



Origination	January 15, 2014
Authorization	January 23, 2026
Effective	January 23, 2026
Last Revised	January 23, 2026
Next Review	January 22, 2029

Owner	Ryan Lecuyer: Deputy CFO Executive Director
Area	Financial Services
Tags	Attestation, Corporate Policy

## Fraud Awareness and Prevention, ADM IV 310

### Corporate Policy

#### Policy Purpose:

The Ottawa Hospital (TOH) is committed to preventing, identifying, and mitigating incidents of Fraud. The Fraud Awareness and Prevention Policy defines Fraud and outlines:

- Expectations and responsibilities of TOH Staff with respect to awareness, prevention and reporting of actual or suspected fraud incidents both internal and external to TOH
- The investigative steps to be taken when incidents of alleged or suspected fraud are identified
- The disciplinary actions that may be taken if an incident of fraud is found to have occurred

#### Scope:

This Policy applies to all Staff, Vendors/Suppliers and/or any other parties that have a business or professional relationship with TOH.

#### Definitions:

**Corruption:** the offering, giving, soliciting, or acceptance of an inducement or reward that may

improperly influence the action of a person or entity. Some examples of corruption include bribery; conspiracy; abuse of position; and extortion.

**Fraud:** any intentional act or omission designed to deceive others, resulting in the victim suffering a loss and/or the perpetrator achieving a gain. Fraudulent activities include, but are not limited to, the following:

- Forgery or alteration of documents (checks, bank draft, time sheets, invoices, agreements, prescriptions, etc.)
- Misrepresentation of information on documents
- Misappropriation or theft of funds, supplies, or assets, including food, linens and other inventories
- Unauthorized use of a laptop, mobile devices and computers/systems
- Theft, disappearance, or destruction of assets
- Improprieties in the handling or reporting of money or financial transactions
- Authorizing or receiving payments for goods not received or services not performed
- Authorizing or receiving payment for hours not worked
- Unauthorized or inappropriate use or disclosure of TOH's Records or of Sensitive Information, Personal Information (PI), or Personal Health Information (PHI) in TOH's custody or control
- Theft of time, including misreporting or falsifying attendance records, taking extended breaks, performing personal activities during work periods

For the purpose of this policy:

- Fraud includes actual or suspected fraud
- Fraud includes Irregularities that occur internal and external to TOH and/or are carried out by non TOH Staff that have an impact on or may otherwise be connected to TOH.

**Internal Control(s):** A process, effected by TOH's Board of Governors, management or other personnel, designed to provide reasonable assurance regarding the achievement of objectives relating to operations, reporting, and compliance.

**Irregularities:** Behaviour that amounts to breach of a rule, contravention of TOH policies or procedures, improper or dishonest conduct, or human error, at-risk behaviour, or reckless behaviour as defined by the Employee Accountability Policy.

**Just Culture:** A framework used to ensure consistency in how breaches of duty are addressed in a supportive, just and ethical environment. The Just Culture supports honest reporting of breaches of duty with the goal of continuous improvement in the organization.

**Management:** for purposes of this policy, management refers to TOH's President and Chief Executive Officer, Executive Vice Presidents, Executive Directors, Directors, Managers, Supervisors, or other individuals who manage or supervise funds or other resources, including human resources.

**Staff:** Permanent or temporary, full-time, part-time, casual or contract employees, trainees and volunteers, including but not limited to physicians, residents, interns, researchers, students, and any other individuals who perform work or supply services at TOH.

**Vendor/Supplier:** Any person, company or contractor that sells and/or provides goods or services to TOH. This definition includes both current and prospective Vendors/Suppliers.

## Policy Statements:

As a provincially funded hospital, we strive to conduct ourselves in a way that promotes public trust. Fraud may result in significant financial loss or other long-term operational repercussions for TOH, including reputational damage and loss of public trust.

TOH is committed to protecting and safeguarding its revenue, property, sensitive information, PI, PHI and other assets, while promoting a strong sense of stewardship among its Staff.

All Staff and Vendors/Suppliers should carry out their duties in an honest and responsible manner, and in accordance with high ethical standards and professional integrity. All individuals, regardless of position, title, or tenure should remain vigilant and report any suspicious activity.

TOH will identify and promptly investigate suspected fraud or related dishonest activity which impacts TOH or other parties with whom we do business. Upon concluding a fraud investigation, TOH will take appropriate disciplinary action in accordance with its Just Culture Philosophy. TOH may also take legal action. Such actions may include the possibility of termination of employment, requiring payment of restitution, and forwarding information to the appropriate licensing bodies or law enforcement authorities.

TOH provides Staff with a safe work environment when carrying out their official duties. Staff are not placed in a vulnerable position when they report actual or suspected fraud. Staff who identify themselves and make a report in good faith of a known or suspected fraud will not be subject to reprisal. There is an expectation to maintain confidentiality throughout the process.

## Roles and Responsibilities:

### Staff:

Staff are responsible for:

- Regularly reviewing this policy, ensuring that they understand and comply with this policy, and seek clarification when needed
- Reporting concerns or other information they may be aware of concerning fraud to one of:
  1. Their respective supervisor and/or leader
  2. If their direct supervisor or leader is suspected to be involved, Staff should report to their leaders' leader (Management)
  3. The Whistleblower Ethics Reporting Program Hotline, which protects anonymity, confidentiality and the reporter from reprisal and retaliation:
    - Website: [www.clearviewconnects.com](http://www.clearviewconnects.com) and select "The Ottawa Hospital" as the organization

- Phone: 1-844-450-2793
- Mailing address: P.O. Box 11017, Toronto, ON M1E 1N0
- Or send an email to [whistleblower@toh.ca](mailto:whistleblower@toh.ca)
- After reporting fraud, Staff should cease further investigation of the incident, not confront the alleged violator, and not discuss the incident with anyone, unless requested to do so by a member of TOH Management with authority to make the request.

## **Management:**

Management is responsible for:

- Establishing and ensuring internal controls operate effectively in their area(s) of responsibility, to prevent and detect fraud and taking corrective action to prevent the recurrence of improper actions
- Continuously educating their teams about fraud and fostering an environment conducive to mitigating fraud risks
- Reporting any concerns or information they have about fraud or suspected fraud immediately to the CFO
  - If the CFO is suspected in a fraud, the notification must be escalated to the CEO who will consult with the Board. Conversely, if the CEO is suspected, the CFO will investigate in consultation with the Board
- After reporting fraud, Management should cease further investigation of the incident, not confront the alleged violator, and not discuss the incident with anyone, unless requested to do so by a member of TOH Management with authority to make the request.

## **EVP Finance and CFO (CFO) or Office of the President and CEO (CEO):**

The CFO is responsible for the administration, revision, interpretation, and application of this Policy. Staff and Management must report fraud and suspected fraud to the CFO.

Upon receipt of a report of Irregularities or information about a possible fraud or suspected fraud directly by the CFO or CEO, a neutral and objective investigation will be initiated, and investigators will be assigned by the CFO or delegate and CEO.

If the report is received through the Whistleblower Ethics Reporting Program, or the Hotline, the CFO jointly with the Chief Strategy and People Officer will oversee the program's operations. A neutral and objective investigation will be initiated, and investigators will be assigned as part of the established process.

The CFO, in consultation with the CEO and/or legal counsel or other Executive leaders as appropriate, will determine the need to refer the matter to the appropriate authorities, and/or the respective licensing bodies.

The CFO will facilitate reporting to the Board of Governors to fulfill their oversight responsibilities on

fraud related matters associated with this policy. The CFO will also ensure that changes to systems and procedures are implemented immediately to prevent similar fraud from occurring.

## **The Board of Governors and the Finance and Audit Committee (F&AC):**

The F&AC sets the tone for an anti-Fraud culture and ethical behavior. The Committee reviews and assesses the integrity and monitors the performance of the system of internal controls.

## **Disciplinary Action**

During any investigation, the alleged violator (s) may be given notice of the particulars of the allegations as appropriate and may be provided with an opportunity to respond. The individual(s) may be placed on administrative leave pending the completion of TOH's investigation into the misconduct. Honesty, confidentiality and cooperation during the investigation are expected.

Staff who are found to have committed fraud will be subject to disciplinary action and/or dismissal.

## **Related Policies:**

- [Cheque Request Standard Operating Procedure \(SOP\)](#)
- [Code of Ethics and Workplace Conduct](#)
- [Conflict of Interest](#)
- [Employee Accountability](#)
- [Gifts](#)
- [Information Systems Asset Management](#)
- [Information Systems \(IS\) Acceptable Use](#)
- Internal Controls Framework
- Internal Controls Standard Operating Procedures (SOP)
- [Petty Cash](#)
- [Privacy Governance](#)
- [Procurement](#)
- [Respectful Behaviour in the Workplace](#)
- [Signing Authority](#)
- [Travel, Meals and Hospitality Expense](#)
- [TOH Information Security](#)
- [Vendor Code of Business Conduct](#)
- [Whistleblower Ethics Reporting Program](#)

# Related Legislation or Regulatory Requirements

- [Broader Public-Sector Procurement Directive under the Broader Public Sector Accountability Act, 2010](#)

## References:

None

# Sensibilisation et prévention en matière de fraude

## Objectif

L'Hôpital d'Ottawa s'engage à prévenir, à cerner et à atténuer les risques d'incident de fraude. La présente politique définit la fraude et clarifie :

- les attentes et responsabilités du personnel de L'Hôpital d'Ottawa en matière de sensibilisation, de prévention et de signalement des incidents de fraude réels ou présumés à l'intérieur et à l'extérieur de L'Hôpital d'Ottawa
- les mesures à prendre pour enquêter sur des incidents de fraude présumés ou soupçonnés lorsqu'ils sont identifiés
- les mesures disciplinaires susceptibles d'être prises en cas de survenue d'un incident de fraude.

## Portée :

La présente politique s'applique à tous les membres du personnel, les vendeurs/fournisseurs et les autres parties qui font affaire, ou qui ont une relation d'affaires ou professionnelle, avec l'Hôpital.

## Définitions

Corruption : Offrir, donner, solliciter ou accepter une incitation ou une gratification pouvant avoir une influence indue sur les faits et gestes d'une personne ou d'une entité. Des exemples de corruption sont

les pots-de-vin, la machination, l'abus de position et l'extorsion.

**Fraude :** Toute omission ou tout acte intentionnel qui est destiné à tromper autrui et qui entraîne une perte pour la victime ou l'organisme et un gain pour l'auteur de l'acte ou omission. Exemples d'activités frauduleuses :

- la contrefaçon ou l'altération de documents (chèques, traites bancaires, feuilles de temps, factures, ententes, ordonnances, etc.);
- la déclaration d'informations inexactes dans des documents;
- le détournement ou le vol de fonds, de fournitures ou d'actifs, parmi lesquels de la nourriture, du linge et d'autres types de stocks;
- l'utilisation non autorisée d'un ordinateur portatif ou de bureau, d'un appareil mobile ou de systèmes;
- le vol, la disparition ou la destruction d'actifs;
- des irrégularités dans le traitement ou la déclaration de transactions monétaires ou financières;
- toute autorisation ou réception de paiements pour des biens non livrés ou des services non rendus;
- toute autorisation ou réception de paiements pour des heures non travaillées;
- l'utilisation ou la divulgation inappropriée ou non autorisée de documents de L'Hôpital d'Ottawa ou de renseignements sensibles, de renseignements personnels, ou de renseignements personnels sur la santé dont L'Hôpital d'Ottawa a la garde ou le contrôle;
- le vol de temps, notamment la communication d'informations inexactes ou la falsification de feuilles de présence, la prise de pauses prolongées, la réalisation d'activités personnelles durant les périodes de travail.

Aux fins de la présente politique :

- La fraude comprend la fraude réelle ou présumée.
- La fraude englobe toute irrégularité survenant à l'intérieur et à l'extérieur de L'Hôpital d'Ottawa et/ou réalisée par du personnel n'appartenant pas à L'Hôpital d'Ottawa qui a un impact sur celui-ci ou pourrait être lié à L'Hôpital d'Ottawa.

**Mesure de contrôle interne :** Processus mis en place par le Conseil des gouverneurs de L'Hôpital d'Ottawa, la direction ou d'autres membres du personnel de l'Hôpital pour fournir une assurance raisonnable quant à la réalisation d'objectifs liés aux activités, aux signalements et à la conformité.

**Irrégularité :** Comportement qui équivaut à la violation d'un règlement ou à la contravention d'une politique de l'Hôpital, à une conduite inappropriée ou malhonnête, ou qui correspond à une erreur humaine, à un comportement à risque ou à un comportement téméraire, et ce, au sens de la politique sur la responsabilisation des membres du personnel.

**Culture juste :** Philosophie assurant la gestion juste, éthique et uniforme de tout manquement à une obligation. Elle favorise le signalement honnête de tout manquement pour promouvoir l'amélioration continue dans l'ensemble de l'Hôpital.

**Direction :** Aux fins de la présente politique, désigne le président-directeur général (PDG) de L'Hôpital

d'Ottawa, ainsi que ses vice-présidents exécutifs, directeurs exécutifs, directeurs, gestionnaires, superviseurs, et toute autre personne qui gère ou supervise des fonds ou d'autres ressources, y compris des ressources humaines.

**Membre du personnel** : Tout employé permanent ou temporaire, à temps plein, à temps partiel, occasionnel ou contractuel, stagiaire ou bénévole, y compris, mais sans s'y limiter, tout médecin, résident, stagiaire, chercheur, étudiant et toute autre personne qui effectue un travail ou fournit des services à L'Hôpital d'Ottawa.

**Vendeur/fournisseur** : Tout entrepreneur ou toute personne ou société qui vend ou fournit des biens ou services à l'Hôpital. Cette définition inclut tant les vendeurs/fournisseurs actuels que potentiels.

## Énoncé de politique

En tant qu'hôpital financé par le gouvernement provincial, nous faisons en sorte de nous comporter de manière à promouvoir la confiance du public. La fraude pourrait se traduire par d'importantes pertes financières ou avoir des répercussions à long terme sur les opérations et activités de L'Hôpital d'Ottawa, en nuisant notamment à sa réputation et en perdant la confiance du public.

L'Hôpital d'Ottawa s'engage à protéger ses revenus, ses biens, les renseignements sensibles, les renseignements personnels, les renseignements personnels sur la santé et ses autres actifs, tout en promouvant chez les membres de son personnel un solide sens de responsabilité.

Tous les membres du personnel et les fournisseurs doivent exécuter leur travail de façon honnête et responsable, tout en respectant les normes d'éthique et d'intégrité professionnelles les plus élevées. Toutes les personnes, peu importe leur poste, leur titre ou leur mandat doivent demeurer vigilantes et signaler toute activité suspecte.

L'Hôpital d'Ottawa identifiera et déclenchera immédiatement une enquête pour fraude présumée ou activité malhonnête connexe ayant des répercussions sur L'Hôpital d'Ottawa ou d'autres parties avec lesquelles nous faisons affaire. Lors d'une enquête pour fraude, L'Hôpital d'Ottawa prendra les mesures disciplinaires qui s'imposent conformément à sa philosophie de culture juste. L'Hôpital d'Ottawa pourrait aussi tenter des poursuites en justice, ce qui pourrait inclure un possible congédiement, l'obligation de restituer les fonds visés par la fraude, et la transmission de l'information aux organismes d'attribution des permis ou aux autorités chargées de l'application des lois concernés.

L'Hôpital d'Ottawa offre aux membres de son personnel un milieu de travail dans lequel ils se sentent protégés pour accomplir leurs fonctions officielles. Les membres du personnel ne se retrouvent pas dans une position vulnérable s'ils signalent une fraude réelle ou présumée. L'Hôpital protégera contre toutes représailles tout employé qui s'identifie et signale de bonne foi un cas réel ou présumé de fraude. L'Hôpital d'Ottawa s'attend à ce que la confidentialité soit respectée tout au long du processus.

# Rôles et responsabilités

## Personnel

Les membres du personnel ont les responsabilités suivantes :

- Consulter régulièrement la présente politique en s'assurant qu'ils la comprennent et la respectent, et qu'ils obtiennent des clarifications le cas échéant.
- Signaler toute préoccupation ou toute autre information dont ils pourraient avoir connaissance au sujet d'une fraude :
  1. à leur superviseur et/ou leader
  2. au responsable hiérarchique de leur leader (la direction), si leur leader ou superviseur direct fait l'objet de soupçons
  3. la ligne directe du Programme de dénonciation de manquements déontologiques, qui respecte l'anonymat du dénonciateur, sa confidentialité, et le protège contre des représailles :

Allez à [ClearviewConnects.com](https://clearviewconnects.com), puis entrez « The Ottawa Hospital » comme organisme.  
Téléphone: 1 844 450-2793.  
Courrier : Case postale 11017, Toronto (Ontario), M1E 1N0.  
Courriel : whistleblower@lho.ca.
- Après avoir signalé une fraude, le membre du personnel concerné devrait cesser de poursuivre toute enquête sur l'incident, ne pas confronter le présumé violeur, et ne discuter avec personne de l'incident, sauf à la demande d'un membre de la direction de L'Hôpital d'Ottawa habilité à formuler une telle requête.

## Direction

Les responsabilités suivantes incombent à la direction :

- Établir des mesures de contrôle internes et s'assurer que ces mesures fonctionnent bien dans leur(s) domaine(s) de responsabilité, afin de prévenir et de détecter toute tentative de fraude et de prendre des mesures correctives pour éviter que de tels actes répréhensibles se reproduisent.
- Former sans cesse leurs équipes sur la fraude et favoriser un milieu propice à l'atténuation des risques de fraude.
- Communiquer immédiatement au chef des Finances toute préoccupation ou information au sujet d'une fraude.
  - Si c'est le chef des Finances qui est soupçonné de fraude, l'information doit être acheminée au PDG, qui consultera le Conseil. Inversement, si c'est le PDG qui fait l'objet de soupçons, le chef des Finances mènera une enquête en consultation avec le Conseil.
- Après avoir signalé une fraude, le membre de la direction concerné devrait cesser de poursuivre toute enquête sur l'incident, ne pas confronter le présumé violeur, et ne discuter

avec personne de l'incident, sauf à la demande d'un membre de la direction de L'Hôpital d'Ottawa habilité à formuler une telle requête.

## **Vice-président exécutif et chef des Finances ou Bureau du président-directeur général (PDG)**

- Le chef des Finances est responsable de l'administration, de la révision, de l'interprétation et de l'application de la présente politique. Les membres du personnel et de la direction doivent signaler tout incident de fraude au chef des Finances.
- Dès réception d'un signalement d'irrégularités ou d'information concernant une possible fraude directement par le chef des Finances ou le PDG, une enquête neutre et objective est lancée, et des enquêteurs sont désignés par le chef des Finances, ou son délégué, et le PDG.
- Si le signalement est reçu par l'entremise du Programme de dénonciation de manquements déontologiques, ou sa ligne directe, le chef des Finances et la chef de la stratégie et du personnel supervisent ensemble les opérations du programme. Une enquête neutre et objective est lancée, et des enquêteurs sont désignés selon le processus établi.
- Le chef des Finances, en consultation avec le président-directeur général et/ou le conseiller juridique ou, s'il y a lieu, d'autres hauts dirigeants, décident de la nécessité de confier le dossier aux autorités compétentes et/ou aux organismes de réglementation concernés.
- Le chef des Finances se charge d'en informer le Conseil des gouverneurs qui s'acquittera de ses responsabilités de surveillance dans des cas de fraude connexes en rapport avec la présente politique. Le chef des Finances s'assure aussi que des changements sont immédiatement apportés aux systèmes et procédures afin d'éviter que des cas semblables de fraude surviennent.

## **Conseil des gouverneurs et Comité des finances et de la vérification**

- Le Conseil des gouverneurs et son Comité des finances et de la vérification donnent le ton à une culture antifraude et à un comportement éthique. Le Comité examine et évalue l'intégrité et surveille la performance du système de contrôles internes.

## **Mesures disciplinaires**

Durant une enquête, le ou les violateurs présumés pourraient, le cas échéant, obtenir des détails sur les faits qui leur sont reprochés et avoir un droit de réponse. La ou les personnes concernées pourraient être mises en congé administratif en attendant la fin de l'enquête pour inconduite menée par L'Hôpital d'Ottawa. L'honnêteté, la confidentialité et la collaboration durant l'enquête sont de rigueur.

Les membres du personnel qui ont commis une fraude feront l'objet de mesures disciplinaires qui peuvent aller jusqu'au congédiement.

# Politiques connexes

- Procédure opérationnelle normalisée sur les demandes de chèque
- Code d'éthique et de déontologie
- Conflits d'intérêts
- Responsabilités des membres du personnel
- *Information Systems Asset Management*
- Utilisation d'Internet
- Cadre de contrôles internes
- Procédures opérationnelles normalisées portant sur les contrôles internes
- Cadeaux
- Petite caisse
- Gouvernance et protection des renseignements personnels
- Approvisionnement
- Respect en milieu de travail
- Signataires autorisés
- Utilisation d'Internet
- Frais de déplacements, de repas et d'accueil
- [Sécurité de l'information à L'Hôpital d'Ottawa](#)
- [Code de conduite des fournisseurs](#)
- Dénonciation

# Lois ou règlements connexes

- Directive en matière d'approvisionnement dans le secteur parapublic prise en application de la *Loi sur la responsabilisation du secteur parapublic, 2010*

# Références :

S.o.

## Approval Signatures

Step Description

Approver

Date

QA, send to translation and publish	Serena Clarke: Coordinator 3, Policy & Procedure Management	January 23, 2026
Final CEO Approval	Cameron Love: President	January 20, 2026
Invite SMT Members to Review the Policy & Approve After the SMT Meeting. Type @ and the person's name and your message and they will receive it by email. Add the "how to provide feedback" instruction in your message to them.	Sylvie Lortie: Executive Assistant (EA) to the CEO	January 20, 2026
Send PDF to Sylvie	Serena Clarke: Coordinator 3, Policy & Procedure Management	December 10, 2025
Union Review- send to Sara Davis and Tyler Parsons to share with unions	Serena Clarke: Coordinator 3, Policy & Procedure Management	December 10, 2025
Executive Vice President and Chief Financial Officer-Review and Approve (Edit and Comment as needed)	Nathalie Cadieux: Executive Vice President and Chief Financial Officer	December 10, 2025
Deputy CFO Executive Director- please review and approve	Ryan Lecuyer: Deputy CFO Executive Director	December 10, 2025
Internal Auditor & Director, Audit, Risk & C- Review using the Socially Responsible Content Review Tool, located on TOHhub. Along with your teams, please re-review the policy, this time with a social responsibility lens. Use the exercise sheet and revise the policy as needed, based on your findings.	Dianne Scharf: Internal Auditor & Director, Audit, Risk & Control	December 10, 2025
Initial Authoring Phase- Edit Document	Purnima Pandit: Specialist 2, Internal Control	December 10, 2025