

3.5 Protection des actifs et hiérarchisation des déboursés

Contraintes Exécutives

No de la version	Description du/des changements	Entrée en vigueur
1	Publication initiale	1997-11-26
2	Révision	2001-06-27
3	Révision	2003-10-22
4	Révision	2011-02-23
5	Révision	2012-07-19
6	Révision	2017-06-20
7	Révision	2018-06-19
8	Révision	2020-09-23
9	Révision complète	2026-09-30

Objet

Assurer que les actifs de l'HGH — financiers, matériels, intellectuels, informationnels et réputationnels — sont protégés, entretenus et utilisés avec prudence; que les achats sont équitables, ouverts et concurrentiels; et que l'information et les données de l'organisation sont protégées contre les menaces, y compris les cybermenaces. La présente politique établit les contraintes exécutives à l'intérieur desquelles la direction générale doit exercer son rôle en matière de protection des actifs et de hiérarchisation des déboursés.

Portée

La présente politique s'applique à la protection et à l'entretien des actifs de l'HGH, aux assurances, aux achats et à l'approvisionnement, aux opérations bancaires, aux emprunts et à la constitution de sûretés, aux contrôles internes, aux placements, à la sécurité de l'information et à la continuité des activités. Elle doit être lue conjointement avec la Politique 3.1 – Planification financière et budgétisation, la Politique 3.2 – Situation financière et rendement opérationnel, la Politique 3.15 – Gestion des risques, la Politique 1.2 – Code de conduite du conseil d'administration (conflits d'intérêts), la Politique corporative de gestion des urgences et des sinistres et le Plan d'intervention en cas d'incident de cybersécurité.

Monitoring : Annuellement (octobre)

Principes directeurs

3.5.0 La direction générale ne peut permettre que les actifs corporatifs de l'Hôpital général de Hawkesbury et district (HGH) soient non protégés, mal entretenus ou exposés à des risques inutiles.

3.5.0.1 Intendance des actifs : Les actifs financiers, matériels, intellectuels, informationnels et réputationnels de l'HGH sont protégés, entretenus et utilisés avec prudence.

3.5.0.2 Approvisionnement équitable et transparent : Les achats suivent des processus équitables, ouverts et concurrentiels, conformes à la Directive en matière d'approvisionnement dans le secteur parapublic, et préviennent les conflits d'intérêts.

3.5.0.3 Sécurité de l'information et continuité des activités : L'HGH protège ses actifs informationnels et ses données contre les cybermenaces et les autres menaces, et maintient sa capacité à poursuivre ses services essentiels en cas de perturbation.

3.5.0.4 Contrôle du conseil sur les engagements financiers : Les arrangements bancaires, les emprunts et la constitution de sûretés sur les actifs de l'organisation demeurent sous l'autorité directe du conseil.

3.5 Protection des actifs et hiérarchisation des déboursés

Contraintes Exécutives

Définitions

Actifs corporatifs : Les actifs financiers, matériels, intellectuels, informationnels et réputationnels de l'HGH ainsi que ses données.

Approvisionnement non concurrentiel : Approvisionnement effectué sans processus concurrentiel, permis uniquement lorsqu'une clause d'exemption, d'exception ou de non-application prévue par un accord commercial applicable s'applique, et appuyé par une documentation approuvée au préalable par une autorité compétente au sein de l'HGH.

Barème d'autorité : Barème qui établit, pour chaque fonction liée à l'approvisionnement, les autorités habilitées à approuver les acquisitions selon les différents seuils monétaires. En vertu de la Directive en matière d'approvisionnement dans le secteur parapublic, le barème d'autorité doit être approuvé par le conseil d'administration.

Directive en matière d'approvisionnement dans le secteur parapublic : Directive ontarienne qui établit les règles d'approvisionnement et les seuils de mise en concurrence applicables aux hôpitaux et aux autres organismes du secteur parapublic.

Fournisseur attitré : Entente d'approvisionnement, y compris celles gérées par Approvisionnement Ontario, que les organismes du secteur parapublic doivent utiliser lorsque cela est possible et approprié, quelle que soit la valeur de l'acquisition.

Plan d'intervention en cas d'incident de cybersécurité : Plan de l'HGH pour la détection des incidents de cybersécurité, l'intervention et le rétablissement, harmonisé avec la Politique corporative de gestion des urgences et des sinistres.

Sûreté : Toute hypothèque, charge, nantissement, privilège ou autre grèvement consenti sur les actifs de l'organisation en garantie d'une obligation.

Procédure

Par conséquent, la direction générale :

- 3.5.1** Ne peut omettre d'assurer les actifs de l'organisation contre le vol et les sinistres pour un montant équivalent à leur valeur de remplacement, ainsi que contre les pertes liées à la responsabilité des membres du conseil, du personnel et de l'organisation elle-même, pour un montant égal ou supérieur à la moyenne des organisations comparables du secteur de la santé.
- 3.5.2** Ne peut permettre que du personnel non cautionné ait accès à des sommes d'argent importantes.
- 3.5.3** Ne peut soumettre les installations et l'équipement à une usure excessive ou à un entretien insuffisant.
- 3.5.4** Ne peut exposer inutilement l'organisation, son conseil ou son personnel à des poursuites en responsabilité.
- 3.5.5** Ne peut effectuer un achat pour lequel une protection normalement prudente contre les conflits d'intérêts n'a pas été prévue, conformément au cadre de gestion des conflits d'intérêts de l'HGH et au Code d'éthique de la chaîne d'approvisionnement adopté en vertu de la Directive en matière d'approvisionnement dans le secteur parapublic.
- 3.5.6** Ne peut tolérer l'achat de biens et de services non liés à la consultation autrement que conformément à la politique interne d'achat de l'HGH et aux seuils établis dans la Directive en matière d'approvisionnement dans le secteur parapublic, lesquels exigent actuellement :
 - a)** de 10 000 \$ jusqu'à 139 000 \$ (exclusivement) — un approvisionnement concurrentiel sur invitation, avec un minimum de trois fournisseurs invités à soumissionner;
 - b)** 139 000 \$ ou plus — un processus concurrentiel ouvert.

3.5 Protection des actifs et hiérarchisation des déboursés
Contraintes Exécutives

- 3.5.7** Ne peut tolérer l'achat de services de consultation autrement que conformément à la politique interne d'achat de l'HGH et aux seuils établis dans la Directive en matière d'approvisionnement dans le secteur parapublic, lesquels exigent actuellement :
- a) de 0 \$ jusqu'à 139 000 \$ (exclusivement) — un processus concurrentiel sur invitation ou ouvert;
 - b) 139 000 \$ ou plus — un processus concurrentiel ouvert.
- 3.5.8** Ne peut autoriser un approvisionnement non concurrentiel autrement que lorsqu'une clause d'exemption, d'exception ou de non-application prévue par un accord commercial applicable s'applique, et sans que la documentation à l'appui ait d'abord été remplie et approuvée par l'autorité compétente.
- 3.5.9** Ne peut réduire la valeur globale d'un approvisionnement, notamment en fractionnant un approvisionnement unique en plusieurs acquisitions, dans le but de contourner les seuils de mise en concurrence ou les exigences d'approbation du barème d'autorité.
- 3.5.10** Ne peut omettre de présenter le barème d'autorité au conseil pour approbation et ne peut omettre de soumettre à l'approbation du conseil tout approvisionnement non concurrentiel de services de consultation d'une valeur de 1 000 000 \$ ou plus.
- 3.5.11** Ne peut, en aucun temps, retenir les services d'un lobbyiste pour le compte de l'hôpital ni contourner cette interdiction en recourant à une personne ou à une entité pour embaucher un lobbyiste au bénéfice de l'hôpital, conformément à la Loi de 2010 sur la responsabilisation du secteur parapublic.
- 3.5.12** Ne peut décourager les achats auprès d'un fournisseur situé dans la zone desservie par l'organisation, pourvu que cela demeure conforme aux exigences de non-discrimination de la Directive en matière d'approvisionnement dans le secteur parapublic et des accords commerciaux applicables.
- 3.5.13** Ne peut omettre de conserver toute la documentation relative à l'approvisionnement sous une forme récupérable pendant une période de sept ans.
- 3.5.14** Ne peut omettre de protéger la propriété intellectuelle, l'information et les actifs de données de l'organisation — sous tous les formats — contre la perte, l'accès non autorisé, la cyberattaque ou les dommages importants, conformément à la Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé et aux politiques de sécurité de l'information de l'HGH.
- 3.5.15** Ne peut permettre que des interruptions des services technologiques exposent la sécurité des patients, les opérations cliniques, la conformité réglementaire ou la viabilité organisationnelle à un risque inacceptable, et ne peut omettre de maintenir des capacités documentées et éprouvées de continuité des activités, de reprise après sinistre et de rétablissement en cas de cyberincident, assorties d'objectifs de rétablissement définis pour tous les services critiques et priorisant le rétablissement des services cliniques.
- 3.5.16** Ne peut recevoir, traiter ou déboursier des fonds qui ne respectent pas les politiques et procédures de l'HGH relatives aux contrôles internes, y compris la séparation des tâches en matière d'approvisionnement exigée par la Directive en matière d'approvisionnement dans le secteur parapublic.
- 3.5.17** Ne peut recevoir, déposer, négocier ou déboursier des fonds de l'organisation autrement que par l'entremise des signataires désignés par résolution du conseil, auprès de l'institution financière désignée par le conseil, et conformément au barème d'autorité et aux politiques de contrôle interne de l'HGH.
- 3.5.18** Ne peut contracter d'emprunt, établir ou utiliser une facilité de crédit ou une marge de crédit, ni consentir d'hypothèque, de charge, de nantissement ou de toute autre sûreté sur les actifs de l'organisation, autrement que dans les limites et aux conditions approuvées au préalable par le conseil, et ne peut omettre de rendre

3.5 Protection des actifs et hiérarchisation des déboursés

Contraintes Exécutives

compte au conseil de l'état de tout emprunt ou de toute facilité de crédit en cours dans le cadre du cycle trimestriel de reddition de comptes financière établi par la Politique 3.2.

- 3.5.19** Ne peut effectuer de placements autrement que conformément aux politiques corporatives de placement et de liquidité de l'HGH, dont les objectifs sont de préserver le capital en termes réels et d'optimiser le rendement à l'intérieur de niveaux de risque acceptables.
- 3.5.20** Ne peut compromettre l'image publique ou la crédibilité de l'organisation, particulièrement d'une manière qui nuirait à la réalisation de sa mission.
- 3.5.21** Ne peut omettre de maintenir, de mettre à l'essai régulièrement et de réviser un Plan d'intervention en cas d'incident de cybersécurité — harmonisé avec la Politique corporative de gestion des urgences et des sinistres et avec la stratégie de continuité des activités de l'organisation — et ne peut omettre d'aviser promptement le conseil de tout incident critique de cybersécurité ou de toute atteinte majeure à l'information ou à la vie privée, conformément au protocole d'escalade des risques établi en vertu de la Politique 3.15.
- 3.5.22** Ne peut omettre de fournir au conseil, au moins une fois par année, une attestation confirmant que les cycles de mise à l'essai et de révision du Plan d'intervention en cas d'incident de cybersécurité ont été complétés et qu'un suivi proactif est maintenu afin d'assurer l'état de préparation de l'organisation. Cette attestation est transmise au moyen du rapport annuel de suivi de la gestion des risques présenté chaque mars au Comité des finances et de la planification, conformément à la Politique 3.15.

Références (Lois, règlements, documents de soutien et documents de l'HGH)

- ❖ *Loi sur les hôpitaux publics, L.R.O. 1990, chap. P.40, et Règlement 965*
- ❖ *Loi de 2010 sur la responsabilisation du secteur parapublic, L.O. 2010, chap. 25 (approvisionnement; interdiction de recourir à un lobbyiste)*
- ❖ *Directive en matière d'approvisionnement dans le secteur parapublic (Ontario)*
- ❖ *Directives d'approvisionnement Achetez ontarien*
- ❖ *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (LPRPS), L.O. 2004, chap. 3, annexe A*
- ❖ *Règlements administratifs de l'HGH (26 juin 2024), article 9.3 (Opérations bancaires et emprunts)*
- ❖ *Politique corporative de placement de l'HGH; Politique de liquidité de l'HGH*
- ❖ *Plan de continuité des activités de l'HGH; Plan de reprise après sinistre de l'HGH*
- ❖ *Politique corporative de gestion des urgences et des sinistres de l'HGH*
- ❖ *Plan d'intervention en cas d'incident de cybersécurité de l'HGH*
- ❖ *Rapport de suivi de la gestion des risques de l'HGH (véhicule de l'attestation exigée à l'article 3.5.22)*
- ❖ *Guide to Good Governance (OHA) – 4e édition — chapitre 3 (Protection par assurance; Approvisionnement et contrats; Politique de placement; supervision des TI; gestion des risques pour protéger les actifs)*
- ❖ *Agrément Canada – Normes de gouvernance (HSO A1001:2022) — normes 3.1.9, 3.1.10, 3.5.7 et 3.5.8*
- ❖ *Politique 1.2 – Code de conduite du conseil d'administration (conflits d'intérêts)*
- ❖ *Politique 2.1 – Délégation à la direction générale (articles 2.1.9 à 2.1.11)*
- ❖ *Politique 3.1 – Planification financière et budgétisation*
- ❖ *Politique 3.2 – Situation financière et rendement opérationnel*
- ❖ *Politique 3.15 – Gestion des risques (et son annexe A – Protocole d'escalade des risques)*