) et/ou dû à d'autres problèmes de santé mentale tels une maladie mentale sévère et persistante (schizophrénie et autres troubles psychotiques, dépression majeure/bipolaire, troubles de la personnalité et concomitants) etc.• La communauté de Cochrane Nord est composée d'une population majoritairement francophone à environ 70%.• Les services de Counselling de Hearst, Kapuskasing et Smooth Rock Falls est une organisation communautaire francophone multi-mandats dont tous les postes sont désignés sous la loi des services en français ce qui lui confère le statut de désignation complète. Les services sont accessibles dans les deux langues officielles soit en français et en anglais. Plus de 70% de la clientèle obtient ses services en français.

- Dans ce contexte le SCHKSRF est reconnu comme la seule organisation offrant toute une gamme de services en santé mentale accessible en tout temps en français de qualité. De plus, étant donné la grande difficulté d'accès à des soins de santé primaire en français et en particulier à des médecins de famille, services offerts par HDT et services spécialisés unilingues anglais du CSMNE tels que ceux offerts par les programmes CREW, psychose précoce, psycho légal, etc., plusieurs clients se réfèrent à nos services pour recevoir de l'aide. En fait, plus de 70% de la clientèle desservie annuellement requiert et reçoit ses services en français.

C. Région géographique desservie

Sites : Hearst, Kapuskasing, Smooth Rock Falls, Cochrane, Calstock

SCHEDULE B

SERVICE PLAN

Nom de l'organisme

Services de Counselling Hearst-Kapuskasing-Smooth Rock Falls
--

A. Aperçu

<u>Buts et objectifs pour 2009-2010/2010-2011 :</u>

Les buts et objectifs suivants découlent du plan stratégique de notre organisation et sont en lien direct avec les PSSI du RLISS-N.E.

1. 2009-2010/2010-2011 Continuer à participer activement au leadership du processus d'intégration des services de santé mentale et de toxicomanie.

1.1 2009-2010/2010-2011 Maintenir une participation active au comité des directeurs/trices des services de toxicomanie et de santé mentale de Cochrane Nord sur l'intégration de la prestation de services.

1.2 2009-2010/2010-2011 En collaboration avec les services de toxicomanie de Cochrane Nord, maintenir notre participation au projet pilote du CTSM en continuant d'offrir conjointement un programme d'intervention psycho-éducatif de groupe aux membres de famille de ceux et celles qui souffrent d'un trouble concomitant.

1.3 2009-2010 En collaboration avec les services de santé mentale et de toxicomanie de Cochrane Nord, compléter la mise en place et offrir conjointement un programme de groupe structuré thérapeutique/psycho éducatif visant à favoriser la motivation de la clientèle aux prises avec un trouble concomitant à s'engager/continuer leurs traitements et prises en charge.

2010-2011 Continuer à offrir conjointement le programme de groupe.

1.4 2009-2010 Initier l'établissement d'un processus par étape visant l'intégration fonctionnelle des services à la clientèle offerts par les services de santé mentale et de toxicomanie de la région de Cochrane Nord en fonction des meilleures pratiques/pratiques exemplaires.

2010-2011 Continuer la mise en œuvre de l'intégration fonctionnelle des services offerts à la clientèle.

1.5 2009-2010/2010-2011 Maintenir notre participation active aux comités de planification du système des services de santé mentale et de toxicomanie du district de Cochrane et du Nord-Est.

2. 2009-2010 Initier la mise en œuvre d'un processus de révision de nos pratiques en matière de livraison de services en fonction des meilleures pratiques/pratiques exemplaires.

2.1 Services de counselling/psychothérapie/tenue des dossiers cliniques.

2.2 Services de réadaptation psychosociale et clinique/tenue des dossiers cliniques.

2010-2011 Continuer et compléter le processus de révision de 2.1 et 2.2

3. 2009-2010 Initier la mise sur pied d'un programme communautaire de désamorçage/débriefing à offrir suite à un incident critique.

2010-2011 Finaliser l'implantation/opérationnalisation du programme.

4. 2009-2010 Continuer la mise à jour de notre programme central de gestion de l'information et des dossiers cliniques électroniques.

2010-2011 Compléter la mise à jour.

5. 2009-2010/2010-2011 Maintenir notre intérêt/implication au niveau de la planification des services aux aînés de la région relié à la stratégie vieillir chez soi et agrandir les ressources de notre programme

de psychogériatrie.

6. 2009-2010/2010-2011 Recherche continue des opportunités de financement pour améliorer l'accès à nos services existants et pour en établir de nouveaux. Voir les 7 priorités présentées à la page 8 du plan stratégique du SCHKS dont le RLISS-N.E. a reçu quelques copies.

7. Continuer de participer aux initiatives du RLISS-N.E. en matière d'intégration de services en conjonction des besoins des communautés majoritairement francophones et de la minorité anglophone que nous desservons.

B. Avancement du Plan de services de santé intégrés (PSSI)

1. Lien entre le plan stratégique des Services de Counselling Hearst-Kapuskasing-Smooth Rock Falls et le PSSI du RLISS-NE. :

Les énoncées de mission, vision et les objectifs stratégiques identifiés dans notre plan stratégique est en lien direct avec les priorités d'intégration du système des soins de santé ainsi qu'avec les recommandations concernant les quatre axes du rapport « Préparer le terrain : soins de santé primaires en français en Ontario » que le RLISS-N.E. reconnaît et appuie dans son plan de services intégrés, services de santé en français.

Le lien avec le rapport « Préparer le terrain » s'effectue en fonction des recommandations et objectifs regroupés en quatre axes et contribue à l'apport suivant :

Axe I : Les lieux d'accès, c'est-à-dire la création d'un environnement francophone complet dans la continuité des services, etc.

Axe II : Les ressources humaines compétentes là où sont les besoins incluant le volet formation, recrutement, etc.

Axe III : La promotion et la prévention en santé culturellement et linguistiquement adapté, etc.

Axe IV : La planification des services de santé en français, etc.

2. L'apport du plan stratégique des Services de Counselling Hearst-Kapuskasing-Smooth Rock Falls au PSSI du RLISS-N.E. :

- Le SCHKS offre un lieu d'accès/environnement francophone qui favorise la continuité des services en français bien que les services soient accessibles dans les deux langues officielles. Au niveau de la continuité des services, assiste la clientèle à accéder à des ressources externes en français et/ou à faciliter la communication avec des ressources unilingue anglophone lorsque nécessaire (médecins, CSNE, HDT, ect.).

- Prescrit la mise à jour continue des protocoles d'ententes de services avec les pourvoyeurs de services (hôpitaux, centre de santé francophone de Kapuskasing, PPO, centre de santé mentale pour enfant, etc.) en fonction des besoins de la clientèle. La relation de travail complémentaire bien établie avec les hôpitaux locaux en est un bon exemple.

- Prévoit l'intégration continue des services de santé mentale et de toxicomanie sous la direction du comité d'intégration des services composé des directions générales des services de santé mentale et de toxicomanie de Cochrane Nord. Voir la section précédente portant sur les buts et objectifs en cours. Des groupes de travail composés du personnel de première ligne et de gestion représentatifs des organisations de santé mentale et de toxicomanie en font parti.

- Partenariat continu avec le Centre de Santé Communautaire de Kapuskasing (CSCK), le Service de Toxicomanie de Cochrane Nord (STCN) et le Centre de Counselling Minto (CCM) concernant le dossier vieillir chez soi en fonction des besoins de la clientèle. Ce partenariat favorise l'échange d'information sur la planification, les modèles novateurs considérés par le comité ALC/Senior Working Group du

district de Cochrane et les besoins de la clientèle aînée de la région de Cochrane Nord et du district.

- Encourage le partenariat dans la livraison de services intégrés avec des partenaires de la communauté tel le projet de mise sur pied d'un programme communautaire de désamorçage/débriefing qui implique la mise en place d'une équipe élargie d'intervenants bénévoles en provenance de plusieurs secteurs (travailleurs social, santé, ambulancier, PPO, pompier, etc.) ce qui favorisera davantage l'intégration et la coordination des services dans la région de Kapuskasing. Comme première étape nous avons obtenu les fonds et offert une formation complète de 4 jours sur la gestion du stress lors d'incidents critiques en collaboration avec les experts du groupe Trauma Management Group d'Ottawa. La prochaine étape implique la mise sur pied d'un groupe de travail pour effectuer le travail préliminaire de gestion de projet.
- L'aspect francophone et l'intégration de multiples mandats/services complémentaires au sein de notre organisation (programme santé mentale, programme pour victimes de violence familiale et programme d'orientation et d'aide immédiate aux victimes) positionnent l'organisation comme point d'entrée unique qui favorise l'accès direct à un ensemble de programmes et services offerts dans les deux langues officielles. La procédure d'intégration des programmes et services établie à l'interne favorise l'accès rapide aux services en fonction des besoins de la clientèle.
- Prescrit notre participation active aux comités de planification du système des services de santé mentale et de toxicomanie du district et du Nord-Est relié aux efforts d'intégration en fonction des besoins particuliers de la clientèle desservie.
- Favorise l'accès à la formation de professionnels francophones en leur offrant des lieux de stage pratique en français en collaboration avec les institutions postsecondaires (collège/université).
- Les activités d'éducation/promotion de la santé sont linguistiquement et culturellement appropriées.

C. Analyse de situation

1. Risque budgétaire et opérationnel :

1.1 En partie grâce à des revenus additionnels en provenance d'autres sources de financement résultant de nos efforts d'ajouter et d'intégrer d'autres programmes et services, nous prévoyons être en mesure d'opérer à l'intérieur de l'enveloppe budgétaire pour 2009-2010 et 2010-2011.

1.2 Nous avons identifié 2 risques potentiels qui pourraient affecter le budget et les opérations :

A) L'entente collective et le contrat du personnel de gestion se terminent le 31 mars 2009 et devront être négociés à nouveau en 2009-2010.

Les négociations seront effectuées sur la base des intérêts du personnel et de l'employeur, sur la transparence et le partage de la situation financière de l'organisation afin de favoriser des ententes qui respectent le cadre budgétaire alloué.

B) Deux cas sont toujours en litige devant la CODP bien que ces cas soient bien documentés et que les dossiers de preuves sont solides et qu'avec l'autorisation du RLISS-N.E. des fonds ont été provisionnés à cet effet, des coûts pourraient surgir et exercer des pressions budgétaires.

Nous suivons les conseils de notre conseillère juridique dans la gestion de ces 2 dossiers.

Nous croyons qu'un des cas devrait possiblement se terminer au cours de la présente année fiscale 2008-2009.

D. Évaluation du rendement de l'exercice antérieur

A) Finaliser la mise à jour des protocoles d'ententes avec les hôpitaux de la région incluant HDT. Le travail est avancé et inclus l'intégration de tous les programmes et services que les SCHKS offrent. Nous prévoyons avoir complété celui-ci d'ici le 31 mars 2009 tel que prévu.

B) Participation active au leadership du processus d'intégration des services de santé mentale et de toxicomanie de la région de Cochrane Nord. Suite au mini-sommet que nous avons effectué avec les membres du personnel des agences de santé mentale et de toxicomanie de la région Cochrane Nord, nous avons débuté le processus d'intégration en initiant deux projets communs. Nous avons débuté en

mettant sur pied un comité inter-agence composé de membres du personnel de gestion et de première ligne avec le mandat de mettre sur pied un programme de groupe visant à favoriser la motivation de la clientèle aux prises avec un trouble concomitant soit à s'engager/continuer leurs prises en charge et traitement. Le comité a déjà eu 5 rencontres et établi un processus et échéancier de travail.

Nous avons aussi, en partenariat avec le STCN, été choisi pour effectuer un projet pilote avec le Centre de toxicomanie et de santé mentale, organisme provincial, afin d'établir conjointement un programme psycho-éducatif de groupe pour les membres de famille de ceux et celles qui souffrent d'un trouble concomitant. Le programme est établi et nous offrons présentement un groupe en anglais.

C) Implication à titre de membre actif du comité de planification du système des services de santé mentale et de toxicomanie du district de Cochrane. Nous avons participé à toutes les rencontres du comité.

D) Planification des services aux aînés de la région en partenariat avec le CSCM et le STCN de Kapuskasing et le CCM de Cochrane. Nous avons amorcé un processus visant à l'identification d'un modèle de services communautaires. Ce dossier fut attribué par la suite au comité de travail du district par le RLISS-N.E.

E) Participer aux initiatives du RLISS-N.E. Nous avons participé au forum sur la gouvernance, au forum sur l'intégration des services de santé mentale et de toxicomanie qui a eu lieu à Sudbury en décembre 2007. Suite à cette rencontre les initiatives décrites au point B précédent ont eu lieu.

F) Mise sur pied d'un service de gestion d'incident critique accessible 24/24 dans la région de Kapuskasing. Tel que prévu, une formation de 4 jours a eu lieu de 2 au 5 septembre 2008. Quatorze individus d'organisations variées ont participé à cette formation. Un coordinateur de projet a été identifié et le dossier devrait se poursuivre au cours de l'hiver 2009.

Les défis à relever sont reliés non seulement à l'engagement des partenaires du système à favoriser l'intégration des services et la prestation efficace des services mais découle aussi du leadership, de la consistance et l'engagement des ressources financières et humaines de la part du RLISS-N.E. Le RLISS-N.E. doit faciliter la coopération et continuer à inciter les pourvoyeurs de services à implanter les changements nécessaires à la mise en place d'un système de soins de santé intégré qui répond adéquatement linguistiquement et culturellement aux besoins des communautés visées. La stratégie d'intégration du RLISS-N.E. en est le point de départ.

A) Explication des écarts importants entre les résultats prévus et réels :

Nous n'avons pas d'écarts importants aux revenus et dépenses.

B) Clients desservis par services, unités de services, coût par unité, coût par client :

Au programme Gestion de Cas nous prévoyons une augmentation de 89% pour les années 2008-2009 et 2009-2010 car nous aurons 16 sessions de groupes pour les membres de famille de ceux/celles qui souffrent de trouble concomitant.

E. Changements au sommaire des opérations (optionnel)

Nous n'avons rien à présenter à cette section.

Healthcare Service Provider :

Services de Counselling Hearst-Kapuskasing-Smooth Rock Falls

(This form is a roll up of TPBE worksheets-W1a, W2a, W3a and W4a)

Category	Line No	Account: Financial (F) Reference OHSR VERSION 6.2	(1) 2007/2008 ACTUAL YEAR END	(2) 2007/2008 APPROVED FISCAL BUDGET	(3) 2008/09 APPROVED BUDGET	(4) 2009/2010 BUDGET REQUEST	(5) % VARIANCE Col. (4-3)	(6) 2009/10 LHIN Approved Fiscal Budget	(7) 2010/2011 BUDGET TARGET
FUND TYPE 2									
REVENUE									
Funding - Local Health Integrated Networks (LHIN) (Allocation)	1	F 11006	\$1,965,977	\$1,965,977	\$2,009,517	\$2,049,090	1.97%	\$2,049,090	\$2,089,454
Funding - Provincial MOHLTC (Allocation)	2	F 11010	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
Funding - MOHLTC Other funding envelopes	3	F 11014	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
Funding - LHINs One Time	4	F 11008	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
Funding - One Time Payments	5	F 11012	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
Funding - Paymaster / Flow Through	6	F 11019	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
Service Recipient Revenue	7	F 11050 to 11090	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
Subtotal Revenue LHIN/MOHLTC	8	Sum of lines 1 to 7	\$1,965,977	\$1,965,977	\$2,009,517	\$2,049,090	1.97%	\$2,049,090	\$2,089,454
Recoveries from External/Internal Sources	9	F 120*	\$26,750	\$36,552	\$37,283	\$38,000	1.92%	\$38,000	\$38,000
Donations	10	F 140*	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
Amortization - Grants/Donations Revenue	11	F 131*, 141* & 151*	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
Other Funding Sources and Other Revenue	12	F 130* to 190*, 110*, [excl. F 11006, 11008, 11010, 11012, 11014, 11019, 11050 to 11090, 131*, 140*, 141*, 151*]	\$49,777	\$1,225	\$30,000	\$27,000	-10.00%	\$27,000	\$27,000
Subtotal Other Revenues	13	Sum of lines 9 to 12	\$76,527	\$37,777	\$67,283	\$65,000	-3.39%	\$65,000	\$65,000
TOTAL REVENUE	14	Sum of line 8 and line 13	\$2,042,504	\$2,003,754	\$2,076,800	\$2,114,090	1.80%	\$2,114,090	\$2,154,454
EXPENSES									
Compensation									
Salaries and Wages (Worked + Benefit + Purchased)	15	F 31010, 31030, 31090, 35010, 35030, 35090	\$1,241,262	\$1,300,123	\$1,350,490	\$1,390,037	2.93%	\$1,390,037	\$1,417,159
Benefit Contributions	16	F 31040 to 31085, 35040 to 35085	\$322,481	\$356,715	\$363,783	\$365,652	0.51%	\$365,652	\$376,022
Employee Future Benefit Compensation	17	F 305*	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
Nurse Practitioner Remuneration	18	F 380*	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
Medical Staff Remuneration	19	F 390*, [excl. F 39092]	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
Sessional Fees	20	F 39092	\$30,927	\$30,878	\$30,878	\$30,878	0.00%	\$30,878	\$30,878
Service Costs									
Med/Surgical Supplies and Drugs	21	F 460*, 465*, 560*, 565*	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
Supplies and Sundry Expenses (excl. Med/Surg Supplies & Drugs)	22	F 4*, 5*, 6*, [excl. F 460*, 465*, 560*, 565*, 69596, 69571, 72000, 62800, 45100, 69700]	\$422,775	\$302,263	\$315,774	\$313,848	-0.61%	\$313,848	\$316,720
Community One Time Expense (For budget use only)	23	F 69596	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
Equipment Expenses	24	F 7*, [excl. F 750*, 780*]	\$18,251	\$13,775	\$15,875	\$13,675	-13.86%	\$13,675	\$13,675
Amortization on Major Equip and Software License and Fees	25	F 750*, 780*	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
Contracted Out Expense	26	F 8*	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
Buildings and Grounds Expenses	27	F 9*, [excl. F 950*]	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
Building Amortization	28	F 9*	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
TOTAL EXPENSES	29	Sum of lines 15 to 28	\$2,035,696	\$2,003,754	\$2,076,800	\$2,114,090	1.80%	\$2,114,090	\$2,154,454
NET SURPLUS/(DEFICIT) FROM OPERATIONS	30	Line 14 minus line 29	\$6,808	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
HSPs must enter the revenue and expenses for Fund Type 3 and Fund Type 1									
FUND TYPE 3 - OTHER									
Total Revenue	31	F 1*	\$937,642	\$845,022	\$866,927	\$879,931	1.50%	\$879,931	\$893,130
Total Expenses	32	F 3*, F 4*, F 5*, F 6*, F 7*, F 8*, F 9*	\$923,394	\$845,022	\$866,927	\$879,931	1.50%	\$879,931	\$893,130
NET SURPLUS/(DEFICIT)	FUND TYPE 3	Line 31 minus line 32	\$14,248	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
FUND TYPE 1 - HOSPITAL									
Total Revenue	34	F 1*	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
Total Expenses	35	F 3*, F 4*, F 5*, F 6*, F 7*, F 8*, F 9*	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
NET SURPLUS/(DEFICIT)	FUND TYPE 1	Line 34 minus line 35	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
ALL FUND TYPES									
Total Revenue	37	Line 14 + line 31 + line 34	\$2,980,146	\$2,848,776	\$2,943,727	\$2,994,021	1.71%	\$2,994,021	\$3,047,584
Total Expenses	38	Line 29 + line 32 + line 35	\$2,959,090	\$2,848,776	\$2,943,727	\$2,994,021	1.71%	\$2,994,021	\$3,047,584
NET SURPLUS/(DEFICIT)	39	Line 37 minus line 38	\$21,056	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
Total Administration Expenses Allocated to the TPBEs in all worksheets									
Undistributed Accounting Centres	40	82*	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
Administration and Support Services	41	72 1*	\$482,276	\$401,930	\$414,642	\$411,982	-0.64%	\$411,982	\$419,167
Management Clinical Services	42	72 5 05	\$410,737	\$398,563	\$405,214	\$406,838	0.40%	\$406,838	\$415,209
Medical Resources	43	72 5 07	\$0	\$0	\$0	\$0	0.00%	\$0	\$0
Total Administrative & Undistributed Expenses (included in fund type 2 expenses above)	44	Sum of line 40 to 43 (included in Fund Type 2 expenses above)	\$893,013	\$800,493	\$819,856	\$818,820	-0.13%	\$818,820	\$834,376

**Form 3a
Service Activity Summary**

Healthcare Service Provider : **Services de Counselling Hearst-Kapuskasing-Smooth Rock Falls**

2009-2010 Budget Request									
Category	OHRS Framework Level 3	(1) Visits Face-to-face and Telephone In-House and Contracted Out S450*, S451*,S448*,S449*	(2) Service Recipients Seen S452	(3) Hours of Care In-House and Contracted Out S 454*,S453*	(4) Resident Days S 403*	(5) Individuals Served by Functional Centre (S455*) or as appropriate - Individuals Served by Organization (S855*)	(6) Attendance Days Face-to-Face (S483*)	(7) Group Sessions (S4920010*)	(8) Meal Delivered-Combined (S248**10)
FUND TYPE 2-LHIN Managed									
Total Case Management	72 5 09	7,037	0	0	0	270	0	34	0
Total COM Primary Care	72 5 84	6,130	0	0	0	952	0	9	0
Totals COM Crisis Intervention	72 5 51	30	0	0	0	15	0	0	0
Total COM Day/Night Care	72 5 83	0	0	0	0	0	0	0	0
Total In-Home Care	72 5 30	0	0	0	0	0	0	0	0
Total In Home Support Services	72 5 20	0	0	0	0	0	0	0	0
Total COM Residential Services	72 5 50	0	0	0	0	0	0	0	0
Total COM Health Promotion and Education	72 5 10	0	0	0	0	0	0	0	0
Total COM Consumer/Survivor/Family Initiatives	72 5 35	0	0	0	0	0	0	0	0
Total COM Information and Referral Service	72 5 40	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Provincial Health System Development	72 5 15	0	0	0	0	0	0	0	0
Total CSS In-Home and Community Services (CSS IH COM)	72 5 82	0	0	0	0	0	0	0	0
Total CSS-ABI Services	72 5 70	0	0	0	0	0	0	0	0
Total CSS Community Support Initiatives	72 5 75	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Activity	Total lines 1 to 14	13,197	0	0	0	1,237	0	43	0

**Form 3a
Service Activity Summary**

Healthcare Service Provider : **Services de Counselling Hearst-Kapusksing-Smooth Rock Falls**

2010-2011 Budget Request

Category	OHRS Framework Level 3	(9) Visits Face-to-face and Telephone In-House and Contracted Out S450*, S451*, S448*, S449*	(10) Service Recipients Seen S452	(11) Hours of Care In-House and Contracted Out S 454*, S453*	(12) Resident Days S 403*	(13) Individuals Served by Functional Centre (S455*) or as appropriate - Individuals Served by Organization (S855*)	(14) Attendance Days Face-to-Face (S483*)	(15) Group Sessions (S4920010*)	(16) Meal Delivered-Combined (S248**10)
FUND TYPE 2-LHIN Managed									
Total Case Management	72 5 09	7,037	0	0	0	270	0	18	0
Total COM Primary Care	72 5 84	6,130	0	0	0	952	0	9	0
Totals COM Crisis Intervention	72 5 51	30	0	0	0	15	0	0	0
Total COM Day/Night Care	72 5 83	0	0	0	0	0	0	0	0
Total In-Home Care	72 5 30	0	0	0	0	0	0	0	0
Total In Home Support Services	72 5 20	0	0	0	0	0	0	0	0
Total COM Residential Services	72 5 50	0	0	0	0	0	0	0	0
Total COM Health Promotion and Education	72 5 10	0	0	0	0	0	0	0	0
Total COM Consumer/Survivor/Family Initiatives	72 5 35	0	0	0	0	0	0	0	0
Total COM Information and Referral Service	72 5 40	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Provincial Health System Development	72 5 15	0	0	0	0	0	0	0	0
Total CSS In-Home and Community Services (CSS IH COM)	72 5 82	0	0	0	0	0	0	0	0
Total CSS-ABI Services	72 5 70	0	0	0	0	0	0	0	0
Total CSS Community Support Initiatives	72 5 75	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Activity	Total lines 1 to 14	13,197	0	0	0	1,237	0	27	0

**SCHEDULE C – REPORTS
COMMUNITY MENTAL HEALTH AND ADDICTIONS SERVICES**

Only those requirements listed below that relate to the programs and services that are funded by the LHIN will be applicable.

A list of reporting requirements and related submission dates is set out below. A HSP may be subject to a financial penalty if the reports are not provided on a timely basis.

OHRs/MIS Trial Balance Submission (through OHFS)	
2009-2010	Due Dates (Must pass 3c Edits)
2009-10 Q1	<i>Not required 2009-2010</i>
2009-10 Q2	October 30, 2009
2009-10 Q3	January 29, 2010
2009-10 Q4	May 31, 2010
2010-2011	Due Dates (Must pass 3c Edits)
2010-11 Q1	<i>Not required 2010-2011</i>
2010-11 Q2	October 29, 2010
2010-11 Q3	January 31, 2011
2010-11 Q4	May 31, 2011

OHRs/MIS Supplementary Reporting - Quarterly Report (through WERS) and Annual Reconciliation Report (ARR – submitted with Q4 Report)	
2009-2010	Due five (5) business days following Trial Balance Submission Due Date
2009-10 Q1	<i>Not required 2009-2010</i>
2009-10 Q2	November 6, 2009
2009-10 Q3	February 5, 2010
2009-10 Q4 and ARR	June 7, 2010
2010-2011	Due five (5) business days following Trial Balance Submission Due Date
2010-11 Q1	<i>Not required 2010-2011</i>
2010-11 Q2	November 5, 2010
2010-11 Q3	February 7, 2011
2010-11 Q4 and ARR	June 7, 2011

Board Approved Audited Financial Statement	
Fiscal Year	Due Date
2009-10	June 30, 2010
2010-11	June 30, 2011

Community Mental Health and Addictions – Other Reporting Requirements	
Requirement	Due Date
Common Data Set for Community Mental Health Services (2007)	Last day of the month following the end of Q2 and Q4 (Year-End) reporting periods
	<ul style="list-style-type: none"> • 2009-10 Q2 October 30, 2009 • 2009-10 Q4 April 30, 2010
	<ul style="list-style-type: none"> • 2010-11 Q2 October 29, 2010 • 2010-11 Q4 April 29, 2011
DATIS (Drug & Alcohol Treatment Information System)	Fifteen (15) business days after end of Q1, Q2 and Q3 - Twenty (20) business days after Year-End (Q4)
	<ul style="list-style-type: none"> • 2009-10 Q1 July 22, 2009 • 2009-10 Q2 October 22, 2009 • 2009-10 Q3 January 22, 2010 • 2009-10 Q4 April 29, 2010
	<ul style="list-style-type: none"> • 2010-11 Q1 July 22, 2010 • 2010-11 Q2 October 22, 2010 • 2010-11 Q3 January 24, 2011 • 2010-11 Q4 April 29, 2011
ConnexOntario Health Services Information	<ul style="list-style-type: none"> • DART (Drug and Alcohol registry of Treatment) • OPGH (Ontario Problem Gambling Hotline) • Mental Health Services Information <p>All HSPs that received funding to provide mental health and/or addictions services must sign an Organization Reporting Agreement with ConnexOntario Health Services Information, which sets out the reporting requirements.</p>
French Language Services Implementation and Accountability Report	2009-10 - April 30, 2010 2010-11 - April 29, 2011 <i>(For HSPs that have been designated under the “French Language Services Act” or who have been identified by the LHIN or the former HSRC or DHC to complete the report.)</i>

**SCHEDULE D – DIRECTIVES, GUIDELINES AND POLICIES
COMMUNITY MENTAL HEALTH & ADDICTIONS**

Only those requirements listed below that relate to the programs and services that are funded by the LHIN will be applicable.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Operating Manual for Community Mental Health and Addiction Services (2003) 	<p>Chapter 1. Organizational Components</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.2 Organizational Structure, Roles and Relationships 1.3 Developing and Maintaining the HSP Organization / Structure 1.5 Dispute Resolution <hr/> <p>Chapter 2. Program & Administrative Components</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.3 Budget Allocations/ Problem Gambling Budget Allocations 2.4 Service Provision Requirements 2.5 Client Records, Confidentiality and Disclosure 2.6 Service Reporting Requirements 2.8 Issues Management 2.9 Service Evaluation/Quality Assurance 2.10 Administrative Expectations <hr/> <p>Chapter 3. Financial Record Keeping and Reporting Requirements</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.2 Personal Needs Allowance for Clients in Some Residential Addictions Programs 3.6 Internal Financial Controls (<i>except "Inventory of Assets"</i>) 3.7 Human Resource Controls
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ontario Program Standards for ACT Teams (2005) 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intensive Case Management Service Standards for Mental Health Services and Supports (2005) 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crisis Response Service Standards for Mental Health Services and Supports (2005) 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psychiatric Sessional Funding Guidelines (2004) 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Joint Policy Guideline for the Provision of Community Mental Health and Developmental Services for Adults with Dual Diagnosis (2008) 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Addictions Ontario Withdrawal Management Standards (2004) 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Addictions Ontario Admission Discharge Criteria (2000) 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Admission, Discharge and Assessment Tools for Ontario Addiction Agencies (2000) 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ South Oaks Gambling Screen (SOGS) 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ontario Healthcare Reporting Standards – OHRs/MIS 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Community Financial Policy (2009) 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transition Plan Guidelines (2009) 	

HSP: Services de Counselling Hearst-Kapuskasing-Smooth Rock Falls

Indicators	Baseline	2009/10 Performance Target	2009/10 Performance Standard	2010/11 Performance Target	2010/11 Performance Standard
Balanced Budget		0	0.00% ¹	0	0.00% ¹
Variance Forecast to Actual Expenditures		0	< 0 >	0	< 0 >
Proportion of Budget Spent on Administration		38.73%	46.48%	38.73%	46.47%
Cost per individual served		N/A	n/a	TBD	TBD
Vacancy Rate		N/A	n/a	TBD	TBD
Turnover Rate	CCAC ONLY				
	0.0%	-		-	
Wait times:	CCAC ONLY				
	0	-		-	
	CCAC ONLY				
1a. From Referral date to Assessment date (90th percentile referrals from community)	0	-		-	
1b. From Referral date to Assessment date (90th percentile referrals from hospital)	0	-		-	
Wait Times 2. Assessment to service initiation		N/A	N/A	TBD	TBD

- > No negative variance is accepted for total margin
- > Proportion of Budget Spent on Administration will be Direct Care / Service for 2010-11
- > n/a - not a performance indicator in 2009-10
- > tbd - target will be set by 3/31/10 for 2010-11
- > Baseline is 2007-08

HSP: Services de Counselling Hearst-Kapuskasing-Smooth Rock Falls

OHRs Description	OHRs FC*	Health Service Activity	2009/10 Perf Target	Service Units Perf Std	2010/11 Perf Target	Service Units Perf Std
COM Case Management - Mental Health	72 5 09 76	Visits Face-to-face	7037	6685 - 7389	7037	6685 - 7389
COM Case Management - Mental Health	72 5 09 76	Individuals Served	270	203 - 338	270	203 - 338
COM Primary Care - MH Counseling and Treatment	72 5 10 76 12	Visits Face-to-face	4984	4486 - 5482	4984	4486 - 5482
COM Primary Care - MH Counseling and Treatment	72 5 10 76 12	Individuals Served	813	691 - 935	813	691 - 935
COM Primary Care - MH Early Intervention	72 5 10 76 51	Visits Face-to-face	162	122 - 203	162	122 - 203
COM Primary Care - MH Early Intervention	72 5 10 76 51	Individuals Served	22	17 - 28	22	17 - 28
COM Primary Care - MH Diversion and Court Support	72 5 10 76 56	Visits Face-to-face	479	359 - 599	479	359 - 599
COM Primary Care - MH Diversion and Court Support	72 5 10 76 56	Individuals Served	59	44 - 74	59	44 - 74
COM Primary Care - MH Psycho-geriatric	72 5 10 76 96	Visits Face-to-face	505	429 - 581	505	429 - 581
COM Primary Care - MH Psycho-geriatric	72 5 10 76 96	Individuals Served	58	44 - 73	58	44 - 73
COM Crisis Intervention - Mental Health	72 5 15 76	Visits Face-to-face	30	23 - 38	30	23 - 38
COM Crisis Intervention - Mental Health	72 5 15 76	Individuals Served	15	11 - 19	15	11 - 19

HSP	Services de Counselling Hearst-Kapusksasing-Smooth Rock Falls	
ACTIVITY	MEASURE/OBLIGATION	
Board Policy - Commitment to Integration	The HSP Board agrees to adopt a "Commitment to Integration" policy, as outlined in the "North East Local Health Integration Network INTEGRATION STRATEGY" document, by September 30, 2009.	
Services en français	<p>L'organisme continuera d'assurer l'équité d'accès aux programmes et services en français et l'accessibilité de ceux-ci pour la population francophone. En fonction des renseignements fournis par l'organisme dans le rapport sur les services en français (2008), l'indice de base de l'équité des services en français de l'organisme est de 1.04. L'organisme a atteint son objectif d'assurer l'accès aux programmes et services en français et l'accessibilité de ceux-ci pour la population francophone. L'objectif pour 2010-2011 est de maintenir le rendement actuel en ce qui a trait à l'indice de l'équité des services en français.</p> <p>Le RLISS examinera les progrès réalisés par l'organisme pour atteindre son objectif en mars 2011. Il avisera l'organisme du processus de rapport sur les services en français avant l'examen. Le bureau des Services de santé en français du Nord participera au processus d'examen.</p> <p>Voici une définition de l'indicateur de l'indice de l'équité des services en français et le mode de calcul de l'indicateur :</p> <p>Définition de l'indicateur : Un indice de l'équité des services en français de « 1 » suggère que l'accès aux services et l'accessibilité de ceux-ci sont entièrement équitables pour la population francophone. Dans ce cas, les Francophones qui utilisent les services de l'organisme ont un accès équitable aux services en français. Un indice de l'équité des services en français de « 0 » suggère que rien n'est fait pour assurer l'accès aux services et l'accessibilité de ceux-ci pour la population francophone. Dans ce cas, l'accès aux services en français n'est pas intégré au processus de planification de l'organisme. Un indice de l'équité des services en français supérieur à « 1 » suggère que l'accès aux services et l'accessibilité de ceux-ci vont au-delà de ce qui est équitable pour la population francophone.</p> <p>Calcul de l'indicateur : Numérateur : nombre de services ETP accessibles (et disponibles) en français dans l'organisme / nombre total de francophones dans le bassin démographique de l'organisme. Dénominateur : nombre de services ETP accessibles (et disponibles) dans l'organisme / population totale du bassin démographique de l'organisme. Calcul de l'indicateur de l'indice de l'équité des services en français de l'organisme : (numérateur / dénominateur)</p>	
Fund Type 1 and Fund Type 3	Any Revenues or Expenses identified as Fund Type 1 or Fund Type 3, on "Schedule B - Budget 2009/11, Page 1 of 3", reflect values provided by the HSP. The LHIN has not verified the accuracy of the submitted values, if any. It is understood and agreed that the LHIN is not approving or endorsing Fund Type 1 or Fund Type 3 revenues or expenses which are contained in The Agreement.	

SCHEDULE F – TEMPLATE FOR PROJECT FUNDING

THIS PROJECT FUNDING AGREEMENT (the “PFA”) is effective as of [insert date] (the “Effective Date”) between:

XXX LOCAL HEALTH INTEGRATION NETWORK (the “LHIN”)

- and -

[Legal Name of the Health Service Provider] (the “HSP”)

WHEREAS the LHIN and the HSP entered into a service accountability agreement dated [insert date] (the “SAA”) for the provision of Services and now wish to set out the terms of pursuant to which the LHIN will fund the HSP for [insert brief description of project] (the “Project”;

NOW THEREFORE in consideration of their respective agreements set out below and subject to the terms of the SAA, the parties covenant and agree as follows:

1.0 Definitions. Unless otherwise specified in the PFA, capitalised words and phrases will have the meaning set out in the SAA. When used in the SAA, the following words and phrases have the following meanings:

“**Deliverable**” means one of, and “**Deliverables**” mean more than one of, the services and deliverables provided by the HSP pursuant to the terms of this SAA and set out in Appendix A to this SAA;

“**Rates**” means the applicable price for the Deliverables and set out in Appendix A to this SAA; and

“**Term**” means the period of time from the Effective Date up to and including [insert project end date].

2.0 Relationship between the SAA and the PFA. This PFA is made subject to and hereby incorporates the terms of the SAA. On execution the PFA will be appended to the SAA as a Schedule.

3.0 The Deliverables. The HSP agrees to provide the Deliverables on the terms and conditions of this PFA including all Appendices and schedules thereto.

4.0 Rates and Payment Process. Subject to the SAA, the Rates for the provision of the Deliverables will be as specified in Appendix A to this PFA.

5.0 Representatives for PFA.

(a) The HSP’s Representative for purposes of this PFA will be [insert name, telephone number, fax number and e-mail address.] The HSP agrees that the HSP’s Representative has authority to legally bind the HSP.

- (b) The LHIN's Representative for purposes of this PFA will be: [insert name, telephone number, fax number and e-mail address.]

6.0 Additional Terms and Conditions. The following additional terms and conditions are applicable to this PFA.

- (a) Notwithstanding any other provision in the SAA or this PFA, in the event the SAA is terminated or expires prior to the expiration or termination of the PFA, the PFA will continue until it expires or is terminated in accordance with its terms.
- (b) [insert any additional terms and conditions that are applicable to the Project]

IN WITNESS WHEREOF the parties hereto have executed this PFA as of the date first above written.

[insert name of HSP]

By:

[insert name and title]

[XX] Local Health Integration Network

By:

[insert name and title.]

APPENDIX A: DELIVERABLES

1. DESCRIPTION OF PROJECT

2. DESCRIPTION OF DELIVERABLES

3. OUT OF SCOPE

4. DUE DATES

5. PERFORMANCE STANDARDS

6. REPORTING

7. PROJECT ASSUMPTIONS

8. RATES

8.1 The Rates for completion of this PFA are as follows:

8.2 Regardless of any other provision of this PFA, the Rates payable for the completion of the Deliverables under this PFA are not to exceed [X].