

London Health Sciences Centre

RAPPORT PROVISOIRE DU SUPERVISEUR

David Musyj, superviseur

Mars 2026

Le présent rapport représente l'état actuel des réformes au London Health Sciences Centre (LHSC) en date de mars 2026. Des mises à jour régulières continueront d'être fournies au ministère de la Santé, à Santé Ontario et aux communautés desservies par le LHSC.

TABLE DES MATIÈRES

Résumé	5
Introduction	11
Forces et accomplissements : les fondements qui perdurent	12
Héritage en matière de recherche et d'innovation.....	13
Améliorations opérationnelles malgré les défis.....	13
Défis émergents : une décennie d'instabilité	16
Instabilité du leadership et de la direction	16
Avertissements manqués.....	17
Défaillances de gouvernance et de la supervision du conseil d'administration	18
Pourquoi la simplification et la concentration des efforts sont nécessaires.....	18
Multiplication et chevauchement des comités du conseil d'administration et des structures administratives	19
Détérioration financière et défaillances des contrôles internes	20
Erreurs stratégiques et dissolution de la collaboration	21
Événements ayant nécessité une intervention	22
Controverses sur les voyages internationaux	22
Examen de Santé Ontario	23
Fraude en matière d'approvisionnement	25
Complicité de la direction	25
Réaction de la communauté	26
Actions en justice et réponse à la fraude	26
Un historique de relations comportant des conflits d'intérêts réels ou perçus	27

Intégrer les pratiques exemplaires dans la prévention de la fraude et la surveillance.....	28
Mesures de surveillance à plusieurs niveaux maintenant en place.....	29
Repenser la supervision comme une étude de cas en renouvellement du système.....	30
Mesures en cours : réforme globale et stabilisation.....	31
Restructuration de la gestion et réduction des coûts	31
Stabilisation et redressement financiers.....	32
Modernisation du processus de résolution des problèmes des patients et des familles	32
Examen organisationnel exhaustif, planification du redressement et voix communautaire	33
Harmonisation des effectifs, constats de l'analyse comparative et mesures correctives.....	34
Renouvellement de la gouvernance et mobilisation communautaire.....	36
Initiatives de transparence	36
Restauration des relations de collaboration et intégration régionale.....	36
La voie à suivre : bâtir une excellence durable.....	38
Priorités immédiates.....	39
Objectifs à moyen terme (2026-2027).....	40
Vision à long terme (2027-2030).....	42
Leçons tirées du système et signaux d'alerte précoces pour les hôpitaux de l'Ontario	42
1 Un roulement persistant au sein de la direction constitue un risque de gouvernance, et non simplement un enjeu de ressources humaines.....	42
2 Des résultats cliniques « exemplaires » peuvent coexister avec une grave défaillance en matière de gouvernance.....	43
3 La dépendance excessive aux garanties de la direction est un signal d'alarme.....	44
4 La croissance des effectifs de gestion et d'administration sans harmonisation avec le niveau d'activité exige une surveillance rigoureuse.....	44
5 Une faible rigueur en matière d'approvisionnement constitue un indicateur précoce de défaillances plus larges des contrôles	44
6 Des frontières floues après la cessation d'emploi créent des risques persistants à long terme	45
7 Les ruptures de relations de collaboration sans justification transparente sapent la confiance	46

8 L'absence d'une fonction de vérification interne indépendante et habilitée constitue une vulnérabilité critique..... 46

Conclusion : la résilience par la transformation..... 47

RÉSUMÉ

Objectif

Le présent résumé met en lumière les principales constatations, conclusions et mesures décrites dans le rapport. De plus, il fournit un contexte sur la façon dont les problèmes relevés se sont développés, pourquoi une surveillance était nécessaire et comment des réformes sont mises en œuvre afin d'assurer la stabilité à long terme, la responsabilisation et la confiance du public.

Le présent guide ne remplace pas le rapport complet. Il vise plutôt à permettre aux décideurs de haut niveau de réaliser un examen efficace et à appuyer des discussions éclairées concernant la surveillance, les progrès du redressement et la préparation en vue de la gouvernance future.

Message principal du rapport

La conclusion principale du rapport provisoire du superviseur est que le LHSC a maintenu des soins cliniques de grande qualité et une excellence en recherche malgré une période prolongée de défaillance de la gouvernance, d'instabilité du leadership et de mauvaise gestion financière. Ces défaillances n'étaient pas attribuables au personnel de première ligne ni au leadership clinique, mais découlaient plutôt de défaillances systémiques en matière de gouvernance, de surveillance et de responsabilisation de la direction sur plus d'une décennie.

La supervision était nécessaire non pas en raison d'un effondrement de la qualité des soins, mais parce que l'environnement de contrôle sous-jacent s'était détérioré au point où des fraudes, de l'instabilité financière et des incidents répétés liés aux risques opérationnels pouvaient survenir sans être détectés ou corrigés en temps opportun.

Les dirigeants médicaux, dentaires et des services de sage-femme ont été informés, tant individuellement que collectivement, qu'ils méritent d'être reconnus pour ne pas avoir laissé de graves défaillances en matière de gouvernance et de surveillance détourner leur attention de leur engagement indéfectible envers les soins aux patients. À mon arrivée au LHSC, tous les dirigeants du Comité médical consultatif étaient invités à faire partie du comité collaboratif de la haute direction, pour s'assurer que les dirigeants du personnel professionnel s'intègrent aux processus décisionnels opérationnels et stratégiques de la haute direction de l'organisation. Il s'agissait d'un changement intentionnel visant à permettre aux dirigeants d'être mieux renseignés sur le plan clinique, à établir une plus grande transparence et à assurer une harmonisation plus solide entre les dirigeants du personnel administratif et professionnel.

L'une de mes premières mesures à titre de superviseur a été de nommer le président et le vice-président du Comité consultatif médical à partir du solide bassin de dirigeants internes déjà en place au sein du LHSC. À mon avis, la véritable mesure d'une organisation saine est sa capacité à cultiver le leadership de l'intérieur. Bien qu'il existe des situations où le recrutement externe est approprié afin d'obtenir la meilleure expertise possible, ignorer délibérément des talents internes éprouvés revient à affaiblir le tissu organisationnel et à détériorer la confiance.

Le rapport documente à la fois les causes de cette défaillance et les mesures correctives en cours pour s'assurer qu'elle ne puisse pas se reproduire.

Principales constatations

1. Solidité durable des activités cliniques et de la recherche

Malgré la gouvernance et l'instabilité financière, le LHSC a continué d'offrir des résultats cliniques exemplaires, a maintenu son rôle de centre de référence tertiaire et quaternaire pour le sud-ouest de l'Ontario, et a atteint des jalons importants en recherche et en innovation. Les résultats d'agrément, les résultats pour les patients et la confiance de la communauté envers les soins de première ligne sont demeurés solides.

Cette double réalité constitue un thème central du rapport et une leçon importante en matière de surveillance du système.

2. Gouvernance prolongée et instabilité du leadership

Au cours de la dernière décennie, le LHSC a connu un roulement du personnel répété au sein de la haute direction, y compris plusieurs directeurs généraux, directeurs généraux des finances et autres cadres supérieurs. Cette instabilité a entraîné une orientation stratégique incohérente, une croissance administrative incontrôlée et un affaiblissement de la surveillance exercée par le conseil d'administration.

Le conseil d'administration n'a pas exercé de façon constante une remise en question indépendante, s'est fortement appuyé sur les assurances fournies par la direction et ne disposait pas de renseignements fiables et validés de manière indépendante. Les comités du conseil et les structures administratives sont devenus excessivement complexes, diluant la responsabilisation plutôt que de la renforcer.

3. Détérioration financière et défaillances des contrôles internes

En 2024, le LHSC faisait face à un déficit d'exploitation projeté d'environ 150 millions de dollars et a dû recourir à des avances du ministère pour maintenir ses flux de trésorerie. Les processus de prévision financière, de suivi des économies et de gestion des liquidités étaient inadéquats, et la direction ne mesurait pas pleinement la gravité de la situation financière de l'organisation au moment où la supervision a été instaurée.

4. Fraude en approvisionnement et défaillance de la surveillance

Une vérification judiciaire a confirmé l'existence d'un vaste stratagème de fraude en matière d'approvisionnement et de contrats qui a entraîné des pertes de plusieurs dizaines de millions de dollars. La fraude s'est déroulée sur de nombreuses années, a impliqué des membres de la haute direction des installations et s'est poursuivie malgré la présence de signes avant-coureurs.

Le rapport souligne que la défaillance la plus importante ne reposait pas sur la faute d'une seule personne, mais sur l'incapacité ou le manque de volonté des structures de direction et de gouvernance d'agir face aux avertissements, d'appliquer les contrôles et de faire remonter les préoccupations.

Des procès civils, des démarches de recouvrement auprès des assureurs et des enquêtes criminelles sont en cours et sont gérés séparément des activités quotidiennes de l'hôpital.

5. Fragilité des infrastructures et risque opérationnel

Depuis mai 2024, le LHSC a connu 30 événements à « code gris » liés aux infrastructures, un nombre particulièrement élevé pour un grand centre universitaire de sciences de la santé, selon l'expérience professionnelle du superviseur. Ces événements reflètent l'accumulation de travaux d'entretien reportés, le vieillissement des actifs et la fragilité des systèmes essentiels, plutôt que des défaillances techniques isolées.

Le rapport présente la fiabilité des infrastructures comme un enjeu de sécurité des patients et de fiabilité du système, et non simplement comme une question liée aux installations. Il souligne également la nécessité d'un plan d'infrastructure opérationnelle et d'immobilisations fondé sur une priorisation des risques.

Mesures en cours et premiers résultats

Sous supervision, le LHSC a mis en œuvre des réformes exhaustives en gouvernance, gestion, finances, approvisionnement et culture organisationnelle. Les principales mesures comprennent ce qui suit :

- Restructuration majeure de la gestion et de la réduction des coûts
- Rétablissement des rapports de vérification interne indépendants
- Révision et application des politiques d'approvisionnement et de conflits d'intérêts
- Mise en œuvre de restrictions après la cessation d'emploi prévoyant une période de transition
- Amélioration de la surveillance financière et du suivi des flux de trésorerie
- Renforcement de la résolution des problèmes soulevés par les patients et les familles grâce à une responsabilisation directe de la direction
- Mobilisation de la communauté au moyen de sondages et de comités consultatifs
- Rétablissement et modernisation des relations avec St. Joseph's Health Care, London et l'Université Western

Ces réformes visent à être structurelles et durables, plutôt que tributaires de dirigeants individuels.

Priorités tournées vers l'avenir

Le rapport établit trois horizons temporels pour la poursuite du redressement :

Immédiat et à court terme

- Poursuite de la stabilisation financière et mise en œuvre des recommandations issues de l'examen organisationnel
- Achèvement des réformes de gouvernance et préparation au renouvellement du conseil d'administration
- Collaboration continue avec les forces de l'ordre et démarches de recouvrement au civil
- Poursuite du suivi et de la réduction des temps d'attente dans tous les secteurs de programme

À moyen terme de 2026 à 2027

- Recrutement d'une équipe de direction permanente une fois la stabilité solidement établie
- Mise à jour du plan stratégique avec la participation de la communauté et des partenaires du système
- Renouvellement ciblé des infrastructures pour traiter les systèmes à haut risque et réduire les événements à « code gris »

À long terme de 2027 à 2030

- Intégration régionale des services et planification des capacités
- Restauration de la position de leadership du LHSC dans l'innovation et la recherche
- Instauration d'une culture de responsabilisation, de transparence et de prise de décision basée sur les données

Leçons au niveau du système pour l'Ontario

Le rapport présente délibérément l'expérience du LHSC comme une étude de cas plus large pour le système de santé provincial. Les principales leçons comprennent ce qui suit :

- des résultats cliniques solides ne garantissent pas une gouvernance saine;
- le roulement persistant au sein de la direction constitue un risque de gouvernance;
- la rigueur en matière d'approvisionnement est un indicateur précoce de défaillance des contrôles;
- une vérification interne indépendante est essentielle pour les grandes organisations;
- les conflits après la cessation d'emploi présentent un risque institutionnel à long terme;
- les défaillances en matière de surveillance s'accumulent graduellement plutôt que soudainement.

Ces leçons sont présentées pour appuyer l'apprentissage proactif à l'échelle du système et la prévention.

Conclusion

Le rapport provisoire du superviseur démontre que le LHSC passe d'une gestion de crise à un redressement rigoureux. Bien qu'il reste encore beaucoup de travail à accomplir, les conditions fondamentales nécessaires à une gouvernance durable, à des contrôles financiers solides et à une stabilité opérationnelle sont en voie d'être rétablies.

La supervision n'a pas vocation à être permanente. Le rapport énonce clairement les conditions qui doivent être remplies avant que le LHSC puisse, de manière responsable, revenir à un mode de gouvernance normal. La surveillance du ministère et un engagement soutenu demeureront essentiels durant cette période afin de garantir que les réformes soient bien ancrées et durables.

INTRODUCTION

« L'excellence des soins n'est pas le fruit du hasard; elle résulte du dévouement inlassable du personnel. »

Le LHSC est l'un des plus grands et des plus complexes centres universitaires de sciences de la santé au Canada, desservant à lui seul des millions de personnes dans le sud-ouest de l'Ontario, ainsi que des milliers d'autres à l'échelle provinciale et nationale.

J'ai été nommé superviseur par décret le 24 septembre 2024, conformément au paragraphe 9(1) de la *Loi sur les hôpitaux publics* (Ontario), après avoir occupé les fonctions de président-directeur général par intérim du LHSC depuis le 2 mai 2024.

Le présent rapport provisoire, préparé dans le cadre de mes fonctions de superviseur, offre un portrait détaillé des forces durables du LHSC, des défis importants qui ont émergé au cours des dernières années, ainsi que des mesures correctives substantielles en cours de mise en œuvre. Il est rédigé en reconnaissant que le LHSC n'est pas simplement un établissement local, mais une ressource essentielle en soins de santé à l'échelle provinciale et nationale, dont le succès touche les patients bien au-delà des frontières de London.

Le rapport met en lumière l'excellence clinique remarquable qui a perduré malgré les turbulences, tout en reconnaissant avec franchise les défaillances en matière de gouvernance, de gestion financière et d'exploitation qui ont rendu une supervision externe indispensable. Il constitue également un témoignage de renouveau, décrivant non seulement les failles du système, mais aussi les mesures décisives prises pour éviter que ces défaillances ne se reproduisent, ainsi que les réformes globales actuellement en cours afin de rétablir la stabilité et l'excellence. Il est important de souligner que le présent rapport reconnaît que les défaillances n'étaient pas représentatives du personnel du LHSC ni de la haute direction dans son ensemble. Il s'agit plutôt d'un petit nombre d'individus qui ont permis que de mauvaises conduites surviennent, tandis que la grande majorité des dirigeants, des cliniciens et des membres du personnel ont continué à exercer leurs fonctions avec intégrité et dévouement.

Les dirigeants médicaux, dentaires et des services de sage-femme ont été informés, tant individuellement que collectivement, qu'ils méritent d'être reconnus pour ne pas avoir laissé de graves défaillances en matière de gouvernance et de surveillance détourner leur attention de leur engagement indéfectible envers les soins aux patients. À mon arrivée au LHSC, tous les dirigeants du Comité médical consultatif étaient invités à faire partie du comité collaboratif de la haute direction, pour s'assurer que les dirigeants du personnel professionnel s'intègrent aux

processus décisionnels opérationnels et stratégiques de la haute direction de l'organisation. Il s'agissait d'un changement intentionnel visant à permettre aux dirigeants d'être mieux renseignés sur le plan clinique, à établir une plus grande transparence et à assurer une harmonisation plus solide entre les dirigeants du personnel administratif et professionnel.

L'une de mes premières mesures à titre de superviseur a été de nommer le président et le vice-président du Comité consultatif médical à partir du solide bassin de dirigeants internes déjà en place au sein du LHSC. À mon avis, la véritable mesure d'une organisation saine est sa capacité à cultiver le leadership de l'intérieur. Bien qu'il existe des situations où le recrutement externe est approprié afin d'obtenir la meilleure expertise possible, ignorer délibérément des talents internes éprouvés revient à affaiblir le tissu organisationnel et à détériorer la confiance.

FORCES ET ACCOMPLISSEMENTS :

LES FONDEMENTS QUI PERDURENT

« La responsabilisation n'est pas un fardeau; elle est le fondement de la confiance. »

Il est important de souligner que les trois hôpitaux placés sous supervision provinciale au cours des deux dernières années ont reçu l'agrément avec mention d'honneur décerné par Agrément Canada lors de leurs plus récentes évaluations. Ce résultat est à la fois significatif et préoccupant. Il est significatif parce qu'il témoigne d'une excellence soutenue en matière de soins cliniques et de sécurité des patients dans l'ensemble des établissements. Cependant, il est également préoccupant qu'un rendement aussi élevé ait coexisté avec d'importantes défaillances en matière de gouvernance.

Malgré des années d'instabilité au sein de la gouvernance et de roulement de la direction, les forces fondamentales du LHSC sont restées intactes. Ces forces, notamment l'excellence clinique, le dévouement du personnel, la recherche novatrice et l'importance cruciale du système, constituent le fondement sur lequel repose le redressement en cours.

Voici quelques exemples d'excellence au sein des programmes spécialisés :

- Services de transplantation : Le LHSC se classe constamment parmi les principaux centres de transplantation au Canada, réalisant des procédures révolutionnaires, notamment le premier don de rein assisté par robot au pays.
- Soins en oncologie : Le London Regional Cancer Program surpasse les normes provinciales en matière de survie et de résultats thérapeutiques, et se distingue par des recherches novatrices, notamment les premiers essais au monde de transplantation de microbiote fécal chez des patients atteints de mélanome.
- Sciences cardiaques : Le programme de cardiologie affiche des résultats supérieurs aux normes provinciales et se distingue par des travaux pionniers dans le domaine des interventions minimalement invasives. Parallèlement, le programme de cardiologie du LHSC réalise certaines des interventions chirurgicales les plus complexes en Ontario et au Canada.
- Hôpital pour enfants : Reconnu comme un chef de file en traumatologie pédiatrique, en chirurgie et en soins de santé mentale pour les enfants, il dessert une population bien au-delà de London grâce à des services spécialisés qui ne sont offerts nulle part ailleurs dans la région.

Héritage en matière de recherche et d'innovation

Au cours de ses 150 années d'histoire, le LHSC s'est imposé comme un chef de file en recherche, réalisant plus de 70 premières canadiennes et mondiales dans le domaine de la médecine. Les réalisations récentes qui témoignent de cette innovation continue comprennent ce qui suit :

- Croissance des essais cliniques : Une augmentation de 25 % d'une année à l'autre du nombre de patients participant à des essais cliniques, dont plus de la moitié dans le cadre d'études dirigées par des médecins de la région.
- Premières mondiales : Parmi les percées récentes figure le fait d'être devenu le premier hôpital canadien à traiter des patients financés par le secteur public à l'aide d'une nouvelle thérapie radiopharmaceutique contre le cancer de la prostate.

Améliorations opérationnelles malgré les défis

Même durant les périodes d'instabilité au sein de la direction, les équipes du LHSC ont réalisé d'importantes améliorations opérationnelles, notamment :

- 1 Excellence du service des urgences : En novembre 2023, le LHSC avait réduit de près de 70 % les délais de transfert des patients transportés par ambulance, les faisant passer de deux

heures à moins de 40 minutes, un exploit remarquable qui a permis aux ambulanciers paramédicaux de répondre plus rapidement à de nouvelles urgences. Cette amélioration a été rendue possible grâce à une refonte systématique des processus et à une collaboration à l'échelle de l'ensemble de l'hôpital.

- 2 Amélioration du flux des patients : En octobre 2024, les patients de l'University Hospital passaient en moyenne huit heures sur un lit aux urgences en attente d'une admission à l'hôpital, comparativement à 14 heures en 2023. À l'hôpital Victoria, les temps d'attente sont passés de 11 heures à six heures.
- 3 Dévouement et résilience du personnel et des bénévoles : Peut-être que la plus grande force du LHSC réside dans son personnel. Plus de 15 000 membres du personnel, y compris des infirmiers, des médecins, des professionnels paramédicaux, des chercheurs et du personnel de soutien, ont constamment fait preuve d'une résilience et d'un engagement exceptionnels envers les soins aux patients.

Les sondages menés auprès de la communauté et du personnel en 2024-2025, auxquels ont participé plus de 4 000 répondants, ont révélé que 87 % des personnes interrogées continuaient d'avoir confiance dans la qualité des soins cliniques fournis par le personnel du LHSC, même au plus fort de la crise de gouvernance. Cette confiance témoigne du dévouement indéfectible des fournisseurs de soins de première ligne, qui a continué d'offrir des soins compatissants et essentiels à la survie des patients malgré les défis organisationnels.

La force du LHSC va bien au-delà de ses médecins, de ses infirmiers et de ses employés; elle repose également sur un réseau exceptionnel de bénévoles ainsi que de partenaires représentant les patients ou les familles, qui contribuent de façon significative aux domaines cliniques et non cliniques de l'organisation. Ces personnes participent activement à l'ensemble des activités du LHSC, notamment aux initiatives liées à l'expérience des patients, à la planification des programmes, aux travaux sur la qualité et la sécurité, aux comités, aux services d'orientation et de soutien aux familles, à l'élaboration des politiques, à l'enseignement ainsi qu'aux efforts d'amélioration organisationnelle. Il convient de souligner que leur implication n'est ni symbolique ni passive. Les partenaires représentant les patients et les familles sont de plus en plus intégrés aux processus de leadership et de gouvernance, notamment par leur participation au recrutement et à la sélection des cadres supérieurs et des dirigeants, contribuant ainsi à faire en sorte que les points de vue des patients, des familles et de la communauté influencent directement les décisions organisationnelles. Leur volonté de consacrer du temps ainsi que d'échanger leur expérience vécue et leur expertise démontre un niveau élevé de confiance, de mobilisation et d'engagement envers l'avenir du

LHSC. L'ampleur du bénévolat et de la collaboration avec les patients au sein de l'organisation constitue à la fois une grande force institutionnelle et le reflet des liens solides que le LHSC entretient avec les communautés qu'il dessert.

4 Importance systémique et rôle régional : Le LHSC joue un double rôle unique au sein du système de soins de santé de l'Ontario, agissant à la fois comme hôpital communautaire pour London et comme centre de référence tertiaire et quaternaire pour le sud-ouest de l'Ontario. Cette double responsabilité, bien qu'exigeante, souligne l'importance cruciale du LHSC dans l'exercice des rôles suivants :

- Pilier régional : Les hôpitaux du sud-ouest de l'Ontario dépendent presque exclusivement du LHSC pour l'accès à des services spécialisés.
- Centre de formation : Grâce à sa collaboration avec la Western University et le Collège Fanshawe, le LHSC contribue à la formation de la prochaine génération de professionnels de la santé.
- Centre d'intégration de la recherche : Par l'intermédiaire du London Health Sciences Research Institute, l'hôpital mène plus de 2 700 projets de recherche clinique chaque année.

5 Programme de reconnaissance « Great Moments » du LHSC : Dans le cadre du vaste renouvellement culturel entrepris au LHSC, l'organisation a créé le programme de reconnaissance « Great Moments » et en assure activement la promotion et l'expansion. Ce programme offre aux patients, aux familles, au personnel, aux médecins, aux bénévoles et aux membres de la communauté une façon significative et accessible de reconnaître officiellement les personnes et les équipes qui font preuve d'une compassion, d'un professionnalisme, d'un esprit de collaboration et d'un engagement exceptionnels envers les soins aux patients. Le programme « Grands moments » renforce les valeurs de soins axés sur le patient et de respect en veillant à ce que les expériences positives et les comportements exemplaires soient reconnus et échangés dans l'ensemble de l'organisation. Les témoignages soumis sont examinés et célébrés en interne, créant ainsi des occasions de mettre en valeur l'excellence du quotidien qui pourrait autrement passer inaperçue dans les pressions d'un environnement de soins de santé complexe. Il est important de souligner que le programme sert non seulement de mécanisme de reconnaissance, mais également d'outil de rétroaction permettant à la direction de mieux comprendre ce que les patients et les familles valorisent le plus dans leur expérience de soins. Les thèmes qui se dégagent des témoignages soumis dans le cadre du programme « Great Moments » sont de plus en plus utilisés pour orienter les discussions de la direction, les efforts de mobilisation du personnel et les initiatives de développement de la culture organisationnelle. Le programme est

accessible au public sur le site Web du LHSC, permettant ainsi aux patients et aux familles de transmettre facilement et en toute transparence leurs commentaires, ce qui renforce l'engagement du LHSC envers l'ouverture, la reconnaissance et la responsabilisation. En février 2026, les patients et les membres de la communauté avaient soumis 1 023 témoignages dans le cadre du programme « Grands moments », auxquels s'ajoutent 950 témoignages soumis par les membres de l'équipe du LHSC, ce qui a permis de reconnaître 2 784 équipes et personnes. En mettant en valeur des histoires positives parallèlement aux défis du système, le programme « Grands moments » joue un rôle essentiel pour rétablir la confiance, rehausser le moral et renforcer une culture où la gentillesse, l'excellence et le professionnalisme sont visibles et valorisés.

Le programme « Grands moments » est disponible à la page : <https://www.lhsc.on.ca/patients-visitors/great-moments-recognition-program>

DÉFIS ÉMERGENTS : UNE DÉCENNIE D'INSTABILITÉ

« On dit que la lumière du soleil est le meilleur des désinfectants; la lumière électrique, le policier le plus efficace. »

– LOUIS D. BRANDEIS.

Sous l'excellence clinique du LHSC, de graves défis systémiques ont émergé au cours de la dernière décennie, et même avant; ils n'ont pas commencé il y a seulement quelques années. Bien que des pressions telles que l'augmentation de la demande, les pénuries de personnel et le vieillissement des infrastructures ne soient pas propres aux hôpitaux de l'Ontario ou du Canada, au LHSC, ces défis ont été aggravés par des défaillances de gouvernance et des décisions de leadership qui les ont intensifiés.

Instabilité du leadership et de la direction

« Une bonne gouvernance repose moins sur les structures que sur une culture de responsabilisation. »

– MERVYN KING

L'instabilité chronique du leadership a constitué un facteur central ayant nui au rendement du LHSC. Au cours de la dernière décennie, l'organisation a vu se succéder six directeurs généraux (sans me compter), six directeurs généraux des finances ainsi que 41 cadres supérieurs. Chaque nouvelle administration a apporté de nouvelles structures, de nouvelles priorités en matière de dépenses et de nouvelles orientations stratégiques, créant ainsi une instabilité organisationnelle.

Cette instabilité s'est considérablement intensifiée entre 2021 et 2024. Un examen organisationnel a révélé que la rémunération des cadres a augmenté de 57 % en seulement quatre ans, accompagnée d'une hausse de 37 % du nombre de membres du personnel administratif et de la direction. Cette situation s'est produite alors que l'hôpital faisait face à des pressions financières croissantes et que le personnel de première ligne devait composer avec des contraintes importantes en matière de ressources.

Lorsque j'ai rejoint le LHSC en 2024, le premier rapport qui m'a été remis indiquait que 19 % des personnes occupant des postes de direction avaient moins d'un an d'expérience dans leurs fonctions, et qu'un autre 60 % des dirigeants comptaient moins de trois ans d'expérience dans leur poste actuel.

Avertissements manqués

En août 2021, l'agence de recrutement de cadres mandatée pour le processus de sélection du président-directeur général a produit un rapport de consultation confidentiel à l'intention du conseil d'administration (le « Conseil ») du LHSC dans le cadre de ce recrutement. Le rapport résumait de vastes consultations menées auprès du personnel, des médecins, des membres du Conseil et des partenaires. Il relevait plusieurs enjeux nécessitant une attention urgente, notamment le rétablissement de la confiance et du respect, l'harmonisation des orientations entre le personnel, la direction et le conseil d'administration, la reconstruction d'une culture organisationnelle fragilisée ainsi que le renouvellement des relations avec la Western University et St. Joseph's Health Care London (« St. Joseph's »). Le rapport mettait également en garde contre l'atteinte à la réputation de l'organisation, l'aggravation des difficultés financières, le moral bas et le besoin pressant d'harmonisation à l'échelle de l'organisation.

Malgré la clarté de ces conclusions, le document n'a jamais été utilisé comme feuille de route pour le nouveau directeur général. Au lieu d'être présenté au nouveau dirigeant avec l'obligation de rendre compte des progrès réalisés au cours des 100 premiers jours, c'est l'inverse qui s'est produit. Les relations avec la Western University et St. Joseph's se sont davantage détériorées, la culture interne s'est fragmentée et la confiance ainsi que le respect se sont dégradés. Ce qui

aurait dû être considéré comme un plan fondamental de redressement a été ignoré, laissant ainsi les problèmes qu'il soulevait s'aggraver davantage.

DÉFAILLANCES DE GOUVERNANCE ET DE LA SUPERVISION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

« La complexité est facile à créer, la clarté est difficile à maintenir. »

Le Conseil n'a pas exercé une surveillance adéquate des décisions prises par la direction. Un examen de la gouvernance a révélé les défaillances systémiques suivantes :

- 1** Manque de diligence raisonnable : À compter d'environ 2020, des signalements de lanceurs d'alerte ont fait état d'irrégularités dans les processus d'approvisionnement, mais ceux-ci n'ont pas fait l'objet d'un examen rigoureux. Le Conseil a permis que des décisions importantes soient prises avec un examen minimal, notamment des dépenses liées à des voyages internationaux auxquels ses membres ont directement participé, ainsi que la rupture de collaborations essentielles.
- 2** Défaillances en matière d'information : Les membres du conseil d'administration ont indiqué avoir été continuellement frustrés par la qualité de l'information qui leur était fournie, celle-ci étant incomplète, peu fiable et transmise tardivement. Malgré ces préoccupations, rien ne prouve que le Conseil ait été proactif pour assurer la fiabilité de l'information avant de prendre des décisions. En fait, il a permis au président-directeur général de devenir la principale, et parfois la seule, voix présente aux réunions du Conseil.
- 3** Défaillance des relations : La relation entre le conseil d'administration et le directeur général se caractérisait par le fait que ce dernier dictait les attentes auxquelles le Conseil devait se conformer, plutôt que l'inverse. Pendant plus d'un an, le conseil d'administration a soit appuyé, cautionné ou ignoré d'importants changements stratégiques qui auraient dû être perçus comme des signaux d'alarme nécessitant des discussions plus approfondies.

Pourquoi la simplification et la concentration des efforts sont nécessaires

Pendant de nombreuses années, le LHSC a opéré dans un environnement de gouvernance et de gestion exceptionnellement complexe. Cette complexité existait non seulement au niveau des

comités du conseil d'administration, mais également au sein des structures de la haute direction et des vice-présidences. Bien que la complexité puisse parfois être appropriée dans les grands centres universitaires de santé, au LHSC, elle a évolué de manière à créer des chevauchements, de l'ambiguïté et de la confusion, plutôt que de la clarté et de la responsabilisation.

Multiplication et chevauchement des comités du conseil d'administration et des structures administratives

Historiquement, le LHSC comptait un grand nombre de comités du Conseil, dont plusieurs avaient des mandats connexes ou se chevauchant partiellement, particulièrement dans les domaines suivants :

- Finances, ressources, vérification, réaménagement et immobilisations
- Qualité, risque et rendement organisationnel
- Stratégie de recherche, commercialisation et viabilité financière

Dans les faits, cela signifiait qu'un même enjeu pouvait légitimement être discuté dans plus d'un comité, souvent sous des angles ou avec des attentes légèrement différents. Avec le temps, cela a mené à ce qui suit :

- Prise de décisions en silo, où les comités se concentraient étroitement sur leur propre champ de responsabilité
- Responsabilités mal définies, certains enjeux étant présumés relever d'un autre comité
- Transmission au palier supérieur fragmentée, où aucun comité n'a vu le tableau complet du risque
- Suivi incohérent, la responsabilité étant dispersée entre plusieurs instances

Cet environnement faisait en sorte qu'il était plus facile pour certains enjeux de « passer entre les mailles du filet », non pas en raison de mauvaises intentions, mais parce que la responsabilisation était commune sans être clairement attribuée.

Le même schéma existait au sein de la structure de la haute direction ainsi que dans les collaborations avec la communauté. Au fil du temps, le LHSC a développé un modèle administratif et de vice-présidences vaste et hiérarchisé, comprenant notamment :

- Plusieurs vice-présidents avec des portefeuilles croisés
- Rôles de leadership sur le campus parallèlement aux rôles d'entreprise
- Relations hiérarchiques communes ou matricielles

- Coentreprises et ententes de gouvernance commune avec des partenaires externes

Bien que bon nombre de ces structures aient été créées à l'origine pour de bonnes raisons, leur effet cumulatif a donné lieu à une organisation dans laquelle :

- les liens hiérarchiques n'étaient pas toujours clairement définis;
- les pouvoirs décisionnels étaient parfois ambigus;
- le personnel ne savait pas toujours qui détenait l'autorité finale;
- la reddition de comptes à l'égard des résultats pouvait être diluée.

Comme le personnel l'exprimait souvent de manière informelle, il y avait parfois des situations de type « qui est responsable de quoi? », où les responsabilités étaient réparties entre plusieurs dirigeants ou comités, rendant difficile de déterminer qui avait ultimement la responsabilité d'une décision ou d'un enjeu. De plus, le LHSC ne disposait pas d'un comité dédié à son plus important atout : son personnel. En ce qui concerne les coentreprises, la gouvernance commune se traduisait souvent par une absence totale de gouvernance. Cette dynamique a contribué à des retards, à une surveillance incohérente et à un affaiblissement des mécanismes de contrôle.

DÉTÉRIORATION FINANCIÈRE ET DÉFAILLANCES DES CONTRÔLES INTERNES

En 2024, le LHSC faisait face à un déficit d'exploitation projeté de 150 millions de dollars, et sa situation de trésorerie était devenue si précaire que le ministère de la Santé a dû avancer des fonds afin de stabiliser les activités de l'organisation. À mon arrivée en mai 2024, la haute direction et le conseil d'administration ne mesuraient pas l'ampleur de la détresse financière dans laquelle se trouvait l'organisation. Leurs projections et hypothèses étaient erronées et sous-estimaient manifestement les dépenses ou surestimaient les revenus. Des économies de plusieurs millions de dollars étaient projetées, mais il n'existait aucun suivi permettant de vérifier si ces économies étaient effectivement réalisées, ni même de comprendre les systèmes qui auraient été mis en place pour les générer. Il n'y avait aucun suivi actif des flux de trésorerie. Plusieurs défaillances en matière de gestion financière ont été relevées, notamment les suivantes :

- Processus financiers déficients : le LHSC ne disposait pas de processus et de contrôles financiers adéquats. Les processus de planification et de gestion financières manquaient de rigueur.

- Gestion du rendement insuffisante : l'organisation disposait d'une abondance de données, mais de peu d'information utile à la prise de décisions de gestion.
- Croissance non coordonnée : les embauches se faisaient en silo, sans coordination, et des occasions de clarifier les rôles et d'assurer une collaboration efficace des équipes ont été manquées.

ERREURS STRATÉGIQUES ET DISSOLUTION DE LA COLLABORATION

« Les relations de collaboration dépassent souvent leur but initial, mais lorsque le renouvellement est mal géré, la confiance se détériore plus vite que la structure ne peut être reconstruite. »

Sous la direction précédente et avec l'appui du conseil d'administration du LHSC, le LHSC a pris plusieurs décisions stratégiques qui ont nui à des relations cruciales :

Dissolution de relations de collaboration : le LHSC a unilatéralement mis fin à des relations formelles de longue date avec St. Joseph's et la Schulich School of Medicine & Dentistry de la Western University, ou les a rendues inutilement complexes.

La dissolution des relations de collaboration ou des coentreprises avec St. Joseph's n'était pas en soi une mauvaise décision, puisque plusieurs des ententes communes nécessitaient une modernisation importante. Toutefois, le processus manquait de transparence et d'explications, ce qui a créé la perception que des changements nécessaires étaient mis en œuvre de manière inutilement perturbatrice. Après une diligence approfondie et un examen indépendant, je conviens qu'une modernisation majeure s'avérait nécessaire, mais la manière dont les décisions ont été prises a détérioré la confiance. Plusieurs des coentreprises étaient devenues obsolètes, et ce qui semblait être une gouvernance commune équivalait souvent à une absence totale de gouvernance. Des ressources importantes ont été consacrées à l'examen des coentreprises, ce qui souligne la nécessité d'un renouvellement structurel. Ces examens s'inscrivent désormais dans des processus plus larges actuellement en cours.

Cela ne signifie pas pour autant que ces coentreprises doivent être maintenues. Cela signifie toutefois que chaque décision devrait être prise de manière transparente et au cas par cas, en expliquant clairement pourquoi certaines ententes doivent prendre fin et en établissant une

relation organisationnelle plus moderne, responsable et transparente, avec de réformes substantielles.

Une décision préoccupante a été celle du LHSC de retirer unilatéralement l'invitation aux représentants de St. Joseph's et de la Schulich School of Medicine & Dentistry de la Western University aux réunions du conseil d'administration du LHSC. Des représentants de la Schulich School of Medicine & Dentistry ont découvert qu'ils avaient été exclus des réunions du conseil d'administration du LHSC uniquement lorsqu'ils ont cessé de recevoir les documents du Conseil. Cette situation sera corrigée dans le cadre du renouvellement du conseil d'administration et de la révision des règlements administratifs de l'organisation.

ÉVÉNEMENTS AYANT NÉCESSITÉ UNE INTERVENTION

« Lorsque la gouvernance échoue, le public finit toujours par l'apprendre; ce n'est qu'une question de temps. »

La convergence des défaillances en matière de gouvernance, de l'instabilité financière et des erreurs opérationnelles a culminé en une série de controverses publiques qui ont finalement mené à une intervention de la supervision.

Controverses sur les voyages internationaux

À partir de 2019, des dirigeants et des membres du conseil d'administration du LHSC ont participé à une série de voyages internationaux qui ont suscité de nombreuses critiques du public :

Voyage à Dubaï en 2019 : Les dirigeants de l'hôpital ont d'abord suscité des réactions négatives du public à la suite d'un voyage de huit jours à Dubaï, à Oman et au Qatar, dont le coût de 75 000 \$ a été assumé par la fondation du London Health Sciences Centre.

Voyage 2022–2023 : L'hôpital prévoyait de dépenser 470 000 \$ pour envoyer des cadres supérieurs, des membres du conseil d'administration et des dirigeants au Portugal, aux Émirats arabes unis et en Australie. La couverture médiatique a révélé ce qui suit :

- 16 cadres supérieurs et dirigeants se sont rendus au Portugal.
- Six dirigeants et membres du conseil d'administration se sont rendus aux Émirats arabes unis.
- Un voyage en Australie a été annulé deux jours avant le départ, et un dirigeant qui était déjà en route a dû revenir au pays.

En seulement trois ans, ce même manque de jugement avait déjà suscité d'importantes controverses. L'image de hauts dirigeants effectuant des voyages internationaux coûteux, particulièrement à une période où l'hôpital faisait face à une instabilité financière et où l'on demandait au personnel d'en faire davantage avec moins de ressources, témoignait d'un décalage préoccupant par rapport aux attentes du public. Pire encore, le recours à un tiers qui n'était ni une agence de voyages agréée ni un canal d'approvisionnement transparent pour organiser ces voyages laissait croire à une tentative d'éviter tout examen et une surveillance appropriée. Le fait que ces décisions aient été approuvées par le conseil d'administration et que des membres du Conseil y aient participé souligne l'ampleur de la défaillance en matière de gouvernance, puisque les obligations fiduciaires visant à protéger les ressources de l'hôpital et la confiance du public semblaient manifestement reléguées au second plan au profit d'autres intérêts.

Le moment où ces événements sont survenus en a accentué les répercussions. Alors que le personnel de première ligne et les patients faisaient face à de longues attentes, à des pénuries de ressources et à des pressions croissantes, les dirigeants approuvaient des voyages dont les coûts frôlaient le demi-million de dollars. Le contraste entre les réalités quotidiennes au sein du LHSC et les actions de sa direction a suscité d'importantes préoccupations au sein du public. Ces événements ont non seulement fait l'objet d'une intense couverture médiatique, mais ont également entraîné une intervention directe du ministère de la Santé, ce qui a accéléré la détérioration de la confiance du public envers la capacité du Conseil à assurer une gouvernance efficace.

EXAMEN DE SANTÉ ONTARIO

À la suite de la controverse relative aux voyages, Santé Ontario Ouest a mandaté un examen indépendant afin d'évaluer les pratiques du LHSC en matière de gouvernance, de leadership et de gestion financière. Les constatations étaient graves. L'examen a confirmé une instabilité

généralisée au sein de la direction, créant un climat de leadership marqué par la méfiance, le manque d'harmonisation et une atteinte à la réputation de l'organisation.

Les défaillances en matière de gouvernance étaient tout aussi graves. Le Conseil a approuvé des augmentations de rémunération des dirigeants en violation des lois provinciales sur le contrôle des salaires, n'a pas détecté des autorisations non approuvées ni le contournement des contrôles financiers, et a reçu de la direction des renseignements incomplets et peu fiables. Les vérifications internes sur l'approvisionnement et les contrôles financiers n'avaient pas été réalisées de manière substantielle depuis 2016, laissant ces secteurs largement sans surveillance. Les voyages internationaux étaient organisés sans approbation préalable adaptée, souvent en classe affaires, et parfois financés par des sources inappropriées. Les pratiques d'approvisionnement contrevenaient à la *Directive en matière d'approvisionnement* prise en application de la *Loi sur la responsabilisation du secteur parapublic*, notamment en raison du recours généralisé à des contrats à fournisseur unique et de tentatives documentées visant à contourner les exigences en matière d'appels d'offres.

Dans son ensemble, l'examen de Santé Ontario dressait le portrait d'une organisation en crise : instable sur le plan financier, présentant un manque d'harmonisation sur le plan structurel, fragmentée sur le plan culturel et gouvernée sans surveillance efficace. Ces avertissements ont renforcé la nécessité d'une supervision externe et ont préparé le terrain pour les réformes qui ont suivi.

FRAUDE EN MATIÈRE D'APPROVISIONNEMENT

Les révélations les plus préoccupantes ne concernaient pas les voyages à l'étranger, mais plutôt ce qui se passait en interne. En 2025, une vérification judiciaire a mis en lumière des éléments de preuve d'un stratagème de fraude ayant débuté au moins une décennie plus tôt, dans le cadre duquel des dizaines de millions de dollars auraient été perdus en lien avec l'approvisionnement et les contrats de construction. Il s'agissait d'un problème qui s'est développé au vu et au su de la direction. La question cruciale n'est pas seulement de savoir ce qui faisait l'objet d'un examen, mais plutôt ce qui échappait à l'attention. La vérification judiciaire a retracé l'origine du stratagème jusqu'à un ancien vice-président des installations, qui aurait attribué des contrats à des entreprises appartenant à son associé ou contrôlées par celui-ci. Une poursuite civile a été intentée et était toujours devant les tribunaux au moment de la rédaction du présent rapport.

Je tiens à souligner qu'à mon arrivée au LHSC, une importante proposition était soumise au conseil d'administration visant le réaménagement commercial de terrains appartenant au LHSC afin de générer des revenus. La proposition avait déjà franchi l'étape des discussions au Conseil en vue d'obtenir l'approbation nécessaire pour faire progresser la planification détaillée. Compte tenu des défis urgents auxquels l'organisation faisait alors face sur les plans opérationnel, financier et de la gouvernance, cette initiative a été mise en pause. À mesure que les examens subséquents se sont poursuivis, il est devenu évident que ce projet constituait l'un des premiers signes d'un manque d'harmonisation des priorités de gouvernance au sein du LHSC. Cette proposition illustre à quel point l'orientation stratégique s'était éloignée des responsabilités fondamentales de gestion saine, de discipline interne et de stabilité opérationnelle, alors que l'organisation était déjà, très clairement, en situation de crise.

Complicité de la direction

Une conclusion importante de l'examen judiciaire concernait non seulement l'ampleur de la fraude présumée, mais également le fait que certains membres de la haute direction du LHSC avaient été avertis. Les éléments de preuve indiquaient que des préoccupations avaient été soulevées, mais qu'aucune mesure significative n'avait été prise. Que ce soit en raison d'une surveillance insuffisante, d'une confiance mal placée ou d'une défaillance des processus de gouvernance, le stratagème s'est poursuivi. La situation reflétait non seulement les agissements d'un individu, mais aussi des faiblesses plus larges dans la culture de leadership en matière de détection et de prise en charge des actes répréhensibles potentiels.

Réaction de la communauté

La réaction du personnel et de la communauté a été forte. Des membres du personnel à qui l'on avait dit qu'il n'y avait pas de fonds pour l'équipement de base, la formation ou le renouvellement des immobilisations ont appris que des dizaines de millions de dollars auraient été perdus dans le cadre de contrats frauduleux. Des membres de la communauté qui avaient consacré du temps et des ressources aux activités de financement de la LHSC Fondation ont eu le sentiment que leur confiance avait été trahie. Comme l'a exprimé un membre du personnel à la suite des révélations : "On nous disait de faire sans, pendant que d'autres se servaient eux-mêmes. » Ces révélations ont renforcé la perception selon laquelle les défaillances en matière de gouvernance au LHSC avaient créé des conditions permettant à la fraude de se poursuivre sans être détectée.

Toute l'ampleur des événements continue de faire l'objet d'un examen. Les causes de cette situation, ainsi que les défaillances en matière de surveillance qui auraient permis à ce stratagème présumé de se poursuivre, constituent désormais une importante étude de cas sur la manière dont le manque d'harmonisation des priorités et une gouvernance affaiblie peuvent permettre à de mauvaises conduites de perdurer.

ACTIONS EN JUSTICE ET RÉPONSE À LA FRAUDE

« La surveillance ne consiste pas à se méfier des dirigeants, mais à s'assurer qu'ils demeurent toujours dignes de confiance. »

Procès civils : Deux poursuites civiles totalisant 60 millions de dollars ont été intentées contre d'anciens dirigeants et entreprises impliqués dans le présumé stratagème de fraude :

- Poursuite de 50 millions de dollars contre trois individus et entreprises associées
- Poursuite de 10 millions de dollars contre trois anciens dirigeants hospitaliers et un cabinet de conseil en gestion

Une poursuite distincte pour négligence a également été intentée relativement au projet de remplacement des fenêtres de l'University Hospital. Cette poursuite allègue une négligence professionnelle et contractuelle de la part de parties externes ayant participé à la conception, à la surveillance et à l'exécution du projet, entraînant des coûts importants de remise en état ainsi que des répercussions opérationnelles.

Enquête criminelle : le Service de police de London, en collaboration avec la Police provinciale de l'Ontario, a affecté une équipe d'enquêteurs au dossier, et nous collaborons avec le Bureau du procureur de la Couronne dans le cadre de la poursuite de l'enquête.

Protection des actifs : des certificats de litige en instance ont été déposés afin de préserver les actifs liés à la fraude présumée.

UN HISTORIQUE DE RELATIONS COMPORTANT DES CONFLITS D'INTÉRÊTS RÉELS OU PERÇUS

« L'intégrité de l'administration publique dépend non seulement des mesures prises pendant son mandat, mais aussi de la conduite qui en découle. »

Au cours des enquêtes plus larges portant sur l'approvisionnement et la gouvernance, le LHSC a relevé des tendances préoccupantes concernant des relations historiques entre certains anciens hauts dirigeants et des fournisseurs externes. Dans certains cas, ces relations s'étendaient au-delà de l'emploi actif et se poursuivaient après le départ à la retraite l'organisation. La nature et la durée de ces liens ont soulevé de sérieuses préoccupations quant à l'existence de conflits d'intérêts réels ou perçus, à l'utilisation inappropriée d'un accès institutionnel et à l'effacement des frontières entre les fonctions publiques et les intérêts commerciaux privés.

Bien que les comportements faisant l'objet d'un examen s'étendent sur de nombreuses années et plusieurs administrations, ils témoignent d'un échec systémique à faire respecter les limites éthiques et les restrictions après la cessation d'emploi applicables aux postes de haute direction au sein d'une grande institution publique. Il est important de préciser que ces enjeux ne reflétaient pas l'ensemble de l'équipe de direction ni le personnel de l'organisation, dont la grande majorité a agi avec intégrité et dans l'intérêt des patients et du public.

Le LHSC a transmis aux autorités policières l'ensemble des documents pertinents, y compris les analyses judiciaires et la documentation à l'appui. Le LHSC continue de collaborer pleinement avec les enquêteurs et a conservé l'ensemble des dossiers pertinents conformément aux exigences légales et judiciaires en matière de préservation des preuves.

Puisque ces enquêtes sont toujours en cours, il serait inapproprié de spéculer sur leurs résultats ou d'attribuer des constatations à des personnes précises dans le présent rapport. Cependant, les enjeux relevés soulignent la nécessité d'un cadre rigoureux en matière de conflits d'intérêts, de restrictions claires après la cessation d'emploi et de mécanismes de surveillance indépendants, qui sont désormais traités de façon rigoureuse dans le cadre de la supervision.

INTÉGRER LES PRATIQUES EXEMPLAIRES DANS LA PRÉVENTION DE LA FRAUDE ET LA SURVEILLANCE

L'enquête sur la fraude a révélé des faiblesses systémiques non seulement au sein du LHSC, mais également dans la façon dont les fonctions de surveillance étaient fragmentées dans l'ensemble des grands systèmes hospitaliers. Des politiques existaient, mais leur application était incohérente, leur mise en œuvre inégale et les mécanismes de reddition de comptes étaient trop souvent contournés. En réponse à cette situation, le LHSC a intégré des pratiques exemplaires qui sont maintenant échangées à l'échelle provinciale et nationale.

Les politiques ne sont efficaces que dans la mesure où nous nous engageons à les respecter. Vous pouvez avoir la meilleure politique écrite au monde, mais si elle n'est pas respectée, elle ne vaut pas le papier sur lequel elle est écrite. La véritable intégrité d'un système dépend autant de la discipline et du respect des règles que de la conception des politiques.

Afin de s'assurer que chaque niveau de l'organisation contribue à la prévention, à la détection et à la reddition de comptes, le LHSC a mis en place des mécanismes de protection à plusieurs niveaux, chacun étant conçu comme une tranche dans ce que les experts en gestion des risques appellent le « modèle du fromage suisse ». Cela signifie que lorsque plusieurs tranches de fromage suisse sont superposées, chaque tranche représentant un contrôle, une vérification ou une politique, un problème peut échapper à une couche, mais il est beaucoup moins probable qu'il passe au travers de l'ensemble des couches.

MESURES DE SURVEILLANCE À PLUSIEURS NIVEAUX MAINTENANT EN PLACE

- **Vérification centralisée des fournisseurs :** Les fournisseurs font l'objet d'un examen des conflits d'intérêts et d'une vérification de la propriété effective avant de conclure un contrat, afin d'assurer une transparence quant aux personnes qui bénéficient finalement des contrats hospitaliers.
- **Fonction de vérification interne indépendante :** Le bureau de vérification interne rétabli et réhabilité relève désormais directement du superviseur et, finalement, du Comité de la vérification et des finances plutôt que de la direction, créant ainsi un contrôle structurellement indépendant des processus financiers et opérationnels.
- **Élargissement des lanceurs d'alerte anonymes :** Un mécanisme de signalement géré par un tiers garantit la confidentialité pour le personnel et les fournisseurs, accompagné d'un rapport public trimestriel du nombre de dossiers réglés et des mesures prises, renforçant ainsi la transparence et la reddition de comptes.
- **Renforcement des contrôles en matière d'approvisionnement et de dépenses :** Les politiques d'approvisionnement et de dépenses ont été réécrites, largement communiquées et appliquées de façon critique sans exception. Le respect des politiques constitue désormais une attente explicite en matière de rendement à tous les niveaux de direction.
- **Politique en matière de délai de restriction :** Le LHSC a mis en place une politique officielle de délai de restriction après la cessation d'emploi applicable aux hauts dirigeants, aux vice-présidents et à d'autres postes de direction désignés. Cette politique interdit aux anciens dirigeants, pendant une période déterminée suivant leur départ, de fournir des services de consultation, de conseil, de représentation ou de développement des affaires à des fournisseurs, entrepreneurs ou partenaires avec lesquels le LHSC entretenait des relations importantes durant leur mandat. Elle restreint également l'utilisation des connaissances institutionnelles, des personnes-ressources internes ou des renseignements confidentiels à des fins commerciales privées. Le respect de cette politique est assuré au moyen d'attestations obligatoires au moment du départ, d'un examen continu des conflits d'intérêts des fournisseurs et d'exigences de divulgation contractuelle. Toute violation peut entraîner la résiliation des relations avec les fournisseurs, des mesures de recouvrement et un signalement aux autorités compétentes. Cette politique représente un changement clair et délibéré par rapport aux pratiques antérieures, comble une importante lacune en matière de gouvernance et harmonise le LHSC avec les pratiques exemplaires émergentes dans les grandes institutions du secteur public et de la santé, tout en renforçant la confiance du public et en protégeant l'organisation contre les risques réputationnels, financiers et juridiques.

- **Formation continue et surveillance :** Des formations obligatoires sur l'éthique, l'approvisionnement et les conflits d'intérêts permettent de maintenir une sensibilisation et une conformité actives plutôt que passives. Les équipes de la vérification interne et des finances effectuent désormais des examens continus afin de repérer les écarts aux politiques avant qu'ils ne se transforment en risques systémiques.

Chacune de ces mesures protège les politiques, la formation, la vérification interne, l'examen indépendant et les canaux de lanceurs d'alerte, et agit comme une couche dans le modèle du fromage suisse. Si une couche est défaillante, une autre est conçue pour détecter le problème avant qu'il ne cause des préjudices. Ensemble, ces mesures créent une culture d'intégrité par la redondance.

Ces réformes ont déjà attiré l'attention d'autres hôpitaux de l'Ontario et de partenaires du système, positionnant le LHSC comme un point de référence quant à la façon de rétablir l'intégrité institutionnelle. La leçon est simple, mais puissante : l'excellence en gouvernance ne s'atteint pas en rédigeant de nouvelles règles, mais en les appliquant chaque jour, sans exception.

REPENSER LA SUPERVISION COMME UNE ÉTUDE DE CAS EN RENOUVELLEMENT DU SYSTÈME

Bien que la supervision du LHSC ait été nécessairement corrective, elle a aussi offert une occasion rare de modéliser un apprentissage à l'échelle de l'ensemble du système. L'ampleur des réformes, notamment la restructuration de la gouvernance, le rétablissement de la vérification interne, la réponse aux fraudes ainsi que le renouvellement et l'examen des relations de collaboration, illustre comment de grandes organisations complexes peuvent retrouver leur crédibilité et leur fonctionnalité à la suite d'une défaillance institutionnelle. Les futurs publics universitaires et politiques pourraient considérer cette période comme un tournant dans la manière dont les hôpitaux publics de l'Ontario abordent la responsabilisation structurelle. Le renouveau du LHSC démontre que la supervision, lorsqu'elle s'accompagne de transparence et d'une exécution rigoureuse, peut transformer une crise en modèle de réforme pour l'ensemble du secteur.

MESURES EN COURS : RÉFORME GLOBALE

ET STABILISATION

« Le devoir fiduciaire d'un conseil d'administration n'est pas envers les dirigeants, mais envers la mission et les personnes qu'il sert. »

– ADAPTÉ DE PETER DRUCKER

Après avoir passé quelques mois au LHSC et avoir fourni des mises à jour régulières au ministère de la Santé, il est devenu évident que des changements devaient être apportés. Confronté à des enjeux impossibles à surmonter du point de vue de la surveillance et de la gouvernance, le gouvernement de l'Ontario a agi rapidement, de manière exhaustive et avec détermination. Le programme de réforme s'attaque à tous les principaux domaines de défaillance organisationnelle relevés à la suite d'un examen approfondi, de consultations communautaires et d'évaluations indépendantes.

Restructuration de la gestion et réduction des coûts

Restructuration de la direction : En septembre 2024, 59 postes de gestion ont été supprimés et 71 autres ont fait l'objet de rétrogradations accompagnées de réductions salariales, générant des économies annuelles estimées à 14 millions de dollars. La nouvelle structure simplifiée comprend ce qui suit :

- Des lignes de responsabilité claires, avec 10 vice-présidents relevant directement du superviseur
- L'élimination des postes redondants de présidents de campus
- Des structures hiérarchiques simplifiées afin d'améliorer l'efficacité de la prise de décision

Contrôles financiers : Les nouvelles politiques mises en œuvre comprennent ce qui suit :

- Des politiques révisées en matière d'approvisionnement et d'autorisation, avec des processus d'approbation plus stricts
- Une politique de dénonciation claire et accessible
- Des politiques renforcées en matière de conflits d'intérêts exigeant des attestations de la part des fournisseurs

- Un examen hebdomadaire de TOUS les postes par le comité collaboratif de la haute direction avant leur publication
- Des processus mensuels d'examen budgétaire comportant une analyse claire des écarts et des mécanismes de responsabilisation

STABILISATION ET REDRESSEMENT FINANCIERS

Gestion des flux de trésorerie : Travailler en étroite collaboration avec le ministère de la Santé et Santé Ontario à l'élaboration d'un plan de redressement global comprenant des projections et des mesures d'équilibrage des flux de trésorerie, la gestion et l'atténuation des problèmes, ainsi que la planification des communications. Cela a notamment compris des avances de fonds en décembre 2024, puis de nouveau en décembre 2025.

Modernisation du processus de résolution des problèmes des patients et des familles

Une approche renouvelée de résolution des problèmes liés aux patients et aux familles a été mise en œuvre afin de veiller à ce que les préoccupations soient traitées plus tôt, de façon plus transparente et avec une responsabilisation directe de la direction. Historiquement, les problèmes des patients étaient souvent gérés trop en aval, augmentant le risque de transmission à l'échelon supérieur, de frustration, de retard et de perte de confiance. Le modèle réformé met l'accent sur la mobilisation précoce du leadership clinique et de la haute direction, des communications en temps opportun et une responsabilité commune à l'égard des résultats.

Dans le cadre de cette approche, les membres de l'équipe de direction et la haute direction sont mobilisés dès le départ lorsqu'il existe des préoccupations importantes de la part des patients ou des familles. Les vice-présidents et le directeur général ont mis à disposition leurs coordonnées directes, y compris leurs numéros de téléphone cellulaire personnels, afin de permettre aux patients et aux familles de joindre les décideurs lorsque les problèmes sont complexes, urgents ou chargés d'émotion. Cette accessibilité visible renforce la responsabilisation, témoigne du respect et aide à désamorcer les situations avant qu'elles ne se détériorent.

L'organisation a également renforcé le rôle des représentants des patients, reconnaissant le service unique et précieux qu'ils offrent à titre d'intermédiaires de confiance. Les représentants des patients sont désormais intégrés de façon plus intentionnelle aux discussions précoces et à la planification des solutions, agissant comme une ressource clé tant pour les patients et les familles que pour les cliniciens et la direction. Leur implication contribue à faire en sorte que les préoccupations soient entendues, comprises et traitées de manière compatissante, équitable et conforme aux procédures.

Fait crucial, les dirigeants du personnel professionnel ont adhéré à cette approche renouvelée. Les dirigeants médicaux et cliniques s'harmonisent de plus en plus avec la haute direction pour traiter de façon proactive les préoccupations des patients, participer à des échanges conjoints et appuyer une résolution rapide des problèmes. Cette harmonisation reflète un virage culturel vers une responsabilité commune, la transparence et une résolution des problèmes axée sur les patients, et renforce l'attente selon laquelle l'expérience des patients constitue une responsabilisation fondamentale de la direction à tous les niveaux de l'organisation.

Examen organisationnel exhaustif, planification du redressement et voix communautaire

Examen des soins de santé : Un examen organisationnel exhaustif a été réalisé en avril 2025, donnant lieu à 169 recommandations organisées selon trois stratégies d'amélioration :

- 1 Transformer les approches de leadership et de gestion :** Renforcer la gouvernance, la prise de décision fondée sur les données et un leadership axé sur le haut rendement.
- 2 Améliorer l'efficacité opérationnelle :** Améliorer les processus cliniques et opérationnels et investir dans des technologies habilitantes.
- 3 Augmenter la productivité :** Optimiser les ressources en personnel, réduire les doublons et normaliser les méthodes de travail.

Progrès de la mise en œuvre : En date de juillet 2025, 811 membres uniques du personnel du LHSC travaillent activement à la mise en œuvre des recommandations de l'examen.

Plan de redressement : L'analyse comparative et l'examen organisationnel ont permis de déterminer plus de 100 millions de dollars d'économies potentielles grâce à des gains d'efficacité, rapprochant ainsi le LHSC des niveaux de rendement comparables à ceux d'établissements similaires.

Comité consultatif communautaire : Créé en octobre 2024 et composé de membres issus de divers horizons, le comité se réunit chaque mois afin de fournir une perspective communautaire et de tenir la direction responsable de ses actions.

Sondages auprès de la communauté et du personnel : Un élément crucial du processus de réforme a été d'écouter directement les personnes les plus touchées. Le Comité consultatif communautaire, créé en octobre 2024, a dirigé un processus de sondage ayant permis de recueillir plus de 4 000 réponses auprès du personnel, des médecins, des patients et des membres de la communauté. Les résultats ont été rendus publics et révélés ce qui suit :

- Une profonde frustration face au manque de transparence et de la mauvaise communication de l'ancienne direction
- Des préoccupations concernant les pratiques d'approvisionnement et l'utilisation inappropriée des fonds
- Des demandes en faveur d'une responsabilisation accrue et d'une surveillance éthique plus rigoureuse de la direction de l'hôpital
- Reconnaissance positive du personnel de première ligne pour leur dévouement et leur résilience malgré les problèmes systémiques

Ces constatations ont directement alimenté les recommandations de l'examen organisationnel et confirmé la nécessité d'un changement urgent. Fait important, elles ont conféré une légitimité et un soutien public aux réformes, qui auraient autrement pu être perçus comme imposés de façon descendante.

Harmonisation des effectifs, constats de l'analyse comparative et mesures correctives

Des analyses comparatives et des évaluations indépendantes ont confirmé que les niveaux de dotation dans plusieurs programmes du LHSC sont sensiblement plus élevés que ceux observés dans des hôpitaux universitaires et de grandes organisations communautaires comparables à l'échelle de la province, même après rajustement pour la répartition des cas, l'acuité et la complexité des services. Ces écarts ne se limitent pas à certaines unités en particulier, mais reflètent des différences structurelles plus larges qui se sont développées au fil du temps, particulièrement pendant et après la période de la COVID-19. Il est important de souligner que ces niveaux de dotation ne correspondent pas systématiquement à des volumes de patients plus

élevés, à une plus grande complexité des cas ou à une activité financée accrue, ce qui renforce la conclusion selon laquelle la structure des effectifs du LHSC n'était plus harmonisée avec les normes provinciales. Par exemple, entre 2019-2020 et 2024-2025, le nombre total d'équivalents temps plein au LHSC a augmenté de plus de 25 %, tandis que les jours d'hospitalisation n'ont augmenté que de 4,5 % et les consultations ambulatoires de 11,4 %.

Alors que de nombreux hôpitaux de l'Ontario ont temporairement augmenté leurs effectifs pendant la pandémie avant de les réajuster à mesure que les activités revenaient à la normale, le LHSC a maintenu un niveau de dotation de base plus élevé dans le contexte opérationnel post-pandémique. Les travaux d'analyse comparative ont révélé que, dans plusieurs secteurs de soins hospitaliers et ambulatoires, les ratios de personnel infirmier et de soutien dépassent ceux d'établissements comparables offrant des volumes et des services similaires. Cette situation a contribué directement aux pressions financières persistantes et aux déficits structurels, indépendamment des fluctuations à court terme de l'utilisation des services.

Le LHSC a clairement indiqué que la résolution de ces écarts doit se faire de manière réfléchie et responsable. L'objectif de l'organisation n'est pas de nuire au personnel clinique ni de compromettre les soins aux patients. Dans la mesure du possible, le LHSC privilégie des approches visant à éviter les mises à pied, notamment par la gestion de l'attrition, le contrôle des postes vacants, la redéfinition des rôles, l'optimisation de la combinaison des compétences et les possibilités de redéploiement lorsqu'elles se présentent. Cependant, lorsque des occasions se présentent de rapprocher les niveaux de dotation des paramètres de référence observés dans des établissements comparables, sans déplacement direct de la main-d'œuvre, le LHSC doit agir afin de corriger ces écarts de longue date et de rétablir la viabilité financière.

Des progrès considérables ont déjà été réalisés du côté non clinique de l'organisation. En 2024, le LHSC a entrepris une restructuration administrative ciblée et une rationalisation des rôles afin de mieux s'harmoniser avec les établissements comparables de la province. Ces changements ont permis de réduire les niveaux hiérarchiques administratifs, de clarifier les responsabilités, de regrouper certaines fonctions et de rapprocher la structure des coûts administratifs et de direction du LHSC de celle d'hôpitaux comparables. Cette harmonisation administrative a constitué une première étape importante, démontrant que le LHSC est prêt à prendre des mesures difficiles mais nécessaires tout en réduisant les répercussions sur les équipes de première ligne.

À l'avenir, la stratégie de redressement du LHSC vise à étendre cette approche rigoureuse, fondée sur des analyses comparatives, à l'ensemble de l'organisation. Les décisions relatives aux effectifs continueront d'être orientées par la sécurité des patients, les besoins en matière de

services et les données comparatives, en mettant l'accent sur une normalisation progressive plutôt que sur des changements brusques. L'harmonisation des modèles de dotation avec ceux d'hôpitaux comparables, tout en protégeant les soins cliniques et en reconnaissant les contributions du personnel, est essentielle pour rétablir un équilibre entre les activités financées, les coûts liés à la main-d'œuvre et la durabilité à long terme du système.

RENOUVELLEMENT DE LA GOUVERNANCE ET MOBILISATION COMMUNAUTAIRE

Réforme de la gouvernance : Un examen exhaustif de la gouvernance a été réalisé, et les réformes de la phase 1 ont été mises en œuvre :

- Révision de la structure des comités du conseil d'administration, accompagnée de mandats ciblés
- Élaboration d'un manuel des politiques du Conseil comportant des cadres de responsabilisation clairs
- Renouvellement prévu du Conseil afin d'établir une structure plus restreinte et plus efficace
- Trousse d'orientation détaillée à l'intention des membres du Conseil

Initiatives de transparence

- Rencontres avec les employés virtuelles mensuelles diffusées en direct, avec périodes de questions-réponses ouvertes
- Intégration des résultats de sondages et des commentaires de la communauté à la planification de la gouvernance
- Rapports publics des progrès réalisés et des défis rencontrés au moyen de mises à jour régulières

Restauration des relations de collaboration et intégration régionale

St. Joseph's Health Care London – Passer de la réparation des relations à l'intégration des systèmes

Des progrès importants ont été réalisés afin de rétablir la relation de collaboration essentielle entre le LHSC et St. Joseph's Health Care London. Fait important, ce travail ne vise plus uniquement à réparer les ruptures du passé ou à harmoniser les structures de la haute direction, mais plutôt à jeter les bases d'un système hospitalier davantage intégré et unifié pour London qui répond mieux aux besoins des patients, des cliniciens, des apprenants et de l'ensemble de la région. Les principaux jalons comprennent ce qui suit :

- **Protocole d'entente conclu le 1^{er} décembre 2024**, établissant un cadre officiel de collaboration et de résolution des différends
- **Réunions régulières au niveau de la haute direction et des opérations** afin de résoudre les problèmes existants et de rétablir la confiance
- **Planification conjointe des services chirurgicaux, de l'accès aux salles d'opération et de la gestion des capacités**, dans une perspective à l'échelle du système plutôt qu'en fonction de l'optimisation propre à chaque site
- **Rétablissement des fonctions intégrées de leadership clinique**, y compris des rôles comme celui de vice-président intégré, Affaires médicales, en raison de l'intégration déjà existante du personnel professionnel, tout en maintenant de façon appropriée des fonctions distinctes en matière d'approvisionnement et dans d'autres secteurs où l'indépendance demeure nécessaire

À mesure que cette relation de collaboration continue d'évoluer, il devient de plus en plus clair que l'objectif doit être une intégration durable et pérenne, plutôt qu'une approche dépendante des personnalités, des changements de direction ou de décisions administratives discrétionnaires. L'expérience a démontré qu'une intégration reposant uniquement sur l'harmonisation de la haute direction ou sur des ententes informelles peut être remise en cause par un futur conseil d'administration ou une future équipe de direction, compromettant ainsi la continuité, la confiance et le rendement du système.

Les futures discussions sur l'intégration entre le LHSC et St. Joseph's viseront à établir un modèle durable et difficilement réversible, tout en respectant l'identité juridique de chaque organisation. Ces discussions se poursuivent, et la voie à suivre continuera d'être façonnée dans un esprit de collaboration de bonne foi.

Ce travail est en cours et continuera d'évoluer dans un esprit de collaboration de bonne foi, en reconnaissant qu'une intégration durable doit reposer sur l'adhésion des parties, la transparence et une attention claire portée aux résultats pour les patients et le système.

Relations avec la Western University

En parallèle, le LHSC a entrepris des démarches actives visant à rétablir et à renforcer ses relations universitaires et de recherche avec la Western University. De telles relations de collaboration sont fondamentales au rôle du LHSC en tant qu'hôpital universitaire et de recherche de premier plan et sont en voie d'être rétablies avec un accent renouvelé sur la clarté des rôles, les attentes mutuelles et l'harmonisation avec la vision plus large d'un système hospitalier intégré et unifié pour London.

LA VOIE À SUIVRE : BÂTIR UNE EXCELLENCE DURABLE

Intégration des services régionaux : Au-delà du rétablissement des relations de collaboration antérieures, le LHSC participera activement à la planification régionale des services en partenariat avec Santé Ontario et d'autres fournisseurs du système de santé, notamment en ce qui concerne la cartographie coordonnée des lits et la planification des capacités chirurgicales. Cette approche à l'échelle du système permettra de réduire les dédoublements, d'optimiser l'allocation des ressources et d'assurer une offre exhaustive de services dans l'ensemble du sud-ouest de l'Ontario.

Mesure du rendement et responsabilisation : Le LHSC adoptera une approche fondée sur un tableau de bord équilibré, en publiant un tableau de bord du rendement intégrant des indicateurs cliniques, opérationnels, financiers et liés à l'expérience des patients. Des mises à jour trimestrielles seront rendues publiques afin d'assurer la responsabilisation et la transparence.

Ressources humaines et durabilité de la main-d'œuvre : Un plan pluriannuel relatif à la main-d'œuvre sera mis en œuvre afin de remédier aux taux élevés de postes vacants et de soutenir la rétention du personnel ainsi que son bien-être. Celui-ci comprendra une planification de la relève en leadership, des stratégies de recrutement ciblées et des initiatives visant à renforcer la culture du milieu de travail.

Mobilisation des patients et des familles : Conformément aux recommandations issues de l'examen organisationnel, le LHSC intégrera des représentants des patients et des familles au sein des principaux comités de gouvernance, notamment ceux responsables de la qualité et de la sécurité. Un cadre global relatif à l'expérience des patients sera élaboré, avec des indicateurs officiels liés à la responsabilisation de la direction et à une reddition de comptes publique trimestrielle.

« La résilience ne se construit pas en évitant l'adversité, mais en l'affrontant ouvertement et en en tirant des leçons. »

Le travail de renouvellement se poursuivra jusqu'en 2026 et au-delà, avec plusieurs jalons cruciaux à venir.

Priorités immédiates

Renouvellement du Conseil : Mise en œuvre d'une nouvelle structure du Conseil avec :

- Un nombre réduit de directeurs élus
- Un nombre réduit de comités du Conseil avec des mandats détaillés pour chacun
- Une matrice de compétences améliorée reflétant les besoins organisationnels complexes
- Des processus exhaustifs d'orientation et d'évaluation du rendement
- Rétablissement des relations de collaboration avec St. Joseph's et la Western University grâce à des postes de membres d'office

Redressement financier : Poursuite de la mise en œuvre des recommandations de l'examen organisationnel pour assurer des opérations durables :

- Cibler les programmes les moins performants et les amener vers des niveaux de rendements médians comparables à ceux des établissements équivalents
- Achèvement du plan de financement des immobilisations en équipement
- Résolution des besoins immédiats en infrastructures tout en planifiant le réaménagement à long terme

Mobilisation clinique : Continuer à mobiliser et à impliquer les dirigeants du personnel professionnel dans la prise de décisions.

Résolution juridique : Travailler au règlement des litiges liés à la fraude tout en maintenant une pleine collaboration avec l'enquête criminelle.

Une leçon essentielle tirée de l'expérience du LHSC est que le redressement ne consiste pas simplement à corriger les défaillances du passé, mais aussi à empêcher leur retour discret. En conséquence, plusieurs engagements ont été établis comme garde-fous permanents pour l'organisation :

- Aucune décision importante en matière d’approvisionnement, d’immobilisations ou de dotation ne sera prise sans examen documenté par un comité et une période de réflexion préalable
- Aucune atteinte à l’indépendance ou à la portée de la vérification interne
- Aucun changement à la rémunération des dirigeants sans pleine transparence et examen rigoureux par le conseil d’administration
- Aucune entente informelle ou non documentée avec des fournisseurs, des conseillers ou des partenaires de collaboration

Ces engagements visent à faire en sorte que les futurs dirigeants héritent d’une organisation où la rigueur, la transparence et la responsabilisation sont institutionnalisées plutôt que tributaires des personnalités en place.

Objectifs à moyen terme (2026-2027)

Leadership permanent : Recrutement d’un directeur général permanent une fois la stabilité organisationnelle solidement établie. Le calendrier actuel s’étend jusqu’à la fin de 2026, sous réserve de l’approbation du ministère de la Santé.

Renouvellement du plan stratégique : L’élaboration d’un nouveau plan stratégique intégrant les commentaires de la communauté et les constatations de l’examen organisationnel afin d’orienter la prochaine phase du développement du LHSC.

Investissement dans les infrastructures : Mise en œuvre des projets d’immobilisations approuvés, notamment :

- Centre chirurgical Nazem Kadri
- Élargissement du projet de cellules souches
- Renouvellement prioritaire des infrastructures afin de maintenir les activités jusqu’au réaménagement

Parallèlement à la réalisation des projets d’immobilisations approuvés, le LHSC doit s’attaquer à une situation marquée par la fragilité et la détérioration des infrastructures. Depuis mon arrivée en mai 2024, le LHSC a connu 30 événements à « code gris » attribuables à des problèmes d’infrastructure, un nombre particulièrement élevé pour un centre universitaire tertiaire de sciences de la santé. Une proportion importante de ces incidents était directement attribuable à

des défaillances des systèmes d'infrastructure essentiels, notamment les systèmes de distribution électrique, l'alimentation de secours et les génératrices, les transformateurs, les unités de traitement de l'air, les systèmes de chauffage, les conduites principales d'eau et les infrastructures de contrôle. Plusieurs de ces événements ont entraîné des interruptions partielles ou complètes de services touchant les services d'urgence, les salles d'opération, l'imagerie, l'alimentation en air médical ainsi que les services d'AVC et de STEMI, et ont nécessité le transfert de patients vers d'autres établissements de la région. Bien que chaque incident ait présenté des caractéristiques techniques propres, l'ensemble révèle un schéma constant de fragilité et de détérioration des systèmes, attribuable au vieillissement des actifs, au report des travaux de renouvellement et à l'interdépendance croissante entre des composantes désuètes. Il ne s'agit pas d'anomalies isolées, mais bien d'indicateurs d'un risque infrastructurel cumulatif qui nuit désormais de façon importante à la stabilité opérationnelle, à la sécurité des patients et à la fiabilité du système régional. Les équipes des installations et les équipes cliniques ont fait preuve à maintes reprises d'un professionnalisme exceptionnel dans la gestion de ces perturbations, souvent dans des conditions difficiles, mais la résilience des équipes de première ligne ne peut remplacer des infrastructures fiables. En conséquence, un objectif central à moyen terme pour 2026-2027 consiste à passer résolument d'une réponse fondée sur la gestion des incidents à une stratégie d'infrastructure planifiée et fondée sur une priorisation des risques. Cela comprendra des investissements ciblés visant à stabiliser les systèmes à haut risque à court terme, tout en assurant leur harmonisation avec les projets d'immobilisations approuvés et la planification du réaménagement à plus long terme. Le plan d'infrastructure opérationnelle et d'immobilisations qui en découlera établira explicitement des liens entre le renouvellement des infrastructures, les dépendances cliniques, les risques pour la sécurité des patients et les obligations régionales en matière de services. De plus, il constituera un élément central des soumissions présentées à Santé Ontario et au ministère de la Santé. Cette approche vise à faire en sorte que la fiabilité des infrastructures soit considérée comme une condition fondamentale à la pérennité des opérations, plutôt que comme un enjeu ponctuel lié aux installations.

Durant cette période, l'état sous-jacent des infrastructures n'a pas reçu l'attention qu'il nécessitait. La négligence cumulative des systèmes essentiels se manifeste maintenant par des alertes de « code gris » répétées, des interruptions de services et des risques potentiels pour les patients et le personnel.

Vision à long terme (2027-2030)

Intégration régionale : Collaboration renforcée avec les partenaires régionaux afin d'assurer une capacité adéquate pour la population croissante du sud-ouest de l'Ontario tout en évitant le dédoublement des services.

Leadership en innovation : Rétablissement du rôle du LHSC à titre de chef de file en innovation dans le domaine des soins de santé grâce aux mesures suivantes :

- Élargissement des essais cliniques et des programmes de recherche
- Mise en œuvre de technologies avancées
- Perfectionnement continu de services spécialisés

Transformation culturelle : Établissement d'une culture de haut rendement caractérisée par :

- Un leadership transparent et responsable
- Prise de décision basée sur les données
- Amélioration et apprentissage continus
- Prestation de soins centrés sur le patient

LEÇONS TIRÉES DU SYSTÈME ET SIGNAUX D'ALERTE PRÉCOCES

POUR LES HÔPITAUX DE L'ONTARIO

L'expérience du LHSC offre des leçons claires et transférables aux conseils d'administration hospitaliers, aux dirigeants, aux vérificateurs et aux partenaires des systèmes à travers l'Ontario. Bien que l'ampleur et la complexité du LHSC aient amplifié les répercussions des défaillances en matière de gouvernance, les facteurs de risque sous-jacents ne sont ni uniques ni rares. Les signes avant-coureurs suivants, lorsqu'ils sont présents dans une organisation, devraient entraîner un examen immédiat ainsi que des mesures correctives.

- 1 Un roulement persistant au sein de la direction constitue un risque de gouvernance, et non simplement un enjeu de ressources humaines

Un roulement fréquent des directeurs généraux, des directeurs généraux des finances et des hauts dirigeants a des répercussions négatives sur l'organisation, affaiblit la mémoire institutionnelle et mine la responsabilisation. Lorsque les changements au sein de la direction deviennent la norme, les conseils d'administration passent souvent d'un rôle de surveillance stratégique à un rôle de gestion de crise, ce qui crée des lacunes en matière de rigueur financière et d'application des normes éthiques. Une instabilité prolongée devrait être considérée comme un risque systémique nécessitant une intervention du Conseil, et non comme une simple coïncidence malheureuse.

2 Des résultats cliniques « exemplaires » peuvent coexister avec une grave défaillance en matière de gouvernance

Les résultats d'agrément et les indicateurs de rendement clinique sont des indicateurs nécessaires, mais insuffisants, de la santé organisationnelle. Le LHSC démontre que l'excellence en première ligne peut perdurer même lorsque la gouvernance, les contrôles financiers et la surveillance éthique se détériorent. Les conseils d'administration doivent résister au faux sentiment de sécurité voulant que de solides indicateurs cliniques soient, à eux seuls, garants d'un leadership et d'une gouvernance efficaces.

Les défaillances en matière de gouvernance au LHSC donnent d'importantes leçons aux autres conseils d'administration d'hôpitaux et aux organismes de santé partout en Ontario. Bien que le contexte de chaque établissement soit unique, les conditions ayant permis l'enracinement des défaillances en matière de gouvernance, notamment une dépendance excessive aux garanties de la direction, l'absence de validation indépendante de l'information ainsi que l'érosion de la remise en question et de la curiosité au niveau du conseil d'administration, ne le sont pas. Les conseils d'administration doivent être vigilants pour maintenir leur indépendance vis-à-vis de la direction. Ils doivent exiger une reddition de comptes transparente et favoriser une culture où les questions difficiles sont considérées comme essentielles à une bonne surveillance, plutôt que comme une marque de déloyauté. L'expérience du LHSC souligne la nécessité de procéder à une évaluation structurée du rendement du Conseil, à des examens indépendants annuels de l'efficacité de la gouvernance, ainsi qu'à la mise en place de mécanismes directs permettant au personnel et aux médecins de porter leurs préoccupations à l'attention du Conseil sans crainte de représailles.

Une pratique de gouvernance simple mais efficace mise en œuvre au LHSC consiste à exiger qu'aucune décision importante ne soit déposée ou soumise au conseil d'administration sans avoir fait l'objet d'un examen adéquat avec un délai suffisant. Toute décision d'importance (p. ex.,

des dépenses d'exploitation ou d'immobilisation hors du budget annuel approuvé ou encore des changements de personnel) doit d'abord être examinée par un comité permanent avant d'être présentée au conseil d'administration au complet. Une fois qu'un dossier est présenté au Conseil et que les membres ont reçu l'information pertinente, ceux-ci disposent d'un mois complet avant qu'une décision définitive ne soit prise. Pendant cette période, les membres du Conseil peuvent soumettre des questions écrites à la direction, y compris au président-directeur général. Toutes les questions et réponses sont compilées et transmises par écrit à l'ensemble du Conseil, sur une base anonyme, avant les délibérations finales. Cette pratique favorise une prise de décision éclairée, la transparence et la responsabilisation, tout en évitant l'approbation précipitée ou insuffisamment comprise de certaines décisions. Cela permet également de s'assurer que personne ne considère sa question comme inappropriée. J'ai toujours dit aux membres du Conseil que s'ils pensent à quelque chose, il est probable que d'autres y pensent aussi; ils devraient donc poser la question.

3 La dépendance excessive aux garanties de la direction est un signal d'alarme

Une défaillance récurrente au LHSC a été la dépendance du Conseil à l'égard de l'information fournie par la direction, sans validation indépendante. Lorsque les dirigeants deviennent les seuls interprètes des données financières, des décisions d'approvisionnement ou des risques stratégiques, les Conseils perdent leur capacité d'exercer une remise en question efficace. Une vérification interne indépendante, une analyse comparative externe et un accès direct à l'information non filtrée constituent des mécanismes de protection essentiels.

4 La croissance des effectifs de gestion et d'administration sans harmonisation avec le niveau d'activité exige une surveillance rigoureuse

Une augmentation rapide de la rémunération des cadres ou du nombre des membres du personnel administratif, particulièrement lorsqu'elle n'est pas liée à l'activité des patients, aux volumes financés ou aux besoins du système, devrait entraîner un examen immédiat par le conseil d'administration. L'expérience du LHSC démontre qu'une telle croissance peut se produire de façon graduelle et discrète, tout en entraînant d'importantes conséquences financières à long terme.

5 Une faible rigueur en matière d'approvisionnement constitue un indicateur précoce de défaillances plus larges des contrôles

Les approvisionnements non concurrentiels, le recours répété à des contrats à fournisseur unique, les relations opaques avec les fournisseurs et les contournements informels des politiques établies ne constituent pas des problèmes de processus isolés. Ils révèlent souvent des problèmes culturels plus profonds, notamment une tolérance à l'égard du contournement des règles et un affaiblissement de la vigilance éthique. Les conseils d'administration devraient considérer la conformité en matière d'approvisionnement comme une priorité de gouvernance, et non comme un simple détail technique.

Voici quelques idées que tous les hôpitaux peuvent mettre en œuvre :

- Procéder à l'acquisition du plus grand nombre possible de biens et de services au moyen de demandes de propositions complètes, ouvertes et faisant l'objet d'appels d'offres publics – y compris dans les cas où des exceptions peuvent être permises en vertu de la *Loi sur la responsabilisation du secteur parapublic* et de l'Accord de libre-échange canadien, notamment pour les services professionnels.
- Veiller à ce que des contrats appropriés soient en place et que des bons de commande soient émis, avec des modalités et des conditions adéquates, afin d'encadrer les relations d'approvisionnement et d'assurer les mécanismes de protection nécessaires.
- Effectuer une vérification diligente quant à l'existence, à la validité et au caractère approprié de tout nouveau fournisseur avant d'effectuer des transactions commerciales avec celui-ci.
- Veiller à ce que des processus adéquats d'examen et d'approbation soient en place pour les ordres de modification, y compris les transmissions à l'échelon supérieur nécessaires en matière d'examen et d'approbation à mesure que les projets prennent de l'ampleur ou gagnent en portée.
- Comparer périodiquement – peut-être annuellement – les coordonnées (p. x. adresses, numéros de téléphone, etc.) ainsi que les renseignements bancaires des fournisseurs et des employés afin de s'assurer qu'il n'existe aucun « croisement » inapproprié.

6 Des frontières floues après la cessation d'emploi créent des risques persistants à long terme

Des délais de restriction insuffisants et des restrictions faibles après la cessation d'emploi exposent les hôpitaux à des conflits d'intérêts qui pourraient ne pas apparaître avant des années. L'expérience du LHSC met en lumière la nécessité d'adopter des politiques explicites et exécutoires après la cessation d'emploi afin de protéger les établissements publics contre l'utilisation abusive des connaissances institutionnelles et des relations acquises dans le cadre des fonctions.

7 Les ruptures de relations de collaboration sans justification transparente sapent la confiance

Il peut parfois être nécessaire de mettre fin à des relations de collaboration de longue date ou de les restructurer. Néanmoins, le faire sans explication claire, sans données probantes et sans responsabilisation commune détériore la confiance, tant à l'interne qu'à l'externe. Les conseils d'administration devraient exiger une justification rigoureuse et documentée avant de mettre fin à des ententes de collaboration, particulièrement lorsque celles-ci sont au cœur des systèmes universitaires et régionaux. Oui, il faut les moderniser et corriger les lacunes. Il faut faire preuve de prudence à l'égard des modèles de gouvernance commune qui, dans le cas de London, ont fini par se traduire par une absence de gouvernance. Cependant, les abandonner complètement sans mettre en place des modèles de remplacement modernisés n'est pas approprié.

8 L'absence d'une fonction de vérification interne indépendante et habilitée constitue une vulnérabilité critique

Pour une organisation de l'envergure du LHSC, l'absence prolongée d'une fonction de vérification interne active laisse l'organisation aveugle face aux risques émergents. Cette fonction doit être structurellement indépendante, disposer de ressources adéquates et être habilitée à porter directement les préoccupations à l'attention du conseil d'administration ou du comité de vérification, sans filtrage par la direction.

L'expérience du LHSC démontre que les défaillances surviennent rarement de façon soudaine. Elles s'accumulent discrètement au fil de petits compromis, d'hypothèses non remises en question et de la normalisation graduelle des exceptions. À l'inverse, le redressement n'exige pas la perfection, mais il requiert du courage : le courage de poser des questions difficiles, d'exiger des preuves et d'agir rapidement lorsque quelque chose semble ne pas aller. Le mécanisme de protection le plus durable de tout établissement public n'est ni une politique ni

une structure, mais une culture qui accorde autant d'importance à la responsabilisation qu'à la compassion.

CONCLUSION : LA RÉSILIENCE PAR LA TRANSFORMATION

L'histoire du LHSC au cours des dernières années est essentiellement celle de la résilience triomphant de l'adversité. Malgré d'importantes défaillances en matière de gouvernance, les équipes cliniques du LHSC ont continué d'offrir des soins exemplaires, d'obtenir des résultats de recherche novateurs et de constituer la pierre angulaire du système de santé du sud-ouest de l'Ontario.

La fraude et la mauvaise gestion révélées par nos enquêtes constituent une grave atteinte à la confiance du public. Cependant, les réformes globales actuellement en cours englobent le renouvellement de la gouvernance, le redressement financier, l'excellence opérationnelle et la transformation de la culture organisationnelle, et visent à s'assurer que de telles défaillances ne puissent jamais se reproduire.

La voie à suivre exige une vigilance continue, un engagement soutenu envers la transparence et la responsabilisation, ainsi qu'une attention constante portée aux patients et aux communautés que nous servons. Grâce à une gouvernance adéquate, à un leadership compétent et au dévouement de notre personnel exceptionnel, le LHSC sortira de cette période plus fort, plus efficace et mieux positionné pour accomplir sa mission essentielle au sein du système de soins de santé de l'Ontario.

Les investissements réalisés en matière de responsabilisation, d'efficacité et d'excellence porteront leurs fruits pour les générations de patients à venir. Grâce à une transformation globale orientée par les recommandations de l'examen organisationnel et par les commentaires de la communauté, le LHSC pose les bases d'une excellence durable qui servira le sud-ouest de l'Ontario pour les décennies à venir.

La fraude découverte au LHSC ne constitue pas un incident isolé, mais plutôt une enquête continue et très complexe qui exige une vigilance constante. Cela implique plusieurs volets de procédures judiciaires, une coordination avec les forces de l'ordre ainsi qu'une transmission continue d'instructions aux conseillers juridiques externes. Des poursuites civiles sont en cours,

et des réclamations d'assurance sont poursuivies. Parallèlement, des experts judiciaires poursuivent l'analyse des contrats, des relations avec les fournisseurs et des transactions financières afin de soutenir les efforts de recouvrement. L'ampleur des mauvaises conduites présumées, qui s'étendent sur plusieurs années et impliquent des dizaines de millions de dollars, exige une surveillance soutenue afin de garantir que les intérêts du LHSC demeurent pleinement protégés. Il s'agit d'un travail qui mobilise inévitablement beaucoup de temps et d'attention, et qui doit être mené avec rigueur tout en demeurant indépendant des activités quotidiennes de l'hôpital.

Peut-être que le changement le plus important depuis la supervision s'avère culturel. Le LHSC favorise délibérément un environnement de leadership où la surveillance est perçue comme une responsabilité collective, et non comme une fonction antagoniste. L'objectif est de veiller à ce que les futures structures de gouvernance soient non seulement conformes, mais également inquisitrices, en remettant constamment les hypothèses en question, en validant l'information et en contestant les décisions de manière constructive. Ce changement culturel, plus que tout autre changement structurel, déterminera si les réformes du LHSC perdurent.

À mesure que nous avançons dans le renouvellement du conseil d'administration et, finalement, dans le recrutement d'un directeur général permanent, il est essentiel que ni le futur Conseil ni l'équipe de direction ne soient accaparés par les litiges. Bien que la recherche de reddition de comptes demeure une obligation cruciale au cours des 24 prochains mois, la gouvernance et le leadership du LHSC doivent demeurer résolument axés sur la stabilité, l'excellence opérationnelle et l'orientation stratégique future de l'hôpital. Les litiges, s'ils viennent à dominer l'ordre du jour, peuvent paralyser le leadership. Notre tâche consiste donc à maintenir les processus liés à la fraude sur une voie distincte, afin qu'ils soient gérés de façon professionnelle par les conseillers juridiques, les assureurs et les experts externes, tout en veillant à ce que la gouvernance et la direction du LHSC soient habilitées à mener l'organisation vers son prochain chapitre.

La supervision n'est pas un état permanent ni une mesure indéfinie. Elle vise à rétablir les conditions permettant d'assurer une gouvernance solide, une gestion rigoureuse et une confiance du public durables, sans qu'une surveillance exceptionnelle soit nécessaire. Pour le LHSC, une transition responsable hors de la supervision dépendra de plusieurs conditions non négociables :

- un conseil d'administration entièrement renouvelé et pleinement fonctionnel, démontrant une capacité à exercer une remise en question indépendante, à faire preuve de littératie financière et à surveiller l'éthique;

- une équipe de direction stable avec des responsabilités et des attentes en matière de rendement clairement définies;
- des fonctions de vérification interne et de conformité intégrées, exerçant leurs activités en toute indépendance à l'égard de la direction;
- une rigueur financière démontrée, notamment par des prévisions fiables, une gestion efficace des écarts et une harmonisation avec les données comparatives des établissements similaires;
- des ententes de collaboration durables, modernisées et structurelles, qui ne peuvent être facilement démantelées à la suite de changements au sein de la direction.

Ce n'est que lorsque ces conditions auront été réunies de manière tangible que le LHSC sera en mesure de revenir à des mécanismes de gouvernance ordinaires, sans risque de recul.

En tant que superviseur, je demeure déterminé à mener cette transformation à terme et à positionner le LHSC en vue d'un avenir à la hauteur du dévouement de son personnel et de la confiance que lui accordent les communautés qu'il sert. Le travail se poursuit, guidé par un engagement indéfectible envers la transparence, la responsabilisation et l'excellence dans tout ce que nous faisons.