



Rapport provisoire du superviseur

Stevenson Memorial Hospital

Carmine Stumpo
Janvier 2026

Introduction

Introduction

Le Stevenson Memorial Hospital (SMH) est un petit hôpital de 38 lits situé dans la ville de New Tecumseth. La ville compte actuellement une population de 43 450 habitants selon les données du recensement de 2021, ce qui représente une croissance de 28,3 % par rapport au recensement de 2016. Cette progression place New Tecumseth parmi les dix municipalités ayant la plus forte croissance au Canada. La population de New Tecumseth devrait atteindre 81 000 habitants d'ici 2051.

New Tecumseth et les collectivités environnantes ont besoin et méritent d'avoir accès à des services de santé durables et de haute qualité, et le SMH doit jouer un rôle clé en tant qu'hôpital communautaire local. Sans exception, l'équipe du SMH et les membres de la collectivité sont déterminés à assurer la prospérité du SMH pour les années à venir.

C'est dans ce contexte que le présent rapport provisoire a été produit, sur la base des observations et des mesures prises depuis ma nomination à titre de superviseur, le 9 juin 2025. Le rapport provisoire s'appuie sur tous les efforts déployés par mes prédécesseurs avant ma nomination, en mettant l'accent sur la voie à suivre, en créant une vision pour le SMH et en rendant compte des progrès réalisés grâce aux principales mesures habilitantes prises jusqu'à présent.

Survol de l'histoire

Vous trouverez ci-dessous une brève chronologie des événements ayant mené à la nomination du présent superviseur.

- Le 7 février 2024, le ministère de la Santé a informé le président du conseil d'administration et le président-directeur général du SMH qu'une enquêtrice avait été nommée par décret, sur recommandation de la ministre, afin de mener un examen de la gouvernance, de la gestion et de la qualité des soins de l'hôpital.
- Janice Skot a soumis son rapport final le 28 juin 2024, lequel énonçait 16 recommandations, dont la nomination d'un superviseur.
- Eric Hanna a été nommé superviseur par décret le 26 septembre 2024 afin de mettre en œuvre des changements et des solutions répondant à ces préoccupations et de fournir des mises à jour régulières sur les progrès réalisés au ministère de la Santé et à Santé Ontario.
- Le 5 juin 2025, Carmine Stumpo a été nommé superviseur par décret en conseil pour succéder à Eric Hanna.

Méthodologie de l'évaluation

À compter du 9 juin 2025, une approche systématique a été utilisée pour examiner et évaluer l'état actuel du SMH, avant de cerner les occasions d'amélioration et de définir la voie à suivre.

Au cours des deux premières semaines suivant la nomination, un examen exhaustif a été entrepris, comprenant notamment :

- Un examen de tous les rapports disponibles produits avant la nomination du superviseur actuel, notamment le Rapport d'enquête (28 juin 2024) et les examens des programmes du SMH subséquents en obstétrique, en imagerie diagnostique et en ressources humaines.
- Des rencontres avec le superviseur précédent et l'ancienne présidente-directrice générale par intérim du SMH afin de faciliter une transition harmonieuse de la direction.
- Des présentations auprès des membres de l'équipe de la haute direction du SMH, accompagnées d'une séance d'information sur les enjeux stratégiques clés et de discussions préliminaires sur l'établissement des priorités, y compris le projet de réaménagement majeur actuellement en cours.
- Des discussions avec le président-directeur général et les membres du conseil d'administration de la Fondation du SMH concernant la relance récente de la campagne de financement.
- Des discussions avec les présidents-directeurs généraux des hôpitaux voisins afin de mieux comprendre les relations entre les organisations.
- Une évaluation des besoins opérationnels urgents au sein du SMH a été réalisée afin de déterminer les risques actuels et les stratégies d'atténuation correspondantes.
- Une rencontre de discussion ouverte du SMH a été organisée, tant en personne que virtuellement, avec l'équipe du SMH afin de faire le point sur la transition entre les superviseurs et la direction précédente.
- Des discussions informelles régulières avec les membres de l'équipe du SMH lors de visites dans les départements.

Observations préliminaires

Plusieurs observations préliminaires ont été faites au cours des premières semaines de ce mandat.

Un engagement profond du personnel du SMH, du personnel professionnel et des bénévoles envers la réussite continue de l'hôpital. Dès les premières étapes de l'examen, il est apparu très clairement que l'équipe du SMH et la collectivité sont profondément attachées à la réussite continue de l'organisation. Cette institution possède une longue histoire en tant que pilier de la collectivité, agissant à la fois comme une source de soins de haute qualité et comme un employeur majeur. Malgré les discussions publiques et continues sur les défis organisationnels, il subsiste une forte volonté d'aller de l'avant de manière positive, même si la façon de le faire demeure imprécise.

Des progrès ont été réalisés depuis la publication du rapport d'enquête. En juin 2025, la majorité des recommandations formulées dans le rapport étaient soit terminées, soit en cours de réalisation. Un résumé des progrès accomplis est présenté ci-dessous.

Améliorations de la qualité des soins

L'amélioration de la qualité organisationnelle a été renforcée au SMH grâce au soutien des services fournis en vertu d'une entente avec le Royal Victoria Regional Health Centre (RVH). Un certain nombre de personnes occupant des fonctions clés liées à la qualité, à la gestion des risques et aux pratiques professionnelles ont été affectées sur place au cours de l'année écoulée, mettant l'accent sur les examens de la qualité, l'expérience des patients, la protection des renseignements personnels, la formation ainsi que l'élaboration d'un cadre de qualité et de politiques.

Grâce au financement de base supplémentaire reçu pour l'exercice financier 2025-2026, conformément à la recommandation formulée dans le rapport d'enquête, des investissements ont été réalisés dans des secteurs clés de la dotation en personnel afin de soutenir la qualité et la sécurité du SMH.

1. Un rôle de « superviseur » de quart de soir a été créé pour assurer une direction après les heures normales, renforçant ainsi la résolution de problèmes dans divers secteurs de l'hôpital.
2. Le rôle du thérapeute respiratoire a été élargi pour assurer une permanence de soins 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, afin de soutenir les patients dans un état plus grave ou dont l'état se détériore, particulièrement à la lumière de la pénurie persistante d'anesthésiologistes.
3. Les services de sécurité ont été renforcés afin de soutenir la sécurité du personnel.

Le 11 octobre 2024, une évaluation du département d'obstétrique-gynécologie a été présentée par Marnie Lightfoot et David Rouselle. Des recommandations portant sur les enjeux immédiats liés à la fermeture de services (ou « réorientation ») et une méthode de planification à long terme plus efficace ont été formulées. Les mesures prises depuis la réception de ce rapport comprennent les suivantes :

1. Les défis de dotation en personnel dans les secteurs des soins infirmiers et de l'obstétrique se sont atténués grâce à l'accès à de la formation supplémentaire, financée par des initiatives du ministère de la Santé. La permanence des soins en anesthésie demeure problématique; toutefois, les plans visant à s'attaquer aux causes profondes des défis de recrutement sont abordés plus loin dans ce rapport.
2. Une politique de soutien aux soins lors des périodes de fermeture de services, comprenant les communications aux partenaires et au public, a été mise en œuvre.
3. Des stratégies internes sont en cours d'élaboration afin de renforcer le soutien offert par le département d'obstétrique-gynécologie au service des urgences pour les urgences obstétricales se présentant pendant une période de réorientation.
4. Des travaux sont en cours avec le Women and Children Regional Network (Réseau régional pour les femmes et les enfants) afin de cerner les occasions régionales de soutenir l'accès aux services et à l'éducation destinés aux personnes à haut risque.

Le 28 avril 2025, une revue opérationnelle de l'imagerie diagnostique a été présentée par Lynn Campkin et le D^r Jonathan Mandel. Des recommandations visant une planification opérationnelle efficace et la création d'une culture plus collégiale au sein du département ont été formulées. Les mesures prises depuis la réception de ce rapport comprennent les suivantes :

1. Un nouveau gestionnaire du service d'imagerie diagnostique a été recruté. Le recrutement d'un nouveau chef de l'imagerie diagnostique est en cours.
2. Des technologues responsables ont été nommés pour chaque modalité, avec pour mandat la gestion de la qualité. Un soutien à la formation pour ces nouveaux postes est actuellement en cours.
3. La gestion des ressources en ce qui concerne les volumes d'imagerie diagnostique a commencé.

La dotation en technologues d'imagerie diagnostique demeure préoccupante et des efforts sont en cours pour favoriser le recrutement et la rétention.

Réaménagement

Les progrès du réaménagement respectent le calendrier établi, celui-ci demeurant un projet de haute priorité. En étroite collaboration avec les équipes du ministère de la Santé et d'Infrastructure Ontario, les initiatives de travaux préliminaires sont en cours et les postulants présélectionnés ont participé au processus de demande de propositions (DP).

Recommandations d'intégration

Plusieurs recommandations du rapport d'enquête appuient un mandat d'intégration du SMH avec un hôpital partenaire de plus grande envergure. Des critères d'intégration ont été établis et communiqués aux organismes partenaires ainsi qu'au conseil consultatif communautaire. Les efforts visant à faire progresser l'intégration ont stagné au début de 2025, ce qui a créé un sentiment d'incertitude au sein de l'organisation et auprès des partenaires.

Avec le passage du temps, la situation et le contexte au sein de l'organisation ont évolué. Lorsque j'ai pris mes fonctions de superviseur, il est rapidement apparu que près de dix-huit mois d'instabilité au sein de la direction — marqués par l'absence d'un conseil d'administration et un important roulement dans les postes de gestion — avaient eu des répercussions négatives sur le moral du personnel et sur les pratiques de gestion.

La majorité des membres de l'équipe de direction ainsi que des services de soutien clés, comme l'amélioration de la qualité et les ressources humaines, sont visés par une entente de services. Tous sont des personnes hautement qualifiées, bien intentionnées et dévouées; toutefois, ils travaillent sous contrat sur une base temporaire. Les postes par intérim de la première cohorte de cadres supérieurs (présidente-directrice générale, cheffe de direction des soins infirmiers et dirigeant principal des finances) ont pris fin au printemps 2025. La deuxième cohorte de cadres supérieurs n'était engagée que jusqu'à la fin de septembre 2025 à ce moment-là, sans qu'aucun plan ne soit prévu au-delà de cette échéance.

Les répercussions opérationnelles de la multiplicité des postes de direction temporaires s'est fait sentir dans plusieurs dimensions. La capacité de l'équipe de direction à instaurer des changements était limitée, car la pérennité de ces rôles, faute de plan de relève, demeurait incertaine. Les dirigeants n'étaient pas en mesure de mener eux-mêmes les initiatives à terme, et il n'était pas clair à qui ils devaient en transférer la responsabilité. D'importants enjeux de qualité et d'accès, notamment en chirurgie et en obstétrique, ont continué de persister. La situation financière a continué de se détériorer au cours de l'exercice 2025-2026.

L'incapacité à s'engager dans une planification de la direction à long terme a entraîné une érosion de la confiance et du moral au sein de l'équipe. Plusieurs membres du personnel et prestataires de soins de première ligne ont exprimé une frustration telle qu'elle s'est traduite soit par une acceptation passive de n'importe quelle directive, soit par une apathie et un désintérêt généralisé. Il s'agit, et de loin, de l'observation la plus préoccupante. Il y avait un décalage manifeste entre la passion de vouloir offrir d'excellents soins à la collectivité et le désintérêt exprimé à l'égard du modèle de direction ou de l'approche nécessaire pour atteindre cet objectif.

Une anecdote survenue dans la première heure suivant mon entrée en fonction à titre de superviseur mérite d'être mentionnée. Dès mon arrivée au SMH pour la première fois, j'ai visité tous les secteurs

de l'hôpital dans le but de me présenter. Lors d'échanges avec le personnel infirmier de première ligne, on m'a confié que l'organisation était comme un « navire sans gouvernail », une métaphore illustrant la perception d'un manque de direction et d'élan. Ce sentiment a été exprimé de diverses façons par d'autres personnes, mettant en évidence une détérioration du moral au sein de l'organisation.

L'incertitude prolongée était manifeste dans les interactions avec les autres institutions régionales. Les principaux hôpitaux partenaires ne percevaient pas clairement l'orientation du SMH, et plusieurs grands centres hospitaliers ont cherché à savoir si l'hôpital allait de l'avant avec une intégration. Bien que l'idée d'une intégration volontaire du SMH soit omniprésente chez les partenaires et même au sein de la collectivité en général, il y avait une incapacité à passer aux étapes suivantes. Les hôpitaux partenaires étaient incapables d'interpréter ce manque de progrès, ce qui nuisait à leur propre planification des mesures de soutien offertes au SMH.

Ce discours de plus en plus négatif a éclipsé bon nombre des forces de l'organisation. Les liens avec la collectivité, l'accessibilité des services d'urgence, le fort potentiel de croissance et les programmes à fort potentiel comme l'obstétrique ne bénéficiaient pas du soutien nécessaire pour prospérer. Le projet de réaménagement a respecté l'échéancier prévu et demeure une source de fierté pour le SMH ainsi qu'au sein de la collectivité.

Une voie d'avenir

Ces premières observations ont mené à la conclusion qu'une action urgente était nécessaire pour remédier à l'instabilité prolongée de la direction et aux défis opérationnels croissants. Le SMH mérite un leadership clair, doté du mandat de guider l'organisation vers l'avenir, en s'appuyant sur les forces de l'équipe et de la collectivité. L'organisation a une occasion unique de rétablir la confiance du personnel et de la collectivité en s'engageant clairement envers les trois priorités suivantes :

1. Se recentrer sur le leadership et la gouvernance
2. Renforcer la capacité opérationnelle
3. Approche régionale de l'accès aux soins

Les trois priorités ont été mises en œuvre simultanément, et les efforts se poursuivent au moment de la rédaction du présent rapport provisoire.

1. Se recentrer sur le leadership et la gouvernance

Comme mentionné précédemment dans ce rapport, l'incertitude prolongée au sein de la direction et l'incapacité à amorcer toute planification à long terme ont contribué au déclin de l'efficacité opérationnelle et du moral des équipes.

La première étape a consisté à suspendre toutes les discussions relatives à l'intégration et à lancer le recrutement d'un président-directeur général permanent. Un cabinet de recrutement de cadres, possédant de l'expérience auprès d'hôpitaux sous supervision, a été mandaté pour accélérer le processus. Un comité de recrutement pour le poste de président-directeur général a été mis sur pied, apportant des contributions inestimables à l'élaboration du profil de poste, des compétences essentielles requises ainsi que des stratégies de mobilisation de l'équipe du SMH. Un processus exhaustif de recrutement de cadres s'est conclu par l'annonce de la nomination de Deepak Sharma à titre de nouveau président-directeur général du SMH. Deepak occupe actuellement le poste de vice-

président, Stratégie et performance organisationnelle au William Osler Health System, et il entrera en fonction au SMH le 16 mars 2026.

La décision selon laquelle le SMH demeurerait un établissement doté d'une gouvernance indépendante et l'embauche d'un président-directeur général permanent représentaient un changement fondamental par rapport aux stratégies précédemment communiquées pour le SMH. Des consultations et une mobilisation ont été nécessaires auprès de groupes tels que la Fondation du SMH, le Comité consultatif communautaire et le Comité consultatif médical afin d'articuler les fondements du nouveau plan.

Pour soutenir la transition de la direction, le mandat des cadres supérieurs par intérim en poste a été prolongé jusqu'au printemps 2026, offrant ainsi au nouveau président-directeur général la possibilité de choisir sa propre équipe tout en s'appuyant sur l'équipe actuelle.

Alors que le recrutement de l'équipe de cadres supérieurs est en cours, de bonnes pratiques de gouvernance ont été rétablies. Un examen des règlements administratifs existants a été réalisé, confirmant leur conformité aux pratiques exemplaires actuelles. Les mandats et les plans de travail de tous les comités du conseil d'administration ont été examinés en détail afin d'être conformes aux exigences législatives et aux pratiques de saine gouvernance. Le calendrier des réunions du conseil d'administration et des comités a été établi pour l'exercice financier 2025-2026, et un rythme régulier de rencontres avec le comité des cadres supérieurs en poste est maintenant établi.

Le recrutement des membres du conseil d'administration commencera au début de l'année 2026, avec l'objectif que le conseil soit officiellement établi d'ici juin 2026. Un programme complet de formation en gouvernance sera mis en place pour le conseil d'administration du SMH une fois que celui-ci aura été constitué.

L'approche visant à recentrer la gouvernance et la direction à l'échelle locale a été largement diffusée, notamment auprès de l'équipe du SMH, des membres de la collectivité, des donateurs et des élus. L'engagement envers la pérennité de l'établissement et la clarté des prochaines étapes a été favorablement accueilli.

2. Renforcement de la capacité opérationnelle

L'évaluation des activités a révélé plusieurs facteurs contributifs à un rendement opérationnel sous-optimal. En raison de la rotation multiple au sein de la direction, accompagnée de changements de priorités et de processus, il a été difficile d'établir des stratégies de gestion efficaces. La plupart des gestionnaires étaient relativement nouveaux dans leurs fonctions respectives et n'avaient pas accès aux ressources en matière de leadership et de gestion nécessaires pour réussir. Bien que les prestataires visés par les ententes de services aient été hautement qualifiés et spécialisés, un modèle généraliste avec une équipe de soutien plus familière et spécialisée dans des domaines tels que le bureau de dotation en personnel, les ressources humaines, l'amélioration de la qualité et la gestion des risques a été jugé plus approprié pour un petit hôpital.

En raison des structures de soutien sous-optimales, les gestionnaires ont confié se sentir piégés dans un mode de gestion de crise, devant se concentrer sur les besoins urgents en personnel et sur la gestion des fermetures temporaires de programmes. Cette observation a été validée par l'Équipe des cadres supérieurs (ECS), et un engagement collectif a été pris pour soutenir les gestionnaires.

2.1 Priorité aux stratégies axées sur les personnes

Bien que de multiples priorités aient été établies, il a été reconnu que les gestionnaires avaient besoin d'un allègement immédiat de la gestion de crise avant de pouvoir entreprendre une planification plus proactive. La priorité absolue était de stabiliser la dotation et les ressources humaines comme suit :

- Le rôle de superviseur du personnel de soir, instauré plus tôt, a été maintenu afin de faciliter la résolution de problèmes après les heures normales de bureau.
- Le bureau de la dotation a fait l'objet d'un examen et ses heures d'ouverture ont été modifiées afin d'offrir un service accru pour un meilleur soutien centralisé à la dotation et aux horaires.
- Il a été jugé essentiel que les services clés des ressources humaines soient rapatriés au SMH. Les postes vacants de gestionnaire et de généraliste ont été pourvus. Compte tenu du rétablissement des fonctions internes des ressources humaines, les ententes de service existantes avec les hôpitaux partenaires ont été ajustées en conséquence. Les relations régionales suivies avec les responsables des ressources humaines du RVH et du Orillia Soldiers' Memorial Hospital (OSMH) ont été maintenues afin de soutenir le développement continu du leadership au sein du service du SMH.
- L'optimisation du programme d'externat clinique a été établie comme une priorité, y compris la création d'un rôle de mentorat clinique.

La résolution de ces préoccupations immédiates des gestionnaires a permis de renforcer la capacité interne nécessaire pour s'engager dans des stratégies de gestion plus proactives. L'élaboration des politiques et des procédures a fait l'objet d'un examen et d'une hiérarchisation afin de s'assurer que la priorité soit accordée aux processus critiques. Les projets à venir comprennent l'élaboration de méthodes de travail normalisées, une approche rigoureuse et standardisée en matière de gestion du personnel ainsi que l'offre de possibilités de formation en gestion.

Des résultats positifs ont déjà été constatés grâce à cette priorité renouvelée. Les pratiques de planification des horaires font l'objet d'un examen, comprenant la révision des horaires types pour les équipes de soins. Un total de vingt (20) externes cliniques ont été embauchés et affectés. Non seulement cela a créé un bassin de recrutement efficace, mais cela a également redynamisé le personnel en place en lui offrant l'occasion de jouer un rôle actif dans la formation. Le recours aux agences, bien qu'encore présent, est passé de 638 000 \$ à 385 000 \$ pour les premier et deuxième trimestres (T1 et T2), comparativement à la même période l'an dernier. Réduire la dépendance au personnel d'agence demeure une priorité élevée.

2.2 Soutenir des soins de qualité

Les enjeux de qualité les plus pressants demeurent les réorientations fréquentes des services d'obstétrique et, dans une moindre mesure, des services chirurgicaux. Bien que les facteurs précipitants soient multiples, l'incapacité à assurer des soins en anesthésie de manière constante est la cause la plus fréquemment citée pour les réorientations de patients vers d'autres hôpitaux. La réorientation des services d'obstétrique constitue en soi un problème de qualité majeur, car il est impossible d'empêcher toutes les femmes en travail de se présenter au SMH. La prise en charge aux urgences de femmes sur le point d'accoucher, sans avoir la capacité de soutenir la naissance, présente un risque élevé de résultats défavorables. De plus,

Le fait de savoir à l'avance que l'hôpital sera en mode réorientation a entraîné une augmentation perçue des déclenchements planifiés afin d'optimiser l'accès aux soins les jours où les services sont accessibles. Ces deux options ne sont ni idéales ni souhaitables. Elles sont directement attribuables aux préoccupations liées à la dotation en personnel médical.

Le recrutement et la rétention d'anesthésiologistes et d'obstétriciens-gynécologues ont été désignés comme la stratégie la plus efficace pour s'attaquer à la cause profonde des préoccupations liées à la réorientation. À l'heure actuelle, il n'existe aucun autre modèle de rémunération pour les spécialistes en anesthésie en Ontario. Il existe un autre modèle de rémunération pour les médecins de famille pratiquant l'anesthésie, et ce modèle est limité au Nord de l'Ontario. Il existe un autre modèle de rémunération pour les obstétriciens-gynécologues dans d'autres installations à l'échelle de la province afin de répondre au besoin de permanence.

Des modèles de rémunération de rechange sont en cours d'exploration pour l'anesthésie et l'obstétrique-gynécologie au SMH; toutefois, il est important de noter que l'existence de tels modèles ne garantit pas que les postes seront pourvus.

Le renforcement des capacités en matière d'amélioration de la qualité et de gestion des risques a suivi un parcours similaire de renforcement des ressources internes. Bien que le SMH reçoive le soutien du RVH pour l'équipe de la qualité et de la pratique professionnelle grâce à une entente de services, il a été reconnu que ces services pourraient être internalisés tout en maintenant des liens avec les responsables régionaux. L'objectif est de redéfinir la structure de l'équipe d'amélioration de la qualité et de rétablir les rôles d'ici mars 2026. Les principaux livrables pour l'équipe d'amélioration de la qualité comprennent ce qui suit :

- Favoriser les initiatives d'amélioration de la qualité à tous les niveaux de l'organisation grâce à un processus et à un cadre établis.
- Assurer un suivi régulier des indicateurs de qualité et de risque, assorti de l'élaboration de stratégies, au besoin.
- Mettre en place d'une formation régulière pour tous les niveaux de l'organisation.

Dans les secteurs cliniques, un effort concerté a été déployé pour examiner, mettre à jour, approuver les politiques cliniques et les pratiques exemplaires et les faire connaître au personnel. Les formateurs cliniques continuent de promouvoir ces pratiques dans les secteurs clés de l'ensemble de l'organisation. Un nouveau répertoire numérique des politiques et procédures a été créé afin de faciliter l'accès du personnel à ces documents et d'en simplifier la mise à jour.

2.3 Renouvellement continu des infrastructures

Tandis que ces éléments de base fondamentaux continuent de progresser, le SMH a lancé plusieurs initiatives stratégiques pour moderniser ses infrastructures. Plus particulièrement, les travaux de réaménagement de l'hôpital qui prévoient le remplacement de l'actuel service des urgences, des salles d'opération, des lits de médecine et de chirurgie ainsi que de l'unité de soins intensifs de niveau 2 continuent de progresser selon l'échéancier prévu. Les projets de travaux préliminaires, tels que le nivellement du terrain, la gestion des eaux pluviales, la

préparation de la construction de l'héliport et la modernisation des aires de stationnement, sont en cours et étaient sur le point d'être achevés au moment de la rédaction du rapport. L'évaluation des réponses à la demande de propositions est en cours et respecte l'échéancier prévu pour une annonce au début de l'année 2026.

De plus, en partenariat avec Southlake Health and Oak Valley Health (le collectif SHINE), le système informatisé d'entrée d'ordonnances (SIEO) a été lancé au SMH le 5 novembre 2025. Il s'agissait d'une étape importante dans la numérisation du dossier patient électronique, touchant tous les secteurs de l'organisation. L'organisation a bien réagi en gérant simultanément les interruptions liées aux travaux de construction et les mises à niveau technologiques, tout en continuant d'assurer l'accès aux services.

2.4 Rétablir la confiance de la collectivité

L'incidence des difficultés opérationnelles persistantes s'est fait sentir par la diminution de l'utilisation des services du SMH. Il y a eu un déclin progressif des volumes de patients dans des secteurs tels que l'obstétrique et les visites au service des urgences. Par exemple, les visites au service des urgences ont chuté, passant d'un sommet d'environ 38 000 visites par an avant la pandémie à environ 31 000 visites par an selon les plus récentes projections.

Bien que cela représente toujours un volume d'activité important pour une organisation de cette taille, la tendance à la baisse de l'activité mérite que l'on s'y attarde. À l'examen des tendances provinciales concernant les visites au service des urgences, la diminution du volume au SMH concorde avec une réduction globale des visites pour des cas de faible gravité et une augmentation des visites pour des cas de haute gravité. Bien qu'il puisse y avoir plusieurs explications à ce changement de volume, l'équipe des cadres supérieurs a estimé que la baisse de la clientèle résultait en partie d'une diminution de la confiance de la collectivité.

Selon l'évaluation réalisée, le service des urgences a continué de fournir un niveau de service élevé tout au long du mandat du superviseur. Malgré les préoccupations persistantes concernant le recrutement et la rétention des médecins de l'urgence, le SMH demeure entièrement doté en personnel pour chaque quart de travail de médecin prévu. Les indicateurs de rendement du service des urgences démontrent des succès dans des domaines tels que le temps de prise en charge des patients arrivant par ambulance et la durée de séjour pour les patients non hospitalisés. Il existe un fort sentiment de formation continue au sein du département en raison d'un apport constant d'apprenants issus de plusieurs groupes professionnels. Afin de reconnaître cette excellence, un effort concerté a été entrepris pour sensibiliser davantage la collectivité au travail de l'équipe du service des urgences et d'autres secteurs clés de l'hôpital, en mettant en lumière l'accessibilité et la haute qualité des soins. Une campagne sur les médias sociaux a été lancée afin de dresser le portrait de différents membres de l'équipe. Au même moment, la Fondation du SMH a lancé la campagne de financement « Because of You » (« Grâce à vous ») pour le projet de réaménagement, ce qui a permis de mettre en valeur l'excellent travail accompli par le SMH.

Les efforts visant à rétablir la confiance de la collectivité se poursuivent tout au long du mandat du présent superviseur, en reconnaissant les défis existants tout en mettant l'accent sur les progrès accomplis pour l'équipe de SMH et la collectivité.

2.5 Soutenir la viabilité financière

La situation financière actuelle du SMH présente un fonds de roulement et un déficit structurel importants, qui se sont aggravés au cours des dernières années. Un rajustement du financement de base supplémentaire a été reçu au cours de l'exercice 2025-2026, conformément à la recommandation de l'enquêtrice, afin de renforcer les ressources en soins infirmiers, en sécurité, en thérapie respiratoire et en entretien ménager.

Le SMH a adopté une méthode consistant à enquêter simultanément sur le déclin progressif de sa situation financière, tout en évaluant rigoureusement toutes les occasions de réaliser des économies. Les prévisions triennales prévoient un déficit de 6,1 M\$.

Une analyse comparative exhaustive, réalisée par un tiers, a été menée pour le SMH avant la nomination du présent superviseur. Les résultats ont démontré que le SMH fonctionnait généralement dans le quartile supérieur d'efficacité lorsqu'il était évalué par rapport à des hôpitaux comparables. De modestes occasions de gains d'efficacité ont été relevées dans des domaines tels que les services administratifs acquis à titre onéreux et le recours au personnel d'agence dans l'unité de soins médicaux et chirurgicaux.

Un second examen indépendant par les pairs a été commandé afin de s'assurer que toutes les occasions d'économies ont été prises en considération. La méthodologie de cet examen comprend une application plus poussée de l'aide à la décision et de l'analyse de données commerciales afin de cerner des gains d'efficacité cliniques et opérationnels. Le rapport final de cet examen par les pairs n'était pas disponible au moment de la rédaction du présent rapport provisoire; toutefois, les conclusions initiales confirment que l'atteinte des gains d'efficacité de référence ne suffirait pas, à elle seule, à rétablir l'équilibre budgétaire.

En résumé, les conclusions des rapports confirment la nécessité d'un soutien financier additionnel, en plus de l'optimisation par le SMH de toutes les occasions de gains d'efficacité. Dans le cadre d'une stratégie provinciale plus large visant à remédier aux pressions structurelles des petits hôpitaux et des hôpitaux du Nord, le SMH a reçu une allocation de base supplémentaire en décembre 2025 ainsi qu'un financement ponctuel pour assurer la stabilité financière de l'hôpital jusqu'à la fin de l'exercice 2025-2026. Les prochaines étapes pour le SMH consistent à achever les plans visant à concrétiser les gains d'efficacité de référence et à recalibrer les prévisions pluriannuelles à la lumière des récents investissements sous forme de financement de base et de fonds ponctuels.

3. Approche régionale de l'accès aux soins

En tant que petit hôpital, le SMH s'appuie sur des hôpitaux partenaires pour obtenir des niveaux de soutien spécialisé dépassant la portée des services offerts localement. Au début du mandat du présent superviseur, il était évident que le SMH gérait simultanément des relations avec des partenaires des régions du Centre-Nord et du Centre-Sud. Les ententes préalables et les modèles d'aiguillage historiques avaient été élaborés à l'échelle de chaque département et étaient gérés de façon indépendante, sans aucune surveillance à l'échelle du système.

D'un point de vue clinique, les protocoles de transfert n'étaient pas clairs, et les médecins se voyaient souvent réorientés vers un autre établissement lorsqu'ils demandaient des transferts. L'absence de

voies de transfert clairement définies a parfois entraîné des transferts exceptionnellement longs et laborieux. Cette situation était particulièrement préoccupante pour les patients dont l'état se détériorait et qui nécessitaient des interventions de pointe. Il a été noté à plusieurs reprises que les transferts ne se concrétisaient que lorsque l'état des patients s'aggravait, nécessitant alors un transfert en vertu des protocoles de CritiCall Ontario ou de maladie en phase critique.

Du point de vue du soutien administratif, il existait de multiples ententes individuelles conclues avec une multitude d'organisations. À titre d'exemple, le soutien au Système intelligent d'information sur la santé, comprenant le dossier médical électronique (DME) et le système d'archivage et de transmission d'images (PACS), était hébergé à Southlake Health, tandis que le soutien à la qualité et aux ressources humaines était supervisé par le RVH. Le traitement d'une simple demande d'amélioration de la qualité provenant du SMH nécessitait le soutien opérationnel de l'équipe d'aide à la décision du RVH ainsi que les données issues du DME de Southlake. Des retards importants ainsi que des inefficacités ont été constatés.

Des discussions concernant une approche régionale de l'accès aux soins et aux services, fondée sur une mission et des principes communs, ont été amorcées. Les hôpitaux partenaires ont été informés que le SMH ne lancerait plus d'appel à manifestation d'intérêt dans le cadre d'un processus concurrentiel visant à sélectionner un seul hôpital aux fins d'intégration.

Parallèlement, le ministère de la Santé et Santé Ontario avaient mis sur pied des groupes de travail régionaux (GTR) dans le cadre du plan de stabilisation du secteur hospitalier. En tant que membre du GTR de la région du Centre-Nord, la direction du SMH a soutenu les échanges avec ces partenaires.

Des cheminements cliniques régionaux existent déjà au sein du GTR du Centre-Nord, issus de l'ancien Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka. Des discussions sont déjà en cours pour déterminer comment le SMH peut être intégré à ces cheminements cliniques existants afin de favoriser l'accès aux soins. À titre d'exemple, le SMH est récemment devenu membre du Central Region North Critical Care Network (Réseau des soins critiques de la région du Centre-Nord). Une planification est actuellement en cours avec la direction de ce groupe afin d'établir les niveaux appropriés de services de soins critiques au SMH, tant pour maintenant que pour l'avenir, dans le cadre du réaménagement de la nouvelle infrastructure hospitalière. Des possibilités de formation commune et d'innovation, notamment par l'intermédiaire de solutions comme la surveillance à distance, sont actuellement à l'étude. Des approches similaires seront adoptées dans d'autres secteurs, tels que les soins obstétricaux, afin de garantir que les hôpitaux de la région puissent offrir une gamme complète de services correspondant à leur champ de compétence, disposent de protocoles de transfert simples lorsque les cas dépassent la portée et que la région puisse soutenir la gestion des périodes de pointe ainsi que la capacité redondante, au besoin.

Des recherches sont actuellement en cours dans d'autres régions de la province, notamment dans l'Est de l'Ontario, où des approches régionales uniques en matière de cheminements cliniques et de gestion des ressources humaines en santé produisent d'excellents résultats. Des possibilités d'approches régionales pour les services de soutien administratif seront également explorées.

Bien qu'ils n'en soient qu'aux premières étapes de leur développement, les GTR constituent un vecteur essentiel pour l'intégration des soins dans la région du Centre-Nord. Le SMH s'appuiera sur les efforts soutenus de ce groupe pour assurer la prestation de soins de haute qualité et durables.

Résumé et prochaines étapes :

Le SMH a réalisé des progrès considérables dans le renforcement de sa capacité de direction et dans le traitement des occasions d'amélioration de la qualité des soins. Le recrutement d'un président-directeur général, le renforcement de la capacité opérationnelle interne et le retour de la priorité mise sur les services de base sont bien avancés et continueront d'évoluer en 2026. Il est reconnu que chaque étape de ce parcours prendra du temps, mais l'approche continuera de s'articuler autour de la mise en place des fondations nécessaires à la pérennité à long terme du SMH.

Les prochaines étapes au début de 2026 comprendront le recrutement d'un conseil d'administration pour le SMH. La sélection d'un conseil d'administration fondé sur les compétences et guidé par les pratiques exemplaires de gouvernance sera une priorité absolue afin de garantir la pérennité de soins de haute qualité assortis d'une surveillance appropriée. De plus, le perfectionnement du modèle de la région du Centre-Nord afin de favoriser l'accès aux soins sera une autre priorité absolue de la présente nomination. Des cheminements cliniques clairs pour les populations prioritaires devront être établis, parallèlement à une surveillance régionale visant à garantir la pérennité de ces relations.

La collaboration soutenue à l'interne comme avec nos partenaires et les membres de la collectivité sera déterminante pour le succès du SMH. Le SMH s'engage à communiquer régulièrement avec le personnel hospitalier, le personnel professionnel, les bénévoles, la Fondation du SMH et les membres de la collectivité, y compris le Comité consultatif communautaire.

Remerciements :

Ce fut un privilège d'être nommé superviseur du SMH et de travailler en étroite collaboration avec l'équipe et la collectivité pour faire progresser notre objectif commun consistant à améliorer la santé et le bien-être des collectivités desservies. Je tiens à remercier le personnel du ministère de la Santé et de Santé Ontario pour leur soutien continu dans le cadre de ce mandat, et j'envisage avec enthousiasme la prochaine phase de ces travaux.

De nombreux partenaires ont généreusement offert leur sagesse et leurs conseils tout au long de ce parcours, notamment les hôpitaux et les organismes partenaires de la région et de l'extérieur de la province, les anciens membres de la direction du SMH, les élus, les membres de la collectivité et de la Fondation du SMH ainsi que le superviseur précédent et l'équipe d'enquête. Il est extrêmement encourageant de voir un si large éventail de partenaires offrir leurs perspectives pour soutenir le SMH.

Je tiens à saluer le conseil d'administration et l'équipe de direction du Orillia Soldiers' Memorial Hospital, qui ont soutenu ce mandat, soit par une collaboration directe avec l'équipe du SMH, soit en appuyant les multiples engagements conclus entre nos deux hôpitaux.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance toute particulière à l'équipe du SMH. Ce fut un processus difficile au cours des deux dernières années. Je suis chaque jour inspiré de voir l'engagement indéfectible de l'équipe du SMH envers les collectivités desservies. J'ai ressenti une passion sincère pour notre avenir au sein du SMH de la part de l'équipe des cadres supérieurs, des gestionnaires, du personnel professionnel et du personnel de première ligne. Cette passion sert de motivation pour la prochaine phase du présent mandat de supervision.