

C S **H** O

CONSEIL DES SYNDICATS D'HÔPITAUX DE L'ONTARIO

SCFP

AU BORD DU PRÉCIPICE : LES HÔPITAUX DE L'ONTARIO DE PLUS EN PLUS ATTAQUÉS





Capacité et privatisation

Sommaire :

dans les mémoires précédents au gouvernement, nous avons mentionné que les hôpitaux de l'Ontario vivent une crise en matière de capacité qui ne fait que s'aggraver en raison de la croissance stagnante du nombre de lits, de la dotation en personnel insuffisante et du financement inadéquat. Les choses se sont aggravées alors que les augmentations du financement n'ont pas réussi à suivre les tensions sur les coûts. Nous en sommes maintenant à la troisième année de plans de financement qui ne peuvent pas maintenir les niveaux de service actuels. Depuis deux ans, le financement a pris au moins 2 % de retard par année par rapport aux coûts. Les plans de financement actuels pour cet exercice financier sont de presque de 3 % en dessous de ce qui est nécessaire pour maintenir les services. Sans intervention, les déficits des hôpitaux, les fonds de roulement insuffisants, les suppressions de postes et les diminutions de service ne feront que s'accroître. Au cours de la dernière année, cela s'est malheureusement concrétisé avec des suppressions de postes importantes dans les hôpitaux.



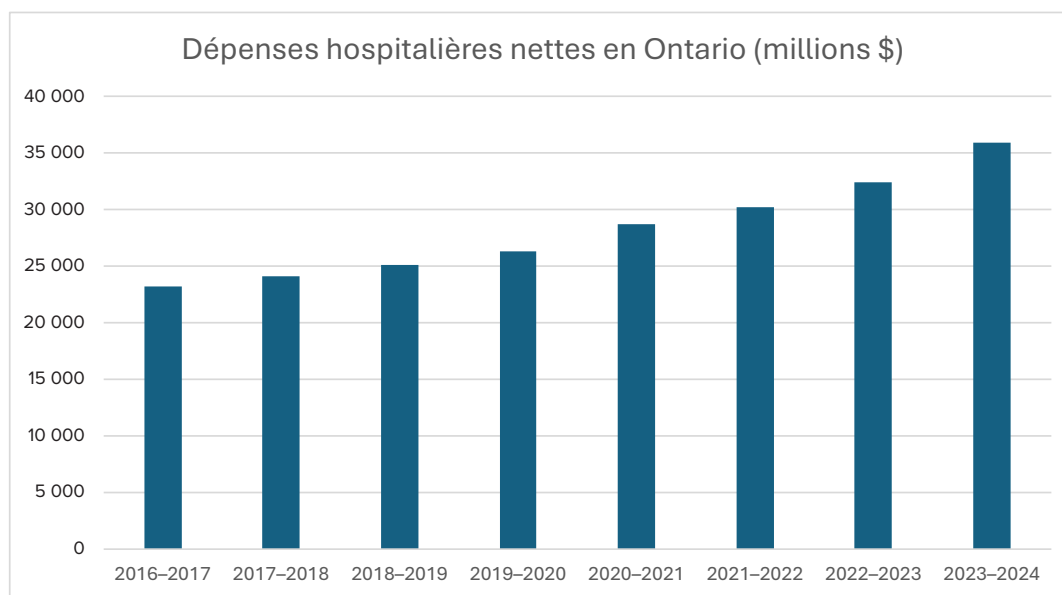
Qui nous sommes :

le Conseil des syndicats d'hôpitaux de l'Ontario (CSHO)-SCFP représente 46 000 travailleur(euse)s dans les hôpitaux et quelques établissements de SLD en Ontario. Nous représentons des IAA, des PSSP, des travailleur(euse)s des services de diététique, des préposé(e)s à l'entretien ménager, des magasinier(ère)s et des travailleur(euse)s d'entrepôt, des porteur(euse)s, des gens de métier et des préposé(e)s à la maintenance, du personnel diagnostique et pharmaceutique et de nombreuses autres classifications. Nous négocions une entente centrale qui établit également un modèle pour des dizaines de milliers d'autres travailleur(euse)s dans les hôpitaux non participants. Nous faisons également campagne pour un système de soins de santé entièrement public disposant des ressources pour offrir des soins de santé de grande qualité, accessibles, universels et intégraux pour la population de l'Ontario.

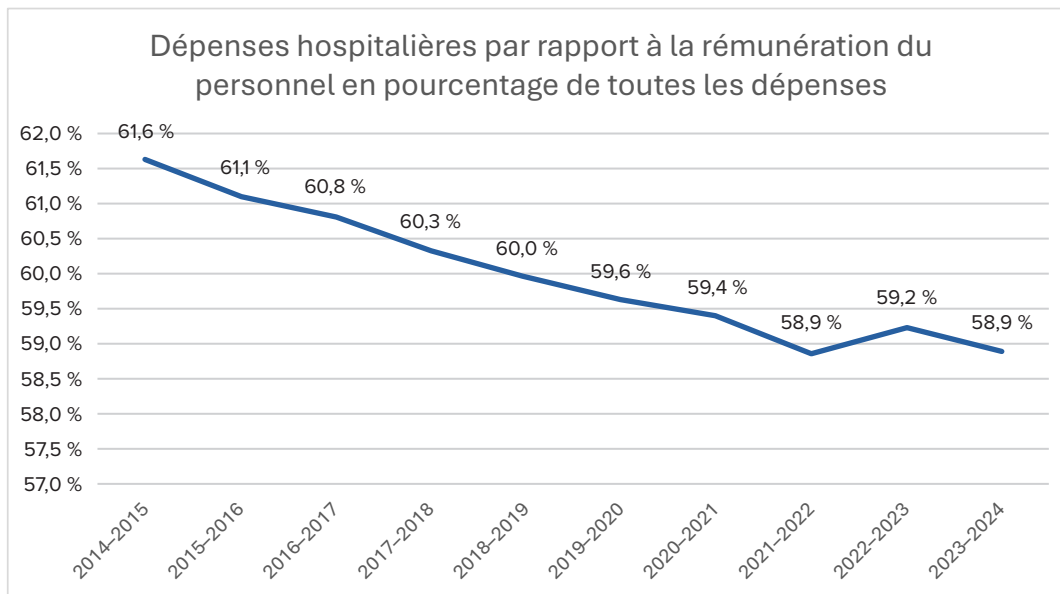
Le CSHO est une organisation à charte du plus grand syndicat au Canada, le Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP), qui compte plus de 800 000 membres. Les membres du SCFP représentent 4,4 % de tous les travailleur(euse)s au Canada (1 sur 23) et 17 % de toutes les personnes à l'emploi de la fonction publique. Le SCFP représente des travailleur(euse)s dans presque chaque ville, municipalité, village et hameau en Ontario, ainsi que dans de nombreux territoires non érigés en municipalités. Avec des dizaines de milliers de membres dans d'autres secteurs des soins de santé, le SCFP est le plus grand syndicat des soins de santé en Ontario – et au Canada.

1. Les frais hospitaliers augmentent rapidement :

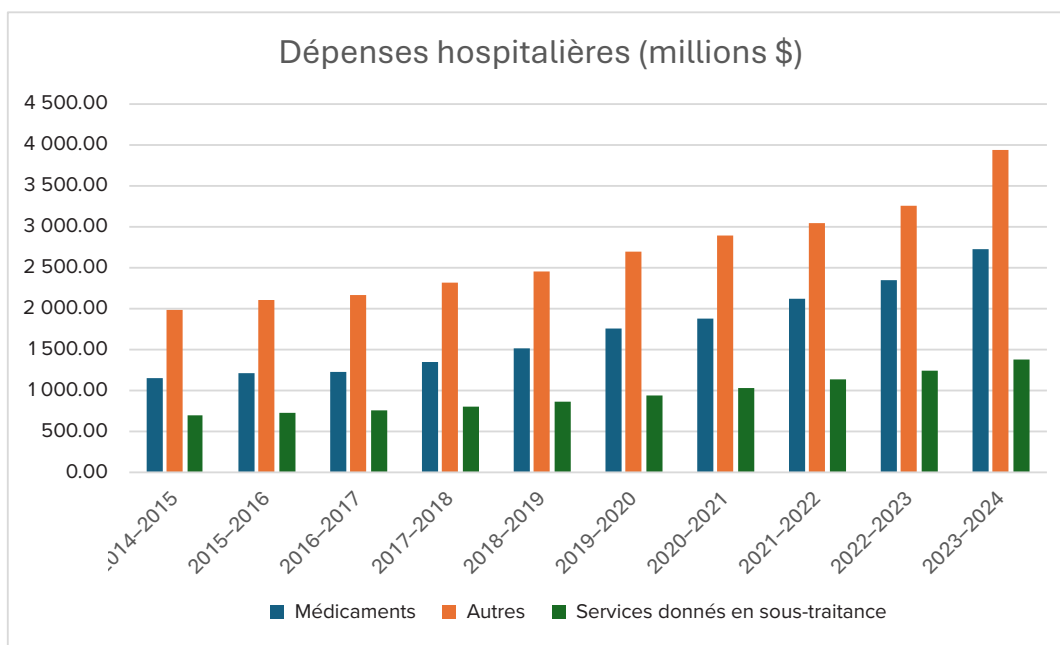
selon ce que rapporte l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), les dépenses (lien en anglais seulement) hospitalières nettes ont augmenté de 6,5 % par année en moyenne au cours des sept dernières années. Au cours des quatre dernières années, les dépenses nettes ont augmenté encore plus rapidement, soit de 8,2 % par année en moyenne.



La rémunération du personnel a eu un effet modérateur sur les augmentations des frais hospitaliers. Pendant de nombreuses années, la rémunération a baissé en pourcentage de tous les frais, passant d'environ 65 % à moins de 59 %.



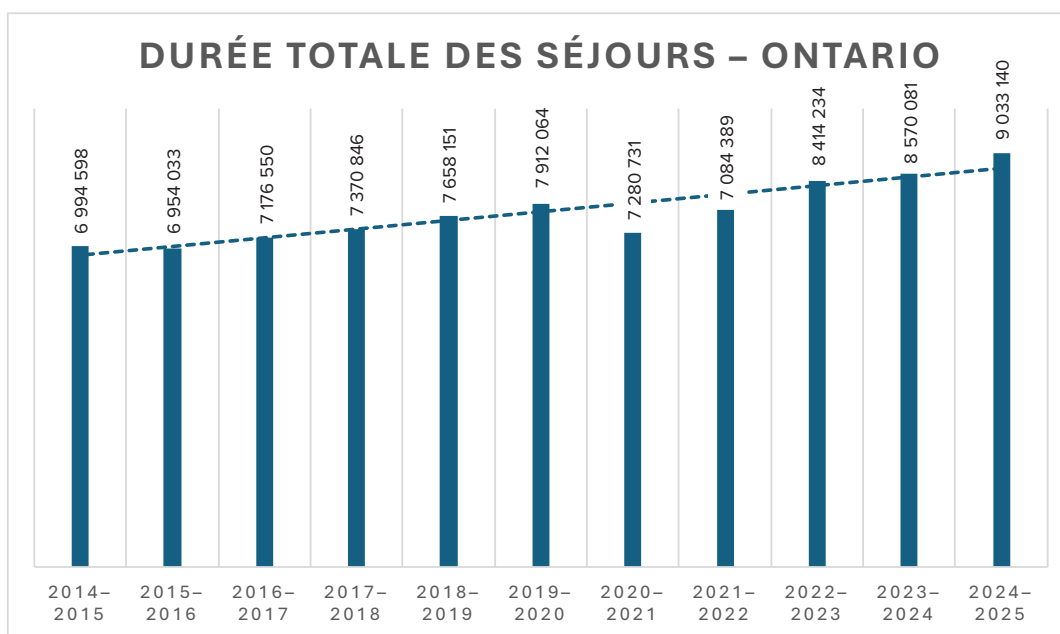
Les dépenses relatives aux médicaments, aux services donnés en sous-traitance et autres ont entraîné l'augmentation des dépenses – augmentations annuelles moyennes de 12,1 %, 9 % et 8,9 % au cours des sept dernières années.



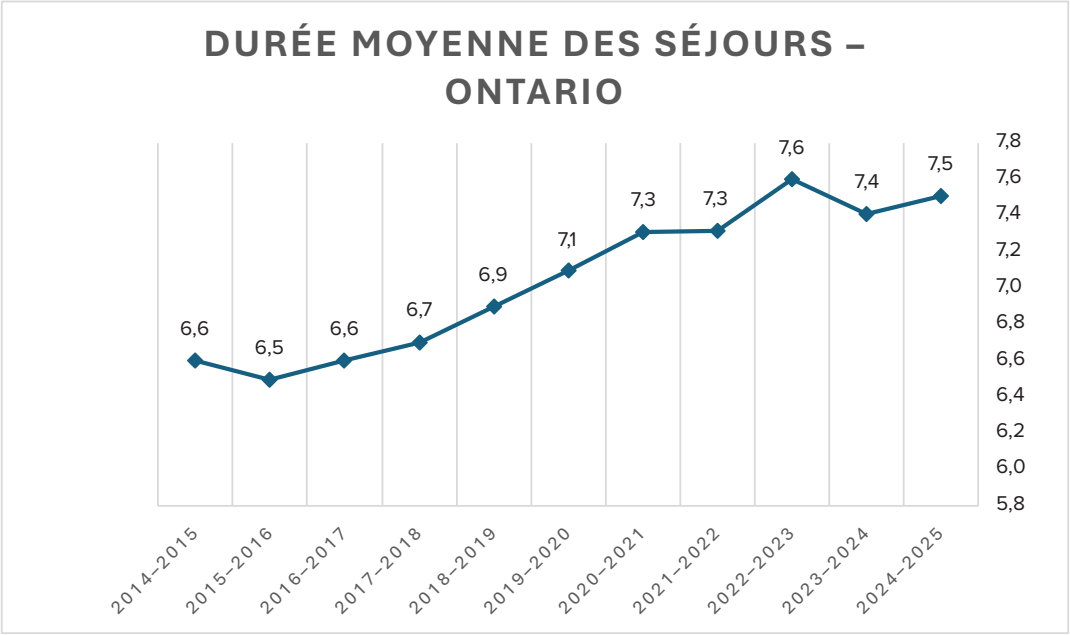
Les augmentations réelles des frais hospitaliers ont été légèrement supérieures aux augmentations des coûts estimées à 6 % par année présentement par l'Association des hôpitaux de l'Ontario.

Ce niveau de tensions sur les coûts concorde avec les réalités que vivent les hôpitaux : la croissance et le vieillissement de la population, des tensions inflationnistes importantes, une utilisation accrue et une population souffrant de maladies chroniques à un plus jeune âge¹.

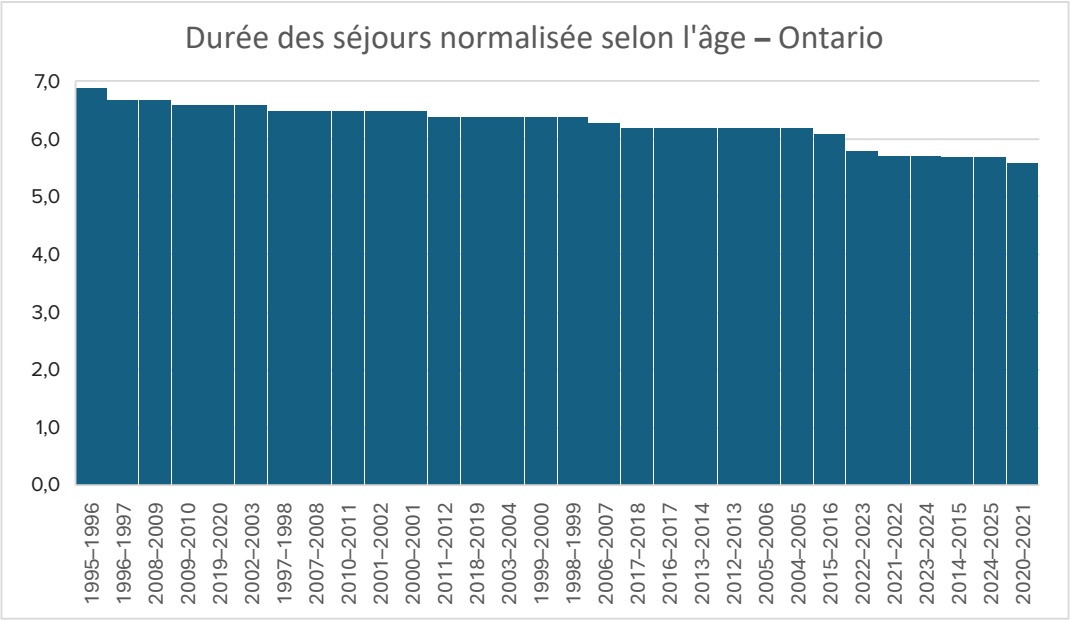
Tel que rapporté (en anglais seulement) par l'ICIS, il y a eu une hausse des hospitalisations de 2,7 % par année au cours des dix dernières années. Le nombre total de journées d'hospitalisation a augmenté de 29 % au cours des dix dernières années (ou de 2,6 % par année en moyenne). C'est plus de deux millions de journées d'hospitalisation supplémentaires. La durée moyenne d'un séjour par patient(e) a augmenté de 15 % et le nombre total de congés de l'hôpital a augmenté de 13,2 %.



¹ Consulter le mémoire précédent du CSHO sur cette question ici.



Ces augmentations de la durée moyenne des séjours et de la durée totale des séjours se sont produites malgré une diminution de la *durée des séjours normalisée selon l'âge*.



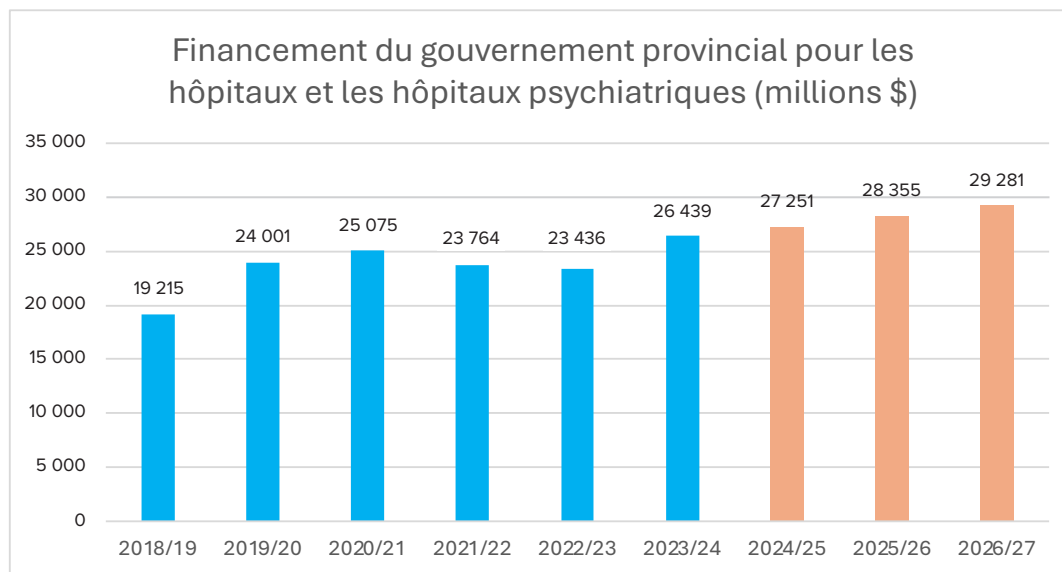
Une population vieillissante entraîne de plus longs séjours à l'hôpital, même si les hôpitaux traitent les mêmes genres de patient(e)s en moins de temps.

Donc, même si les hôpitaux traitent les mêmes genres de patient(e)s de plus en plus rapidement, la durée moyenne des séjours à l'hôpital a augmenté.

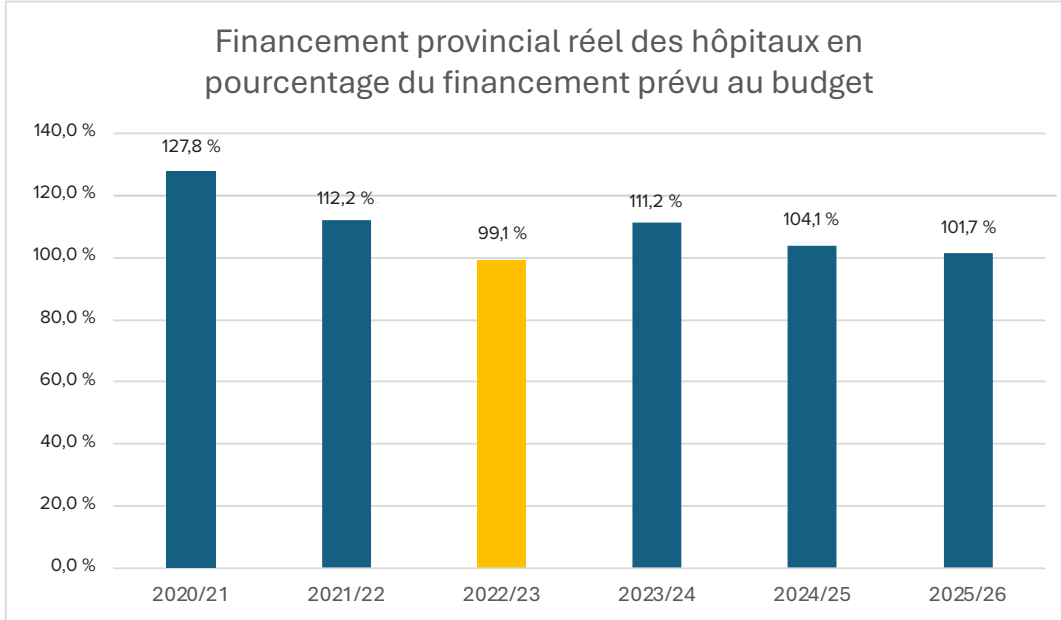
2. Le financement faiblit :

dans le cadre de la campagne de 2018, le gouvernement de Doug Ford avait promis de mettre fin à la médecine de couloir. La crise de la COVID a également entraîné une énorme pression de la part de la population au sujet du manque de capacité du système hospitalier. Ces facteurs – en plus des campagnes menées par les communautés et les syndicats – ont aidé à assurer les augmentations de financement qui s'approchaient des tensions sur les frais hospitaliers mentionnés ci-dessus. Le gouvernement conservateur de Doug Ford a accepté à contrecœur le consensus au sein de la province à l'effet que les services hospitaliers devaient s'améliorer – et qu'un financement était nécessaire à cette fin.

Le financement nécessaire pour l'exploitation des hôpitaux et des hôpitaux psychiatriques a augmenté de 37,6 % entre 2018-2019 et 2023-2024. C'est une moyenne de 6,6 % par année.



Plus particulièrement, les augmentations obtenues pour les hôpitaux n'étaient pas le plan initial du gouvernement. Les communautés et les syndicats ont plutôt fait campagne et ont obtenu un meilleur financement que ce qui avait été prévu à l'origine dans le budget au cours de l'exercice financier.



Bien que ce processus soit sous-optimal puisqu'il signifie que les hôpitaux ne peuvent pas planifier de manière efficace, il démontre que les communautés peuvent obtenir du financement supplémentaire pour leurs hôpitaux au cours de l'année. C'est malheureusement ce qui doit se produire cette année.

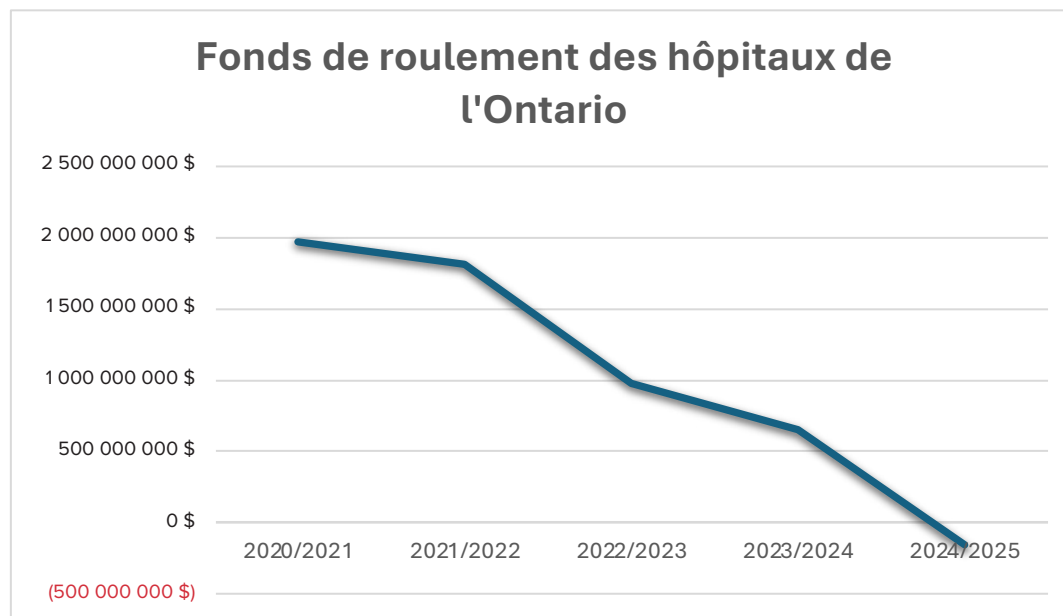


Cependant, malgré les meilleurs efforts déployés par les communautés et les syndicats, le gouvernement a imposé des hausses du financement beaucoup plus modestes à compter de 2024-2025. La hausse cette année-là était de seulement 3,1 %. En 2025-2026, elle était de 4,05 %². Le plan actuel pour 2026-2027 est une hausse de 3,3 %. Toutes ces hausses sont de loin inférieures aux tensions réelles sur les coûts. Le gouvernement conservateur de Doug Ford a rompu avec le large consensus dans la province que les hôpitaux doivent améliorer leur capacité et la qualité des soins. Ce changement de politique a entraîné des problèmes additionnels pour notre système hospitalier dont on discutera ci-dessous. D'autres problèmes surviendront à moins que le gouvernement ne révise sa politique de coupures actuelle.

3. Les conséquences

Déficits : normalement, les hôpitaux ne peuvent pas afficher un déficit. Peu importe, c'est devenu la norme – alors que les hôpitaux doivent demander des dérogations pour afficher des déficits. À la fin de l'année 2025, les déficits de fonctionnement des hôpitaux partout dans la province étaient de plus de 400 millions de dollars.

Est-ce que les hôpitaux disposent de fonds suffisants pour payer leurs factures au quotidien? Le fonds de roulement est l'argent dont disposent les hôpitaux pour payer leurs frais d'exploitation quotidiens (ça équivaut aux actifs à court terme moins le passif à court terme). En 2020, le fonds de roulement des hôpitaux était de plus de 2 milliards de dollars.



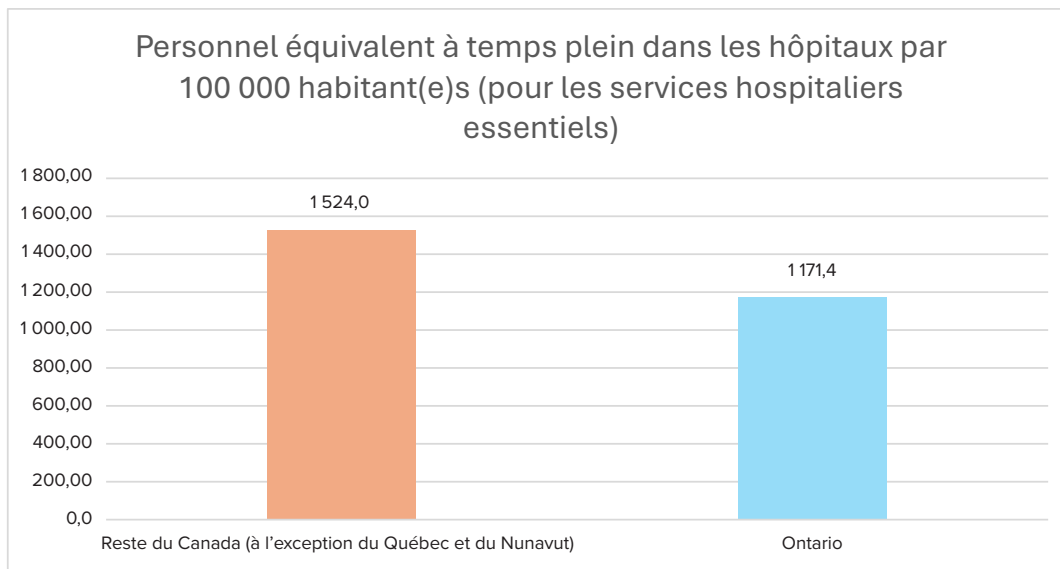
Mais à la fin de 2025, le fonds de roulement des hôpitaux avait diminué à *moins* de 280 millions de dollars. Par conséquent, les hôpitaux doivent dépenser des fonds publics pour rembourser l'argent emprunté.

² C'est fondé sur la récente évaluation du financement des hôpitaux pour 2025-2026 faite par le Bureau de la responsabilité financière.

Suppressions d'emplois et mises à pied : le gouvernement provincial a exigé que les hôpitaux déficitaires soumettent, en septembre 2025, des plans sur trois ans (plans de stabilisation pour le secteur hospitalier) pour sortir les hôpitaux de leur déficit.

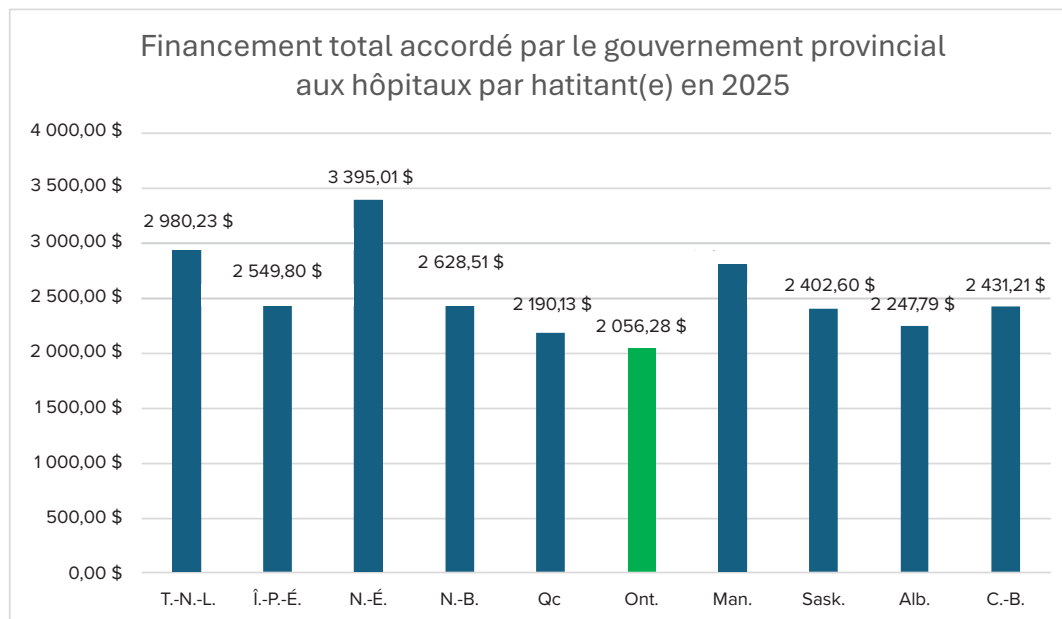
Depuis, plus de 1 200 emplois ont été éliminés dans les hôpitaux³. Les hôpitaux doivent **améliorer** leur capacité pour répondre au vieillissement et à la croissance de la population qui souffre de maladies chroniques à un plus jeune âge – mais nous voyons plutôt des suppressions d'emplois. Bien que la population reconnaisse la nécessité d'améliorer les soins hospitaliers, le gouvernement conservateur de Doug Ford met en œuvre des suppressions d'emplois dans les hôpitaux.

Faibles niveaux de dotation en personnel : les hôpitaux de l'Ontario sont déjà considérablement en sous-effectif par rapport au reste du Canada. Pour les services hospitaliers essentiels, même avant ces suppressions d'emplois, l'Ontario avait besoin de 55 000 membres du personnel à temps plein supplémentaires dans les hôpitaux pour répondre à la capacité de dotation en personnel des autres provinces.



Sous-financement : c'est dû au sous-financement des hôpitaux en Ontario. Selon les données de l'ICIS, les hôpitaux de l'Ontario sont ceux qui reçoivent le moins de financement de la part du gouvernement provincial de toutes les provinces et de tous les territoires au Canada. Afin même d'égaliser la deuxième province ayant les dépenses les moins élevées, l'Ontario devrait ajouter 2,17 milliards de dollars en financement en 2025 au financement provincial total pour les hôpitaux.

³ C'est presque certainement une estimation conservatrice puisqu'elle est fondée sur des avis de mises à pied et d'éliminations de postes envoyés au SSCP et aux médias. Cela ne comprend donc pas les avis reçus par les autres grands syndicats représentant du personnel hospitalier et les suppressions d'emplois qui n'ont pas été rapportés dans les médias.



Bien qu'au total l'Ontario sous-finance les hôpitaux comparativement à d'autres provinces, l'Ontario finance certains secteurs hospitaliers à des taux plus élevés que d'autres provinces : la recherche, l'enseignement et les services communautaires. Mais pour ce qui pourrait être considéré comme étant au centre des services hospitaliers (soins aux patient(e)s hospitalisés, services de consultation externe, chirurgies, réadaptation, soins continus complexes, urgences, services de soutien, etc.), l'Ontario est loin derrière. Pour égaler le financement par habitant(e) (c.-à-d. le financement par personne), l'Ontario devrait augmenter le financement de 5 milliards de dollars par année pour les services hospitaliers essentiels.

Agressions contre le personnel : le nombre d'incidents de violence causant une blessure dont le personnel est victime dans les hôpitaux a augmenté de 23 % depuis 2020. La violence à l'égard du personnel hospitalier entraîne en moyenne des arrêts de travail de 43 jours par demande d'indemnisation. C'est beaucoup plus élevé que les autres types d'accident de travail.

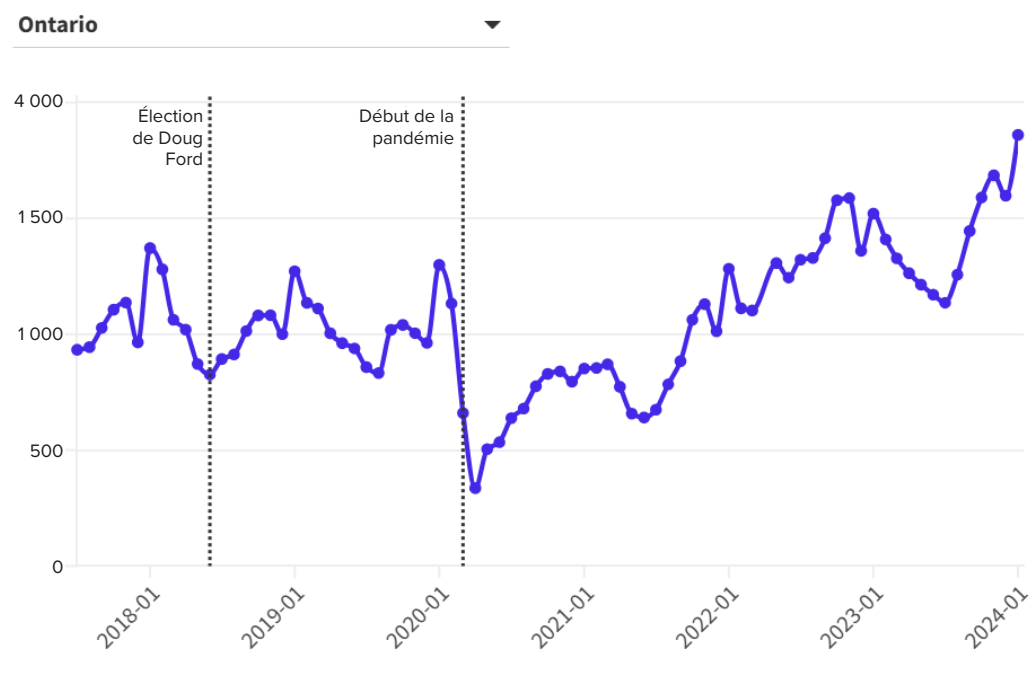
Accidents avec arrêt de travail : le taux d'accidents avec arrêt de travail est plus élevé pour le personnel hospitalier (1,52 accident pour 100 employé(e)s équivalent(e)s à temps plein en 2024 et 1,53 en 2025) que le taux pour tous(toutes) les employé(e)s couverte(s) (qui était de 1,18 en 2024). Le taux en milieu hospitalier est environ 29 % plus élevé que le taux d'accidents pour tous(toutes) les employé(e)s. Pour les soins infirmiers et en établissement (p. ex.: personnel des soins de longue durée⁴), le taux d'arrêt de travail est beaucoup plus élevé – 5,56 accidents pour 100 employé(e)s équivalent(e)s à temps plein, ce qui est stupéfiant.

⁴ De nombreux hôpitaux exploitent des lits de soins de longue durée et, par conséquent, les travailleur(euse)s des SLD sont membres du CSHO-SCFP.

Taux d'occupation des lits très élevé : en raison d'un manque de capacité d'hospitalisation, l'Ontario a un taux d'occupation des lits de soins actifs très élevé, dépassant régulièrement le niveau sécuritaire de 80 %, et de nombreux hôpitaux le dépassent de plus de 90 %. Le gouvernement de Doug Ford a fait campagne en promettant de mettre fin aux « soins de santé de couloir », un signe important d'un taux d'occupation des lits trop élevé lorsque des lits ne sont tout simplement pas disponibles pour des patient(e)s qui sont arrivé(e)s par l'urgence. Les soins de santé de couloir ont plutôt doublé et le gouvernement conservateur a ensuite décidé de ne pas publier ces données.

Comment les soins de santé de couloir ont changé sous Doug Ford

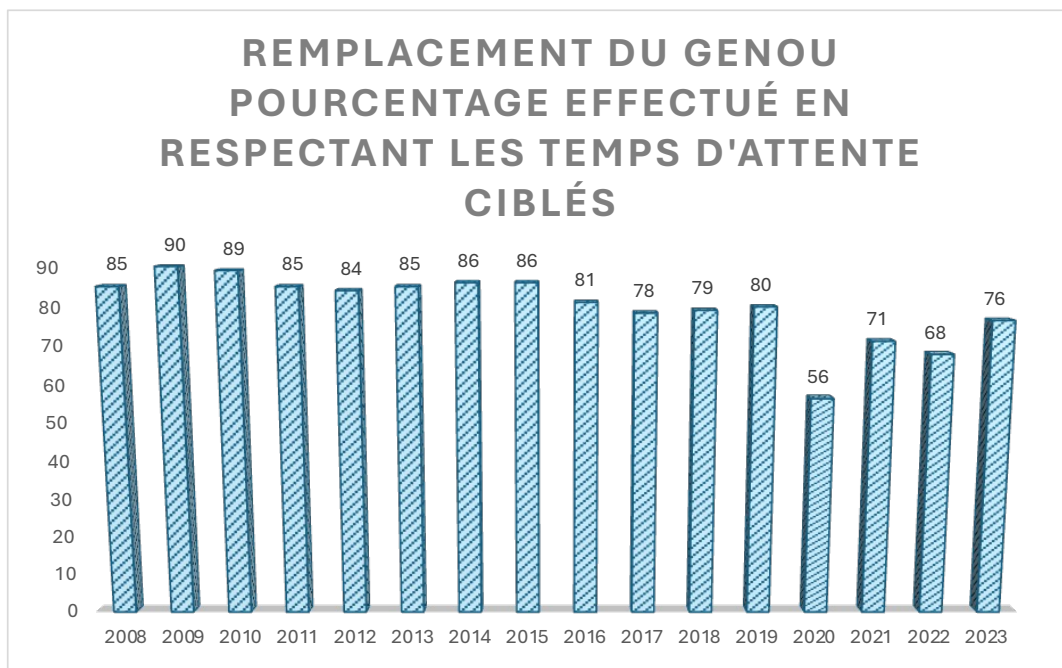
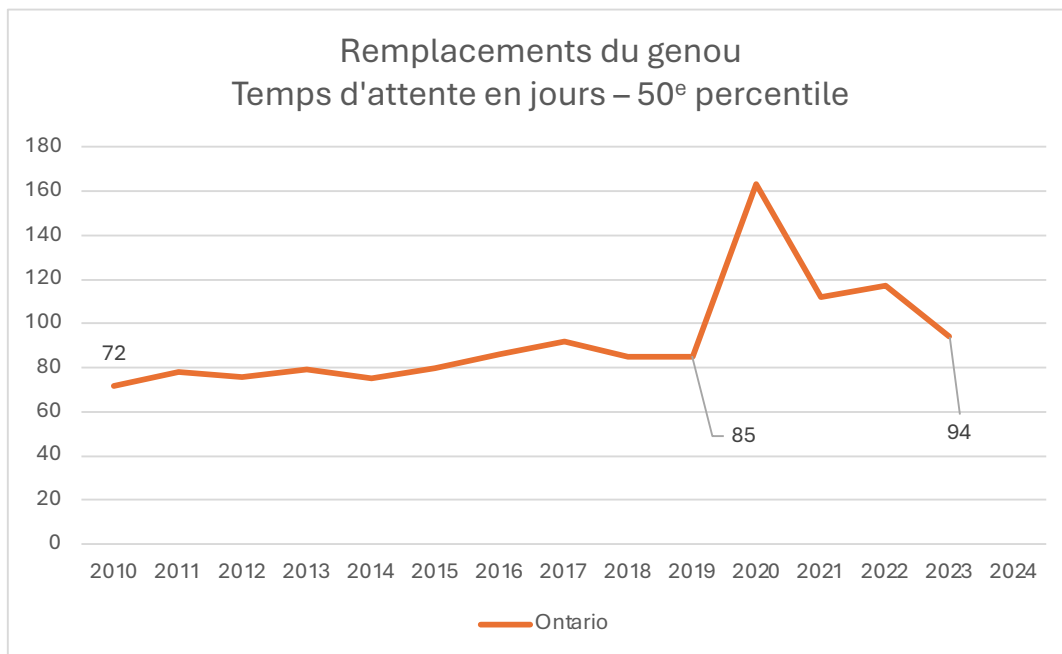
Moyenne quotidienne de patient(e)s dans les couloirs en Ontario et par association d'hôpital, par mois, entre juillet 2017 et janvier 2024



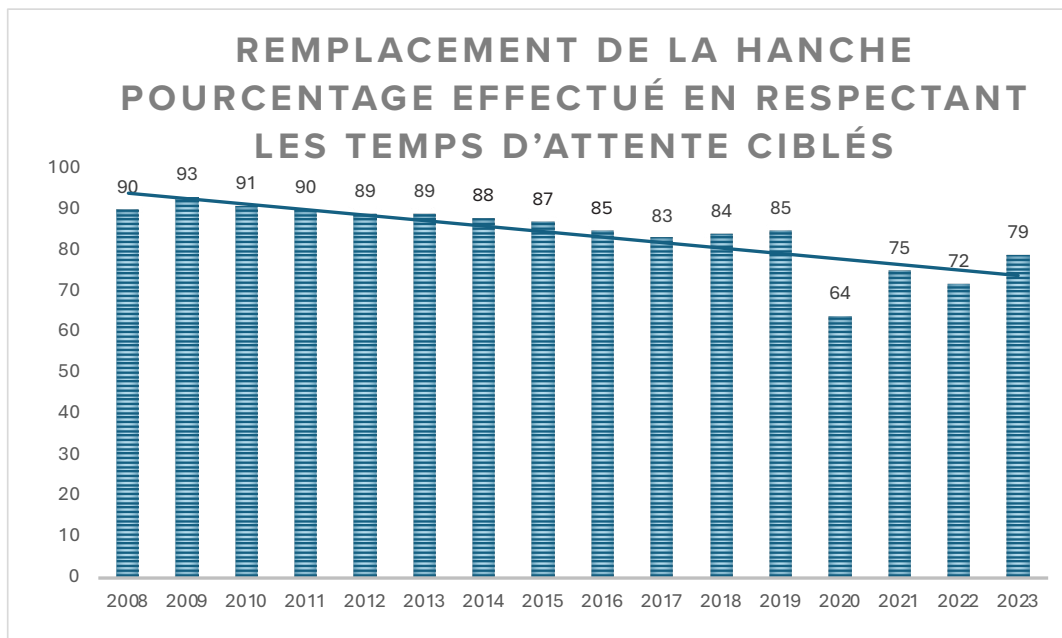
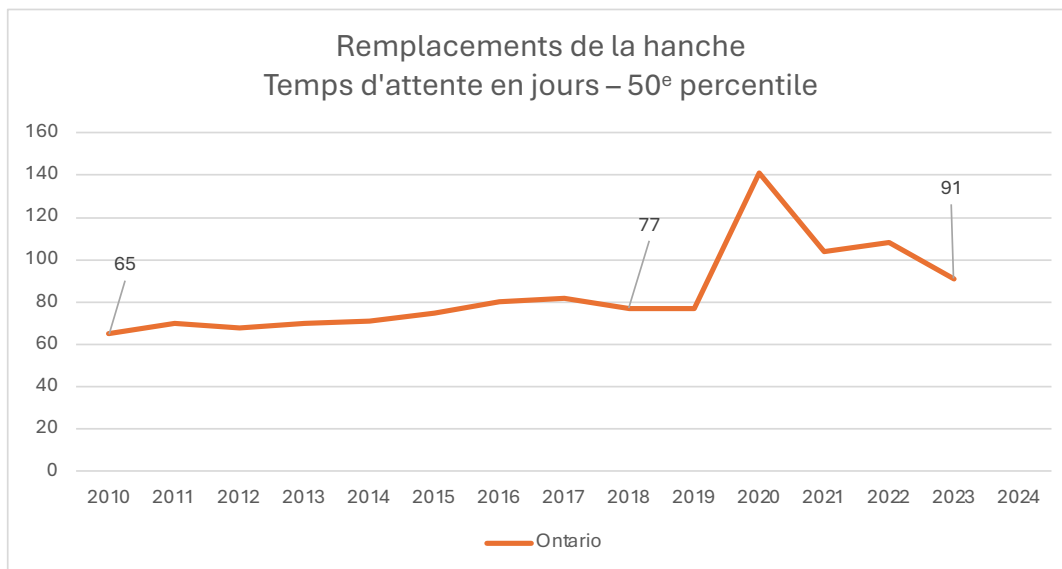
Source : *The Trillium*, Hospital data shows Ontario's hallway health care problem is worse than ever (Les données au sujet des hôpitaux montrent que le problème des soins de santé de couloir est pire que jamais) (lien et image en anglais seulement), 9 septembre 2024, Aidan Chamandy.

Manque de capacité : les récentes compressions de personnel se sont produites malgré des temps d'attente plus longs pour les chirurgies et une capacité réduite pour les hôpitaux de prodiguer des soins en respectant les temps d'attente ciblés pour des chirurgies courantes.

1] Remplacements du genou



2] Remplacements de la hanche



Un moins grand nombre de chirurgies de la cataracte sont également effectuées en respectant les temps d'attente ciblés. En effet, la diminution de ce genre de chirurgie est la plus marquée, passant de 92 % des chirurgies de la cataracte faites en respectant les temps d'attente ciblés en 2009 à seulement 66 % en 2024, une diminution de 26 %. Un autre quart des gens qui se font opérer pour une cataracte le sont sans que les temps d'attente ciblés soient respectés.

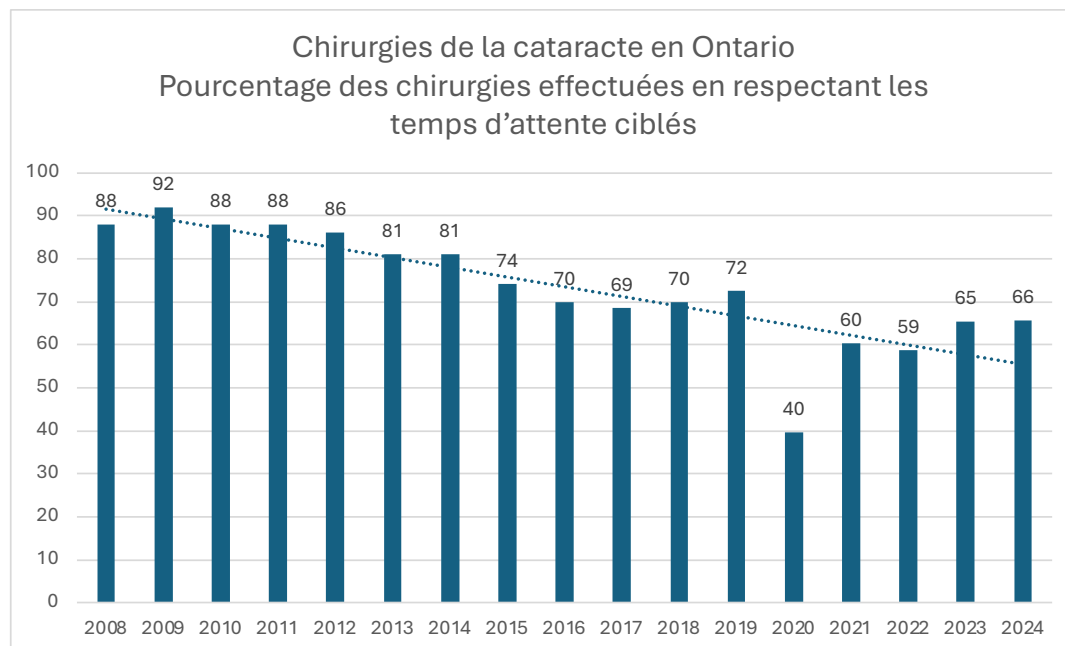
La privatisation des chirurgies est associée à des temps d'attente qui s'allongent :

les chirurgies de la cataracte sont particulièrement notoires puisqu'elles sont liées à la nouvelle politique principale du gouvernement conservateur concernant le secteur hospitalier, la privatisation des chirurgies, supposément pour répondre aux temps d'attente.

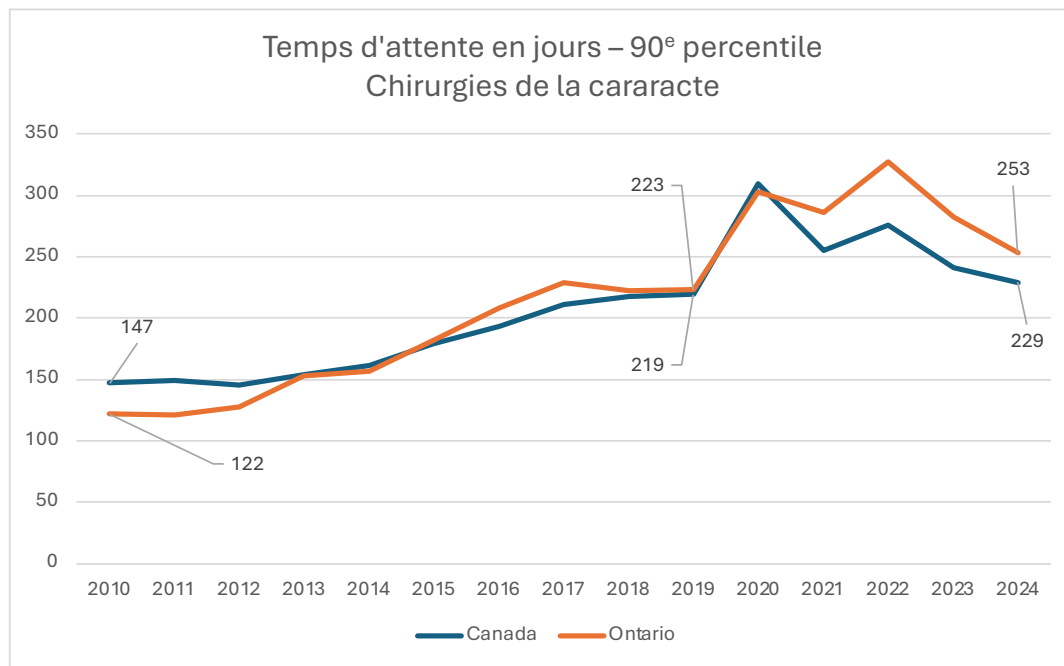
Cependant, étant donné que le financement des cliniques privées de chirurgie de la cataracte a été augmenté par le gouvernement conservateur en 2020, moins de patient(e)s sont traité(e)s en respectant les temps d'attente ciblés – 72 % ont été traités en respectant les temps d'attente ciblés en 2019, mais seulement 66 % en 2024.

Malgré le nouveau financement pour les cliniques privatisées, les temps d'attente pour des chirurgies de la cataracte se sont aggravés.

Depuis le budget du gouvernement précédent en 2017-2018, le financement prévu au budget pour les cliniques à but lucratif est passé de 60 millions de dollars par année à 294 millions de dollars, ou une augmentation de 43 % par année en moyenne. En 2026-2027, le financement prévu au budget pour les cliniques à but lucratif a augmenté de 120 millions de dollars ou de 69 % de plus par rapport au financement prévu dans le budget l'an dernier.

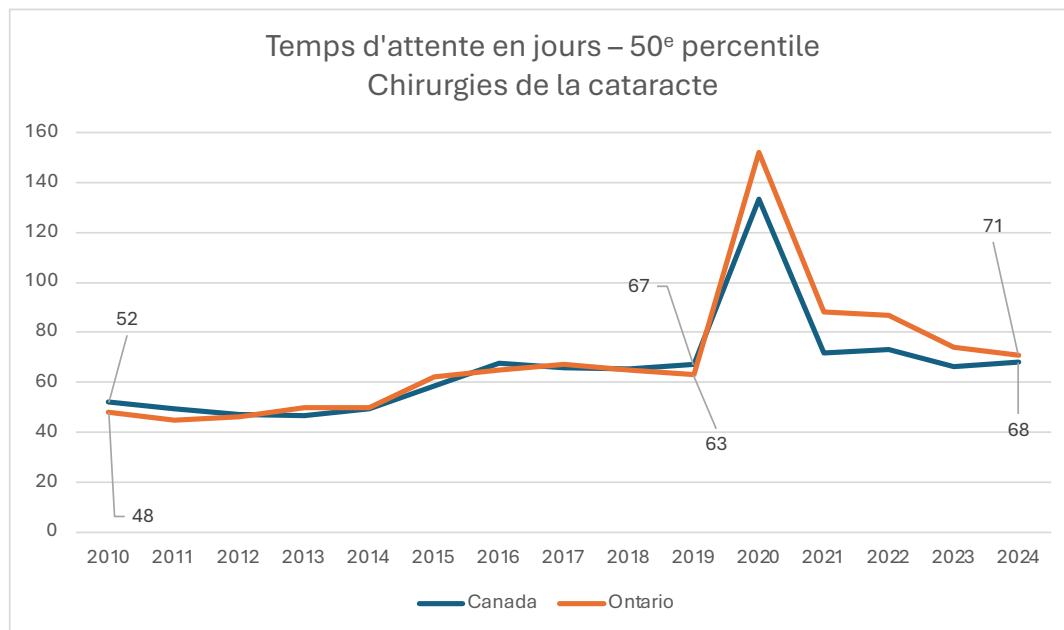


Les temps d'attente au 90^e percentile est passé de 122 en 2010, à 223 en 2019, à 253 en 2024 (plus du double). Après l'introduction d'un financement plus élevé pour la privatisation, les temps d'attente ont augmenté de **30 jours**, ou de 13,5 %.



Au 50^e percentile, les temps d'attente pour des chirurgies de la cataracte sont passés de 48 jours en 2010, à 63 jours en 2019, à 71 jours en 2024. C'est une augmentation de huit jours additionnels après que le financement pour la privatisation ait été augmenté – une augmentation de 12,7 %.

En Ontario, les temps d'attente sont maintenant plus longs pour des chirurgies de la cataracte que dans le reste du Canada. Les temps d'attente au 90^e percentile sont 10,5 % plus longs – **34 jours additionnels**. Auparavant, les temps d'attente pour des chirurgies de la cataracte étaient plus courts en Ontario que dans le reste du Canada.



Les remplacements de la hanche et du genou se font présentement plus rapidement en Ontario que dans le reste du Canada. Au 50^e percentile, les remplacements de la hanche ont été faits en 91 jours en Ontario et en 131 jours dans le reste du Canada (2023). Les remplacements du genou au 50^e percentile sont faits en 94 jours en Ontario mais en 161 jours dans le reste du Canada.

Il est possible que ça change : le gouvernement actuel songe à privatiser les remplacements de la hanche et du genou.

Conclusion : les hôpitaux de l'Ontario sont en sous-effectif et sont sous-financés. La politique de financement des trois dernières années a accru ce problème. Les problèmes de capacité d'hospitalisation se sont aggravés et se détérioreront davantage à moins que le gouvernement change sa politique de coupures à la qualité des services. La « solution » qu'il a offerte à la crise de capacité – la privatisation – n'est aucunement une solution – elle est associée à des temps d'attente plus longs et à plus de délais.

Nous croyons que les points suivants pourraient être des solutions à la crise actuelle dans les soins de santé :

- mettre fin à la prestation de services hospitaliers par le secteur privé – ça aggrave le problème de capacité plutôt que de le régler;
- la capacité doit être accrue de façon importante dans les soins actifs, les soins continus complexes, les soins de réadaptation, les soins en santé mentale, les soins palliatifs, les soins de longue durée et les soins à domicile afin de répondre aux besoins du vieillissement et de la croissance de la population. Financer les hôpitaux afin de répondre aux tensions sur les coûts et, au fil du temps, amener le financement des hôpitaux de l'Ontario au niveau des autres provinces;
- tout le personnel devrait exercer pleinement ses compétences. Cela soulagerait une partie des pressions actuelles;
- interdire l'utilisation de personnel des agences de soins infirmiers. Ces dernières facturent entre deux et trois fois ce que les établissements paient à leurs propres employé(e)s, elles détournent les ressources du personnel disponible 24 heures sur 24 et les fins de semaine, détériorent le moral et affaiblissent la continuité des soins;
- améliorer le moral et la rétention du personnel infirmier et améliorer de façon importante la satisfaction des patient(e)s et les résultats pour les patient(e)s en passant à des ratios infirmier(ère)-patient(e)s, comme l'a fait la Colombie-Britannique;
- régler le problème de la violence dans les soins de santé. L'ajout de personnel, une culture de tolérance zéro, le refus du travail en solitaire, l'offre d'une protection des dénonciateur(trice)s et la poursuite en justice des personnes qui attaquent les travailleur(euse)s de la santé font tous partie de la solution au problème de violence.

CSHO

CONSEIL DES SYNDICATS D'HÔPITAUX DE L'ONTARIO

SCFP

