

Feuille d'information

Le financement des soins de santé en Ontario

Cette année, le total des dépenses d'exploitation du gouvernement provincial pour les soins de santé augmentera à 30,26 milliards de dollars, selon le chiffre estimatif des dépenses, une augmentation de 2,033 milliards de dollars ou de 7,2 %, comparativement à l'exercice 2003-2004.

Selon le budget de 2004, le financement des soins de santé représente 38 % des dépenses du gouvernement provincial. Cette proportion est légèrement supérieure à celle du budget provincial de 2000, qui consacrait 37 % des dépenses aux soins de santé, mais inférieure à celle du budget de 2003, qui comptait pour 40 % des dépenses totales en santé.

Les augmentations majeures iront surtout aux médicaments, aux médecins, aux établissements de soins de longue durée et, le gouvernement ayant mis l'accent sur le virage ambulatoire, aux soins à domicile. Mais les hôpitaux s'en tirent moins bien.

Les foyers de soins infirmiers et les foyers pour personnes âgées

Les prévisions de dépenses indiquent que le gouvernement compte hausser le financement des établissements de soins de longue durée à 438 millions de dollars, un peu plus que ce qui avait été annoncé juste avant le budget. Dans son annonce pré-budgétaire, le gouvernement avait laissé entendre qu'il augmenterait les dépenses (à un moment indéterminé) de 531 millions de dollars. Un montant total de 340 millions de dollars permettra l'ajout de nouveaux lits de soins de longue durée. Un montant supplémentaire de 191 millions de dollars permettra :

- d'engager 2 000 nouveaux employés et employées, dont 600 nouveaux postes en soins infirmiers (infirmières et infirmiers autorisés, infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés) et 1 400 postes de première ligne, incluant des préposées et préposés aux services de soutien à la personne, des diététistes, des coordonnatrices et coordonnateurs d'activités, des thérapeutes, des infirmières et infirmiers autorisés et d'autres.

Le gouvernement a affirmé qu'avec cet argent frais, il garantira à tous les patients des soins de longue durée au moins deux bains par semaine, ou plus, selon leurs besoins, et qu'il rétablira, pour tous ces établissements, la présence obligatoire d'une infirmière ou d'un infirmier autorisé en tout temps. Il faut cependant noter que le gouvernement n'a pas promis de nombre minimum d'heures quotidiennes de soins pour chaque patient.

Deux sortes de hausses de financement pour les foyers

Les prévisions de dépenses établissent le financement total destiné aux établissements de soins de longue durée pour cette année à 2,5 milliards de dollars, une **augmentation** de 438 millions de dollars ou **de 21 %** par rapport à 2003-2004.

Cette hausse de financement pour 2004-2005 maintient une tendance déjà amorcée pour le secteur des foyers de soins et peut s'expliquer par deux facteurs : 1) une augmentation importante du nombre de lits et 2) une majoration du tarif quotidien.

Cette augmentation du nombre de lits et du tarif quotidien a produit, pour les foyers de soins infirmiers et les foyers pour personnes âgées, l'une des plus importantes augmentations globales du financement provincial dans le secteur des soins de santé. **Le financement a doublé depuis 1997.** Avec le nombre grandissant de lits en soins de longue durée et l'importance croissante des besoins des patients, le financement devrait continuer d'augmenter.

1) Augmentation du nombre de lits

Le nombre de lits de soins de longue durée est en croissance depuis quelques années, ce qui a fait grimper le financement, basé sur le nombre de pensionnaires. Le gouvernement affirme en effet que depuis le 31 août 2004, il a créé 17 444 nouveaux lits et qu'il prévoit en aménager 3 760 autres en 2004-2005.

À l'augmentation des lits correspond une augmentation du personnel. Entre 1993 et 2002, dans les foyers de soins infirmiers et les établissements de soins en résidence en Ontario, le nombre de travailleuses et travailleurs salariés est passé de 57 000 à 76 000, une augmentation de 19 000 personnes ou de 1/3.

2) Augmentation du tarif quotidien pour les établissements

Entre 1998 et 2003, le tarif quotidien (financement par pensionnaire par jour) pour les foyers de soins infirmiers et les foyers pour personnes âgées est passé de 93,64 \$ à 117,04 \$, une hausse de 23,40 \$ ou de 25 %.

Tarifs quotidiens financés par le ministère au 1^{er} juillet 1998 :

Soins infirmiers et soins personnels ¹	47,65 \$
Programmes et services de soutien	4,86 \$
Aliments crus	4,38 \$
Autres services	<u>36,75 \$</u>
Total	<u>93,64 \$</u>

¹ Le montant de base correspond au tarif quotidien d'un établissement de niveau de soins moyen (IGM de 100). Si les niveaux de soins d'un établissement sont supérieurs à la moyenne, son tarif quotidien sera plus élevé; s'ils sont inférieurs à la moyenne, son tarif quotidien sera moindre.

Tarifs quotidiens financés par le ministère au 1^{er} juillet 2003 :

Soins infirmiers et soins personnels	62,95 \$
Programmes et services de soutien	5,92 \$
Aliments crus	5,24 \$
Autres services	<u>42,93 \$</u>
Total	<u>117,04 \$</u>

La majeure partie de cette augmentation a été accordée au cours des deux années qui ont suivi 2001, quand le tarif quotidien est passé de 98,50 \$ (1^{er} avril 2001) à 117,04 \$ (1^{er} juillet 2003), une augmentation de 18,54 \$ ou de 19 %.

Les nouveaux tarifs quotidiens pour 2004 n'ont pas encore été établis, même si le gouvernement avait dit vouloir hausser le financement pour fournir de meilleurs services.

Les services de santé d'urgence (ambulances)

Avant que le gouvernement conservateur ne transfère aux municipalités locales la responsabilité des services d'urgence, le gouvernement provincial assumait 100 % du coût des services d'ambulance (sauf à Toronto). Depuis ce transfert de responsabilités aux municipalités de niveau supérieur, le gouvernement provincial s'est limité à 50 % des coûts *approuvés*.

Mais les dépenses du gouvernement provincial destinées aux services ambulanciers ont néanmoins connu une hausse importante – en fait, plus importante que la moyenne des autres services de santé. Entre 1996-1997 et 2003-2004, 148 millions de dollars se sont ajoutés aux prévisions de dépenses pour les ambulances, les faisant passer de 234 à 382 millions de dollars, une hausse de 63 % et une moyenne d'augmentation de plus de 7 % par année.

Cette année, cependant, les hausses ont été plus modérées. Elles sont passées à 401 millions de dollars, une augmentation d'un peu moins de 19 millions de dollars, ou 4,9 %.

Les soins communautaires (à domicile)

Alors que les soins de longue durée ont bénéficié de hausses globales importantes pendant plusieurs années, le financement des soins à domicile stagne depuis 2001. En effet, entre 2000-2001 et 2003-2004, l'augmentation du financement n'a été que de 3,12 %. En conséquence, les services ont diminué pour des dizaines de milliers de clientes et de clients, selon l'Association des centres d'accès aux soins communautaires de l'Ontario.

Mais cette année, reflet des nouvelles politiques gouvernementales, l'augmentation du financement des soins communautaires a été significative. Les prévisions budgétaires du gouvernement provincial ont établi le financement des centres d'accès aux soins communautaires à 1,307 milliard de dollars, une augmentation de 103 millions de dollars, ou 8,6 %, par rapport à l'année précédente.

Le gouvernement soutient que les hausses de financement se poursuivront au cours des prochaines années. En effet, le budget indique que le gouvernement 1) soutiendra annuellement, d'ici 2007-2008, 95 700 Ontariennes et Ontariens de plus qui ont besoin de soins à domicile et 2) fournira chaque année des soins palliatifs à 6 000 autres clients.

Reste à savoir, toutefois, si le gouvernement améliorera les pénibles conditions de travail et de rémunération de ce secteur. Avec la crise continue dans les soins à domicile, le gouvernement a promis un examen indépendant de sa politique d'appel d'offres obligatoire pour les contrats de soins à domicile. La réalisation de cette promesse se fait toujours attendre.

Les hôpitaux

Les hôpitaux ont obtenu une augmentation relativement moindre de seulement 4,35 %, ou 470 millions de dollars, ce qui porte le total de leur financement à 11,3 milliards de dollars. L'année précédente, l'augmentation avait été de un milliard de dollars, ou de plus de 10 %. Le budget provincial prévoit des augmentations plus modérées pour plusieurs années de suite, jusqu'en 2007-2008, à 3,4 % par année en moyenne.

Pour les hôpitaux, ces augmentations sont beaucoup moins importantes que celles des dernières années. Depuis le budget de 1998 – il y a six ans – le financement des hôpitaux s'est accru de 4,5 milliards de dollars, une augmentation de 66 % ou de presque 9 % annuellement.

L'Association des hôpitaux de l'Ontario est préoccupée au plus haut point par la faible augmentation du financement des hôpitaux et soutient qu'il faudrait 600 millions de dollars de plus uniquement pour maintenir les services existants.

En juillet, 403 millions de dollars du nouveau financement ont été alloués aux différents hôpitaux. Avec la nouvelle formule de financement plus complexe, les hausses de financement ont varié à l'extrême d'un hôpital à l'autre, certains obtenant 1 % ou moins et d'autres plus. Le Lakeridge Health, par exemple, qui compte 654 lits de soins aigus, a reçu 2,1 millions de dollars, alors que son voisin, le centre de santé Southlake Regional, qui ne compte que 300 lits, a reçu 34,5 millions de dollars – 16 fois plus.

Le ministre de la Santé, George Smitherman, a affirmé à plusieurs reprises qu'il n'augmenterait pas cette année non plus le financement des hôpitaux. Rappel des années Harris, les mises à pied ont repris dans les hôpitaux. La vision du gouvernement est résumée dans son budget : « Grâce à l'accroissement des ressources affectées aux soins communautaires et à domicile et à l'accent mis sur la prévention, les gens pourront quitter l'hôpital plus tôt et les admissions non essentielles pourront être évitées »².

² Budget de L'Ontario, Le plan du changement, p. 18.

Feuillelet d'information

Le financement des soins de santé en Ontario

Avec la loi 8 (*Loi sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*), le gouvernement provincial exige maintenant des hôpitaux qu'ils concluent des « ententes d'imputabilité » qui les obligent à atteindre certains objectifs. Par exemple, le gouvernement souligne que ces ententes obligeront les hôpitaux à « augmenter le pourcentage d'infirmières et d'infirmiers à temps plein et à viser un minimum de 70 pour cent de postes à temps plein ».

L'association des hôpitaux de l'Ontario (AHO) souligne que le gouvernement exigera aussi des hôpitaux, par ces ententes d'imputabilité, qu'ils équilibrent leur budget d'ici 2005-2006. Cependant, les hôpitaux ont accumulé des déficits énormes depuis quelques années en réponse à leurs problèmes de financement. L'AHO affirme que les hôpitaux sont aux prises avec des déficits de plus de 600 millions de dollars en raison d'une hausse de 8 % de leurs frais d'exploitation pour cette année.

L'AHO observe que ces ententes d'imputabilité exigées par le gouvernement établiront une liste restreinte de services hospitaliers protégés :

- Chirurgies de la cataracte
- Services offerts en vertu d'une entente avec Cancer Care Ontario
- Certains services de cardiologie
- Programme de santé mentale
- Services de dialyse
- Dons d'organes et de tissus et transplantation d'organes
- Remplacement total de l'articulation de la hanche et du genou
- Programme régional provincial de génétique
- Traitement du bec-de-lièvre et de la fissure du palais
- Services de traitement de la lésion cérébrale acquise
- Trauma
- Centres de traitement des agressions sexuelles et de la violence conjugale
- Imagerie par résonance magnétique
- Implants cochléaires
- Programme régional de gériatrie

Parce que les hôpitaux doivent équilibrer leur budget et qu'ils sont aux prises avec des déficits, l'AHO conclut que d'autres services hospitaliers sont menacés de désassurance et donne une « liste partielle » des services visés :

- Cliniques d'arthrite
- Cliniques de chimiothérapie
- Lits en pédiatrie – soins de longue durée et convalescence
- Lits de soins complexes
- Chirurgies d'un jour
- Cliniques du diabète
- Cliniques d'ORL
- Salles d'urgence

- Lits en chirurgie générale
- Cliniques de chirurgie générale
- Services de gynécologie
- Unités néo-natales de soins intensifs
- Lits en obstétrique
- Cliniques de la douleur
- Lits en soins palliatifs
- Services de physiothérapie
- Services de radiologie
- Lits de réadaptation
- Changements de la comptabilité des provinces en matière de dépenses des hôpitaux
- Lits en chirurgie
- Services d'échographie
- Services d'urgence et d'urgence majeure

Selon l'AHO, « s'ils n'obtiennent pas de financement additionnel, les services hospitaliers auront un manque à gagner pouvant aller jusqu'à :

- 16 000 employées et employés d'hôpitaux, d'ici 2006-2007; et
- 4 800 chirurgies d'un jour qui ne pourront pas être pratiquées d'ici 2006-2007. »

Malgré cette liste, les services d'administration et de soutien sont sans doute les plus menacés par cette tentative du gouvernement de réduire les dépenses des hôpitaux.

Ainsi, le Lakeridge Health affirme que sa « première priorité » sera de réduire le coût des services administratifs et des services de soutien. L'établissement travaillera aussi avec les réseaux locaux d'intégration des services de santé afin de transférer certains services de l'hôpital vers la collectivité³.

Pour sa part, le ministre de la Santé George Smitherman a déclaré récemment : « Je n'ai encore constaté aucun progrès de la part des hôpitaux de l'Ontario pour trouver des moyens, dans le cadre de leur budget qui est maintenant de 11,5 milliards de dollars, d'avancer dans la bonne voie. Je pense qu'ils ont encore du travail à faire... »⁴. M. Smitherman croit que 150 millions de dollars pourraient être économisés par la consolidation des achats et des services administratifs⁵.

³ Lakeridge Health, « Lakeridge Health Developing Health Services Plan to Meet Ontario Government Requirements » (Le Lakeridge Health élabore un programme d'organisation des soins de santé pour satisfaire aux exigences du gouvernement de l'Ontario) 10 septembre 2004.

⁴ *Daily Miner and News*, « Minister say no more hospital cash » (Le ministre refuse de donner plus d'argent aux hôpitaux) 7 septembre 2004.

⁵ *Toronto Sun*, « Health Crunch » (Crise dans la santé) 4 septembre 2004. *Ottawa Citizen*, « Ontario Budget Directive... » (Directives budget de l'Ontario) 4 septembre 2004.

Les salariées et salariés horaires des hôpitaux ont déjà contribué largement aux économies des hôpitaux. Mais les entreprises à but lucratif, les cadres d'hôpitaux, les gestionnaires et le personnel salarié obtiennent une part toujours croissante des budgets des hôpitaux.

Malgré les hausses de financement, **les hôpitaux ont constamment réduit le nombre des salariés horaires et augmenté le nombre de patrons, de gestionnaires et autres employés et employés salariés.** De 1993 à 2003, le nombre d'employées et employés salariés dans les hôpitaux d'Ontario a grimpé de 16 363 à 26 589, une augmentation de 10 226, ou 62,5 %. De 2002 à 2003, ils sont passés de 24 003 à 26 589, une augmentation de 10,8 % *en une seule année.*

Par contre, le nombre de salariés horaires a diminué, passant de 169 796 à 157 784, une perte de 12 012 employées et employés, ou de 7,1 %.

Ajoutant l'insulte à l'injure, le revenu des directeurs et les présidents de conseils d'administration des hôpitaux qui gagnent plus de 1000 000 \$ par année a augmenté de 5,4 % *par année* entre 1996 et 2003. Le nombre total d'employées et employés d'hôpitaux gagnant plus de 100 000 \$ par année a augmenté de 16,2 % au cours de la même période⁶.

Un autre facteur essentiel de la montée en flèche des coûts des hôpitaux est que les entreprises à but lucratif vendent toujours de plus en plus cher leurs médicaments et leurs fournitures aux hôpitaux. En seulement six ans, ces coûts sont passés de 18 % à 24 % des budgets des hôpitaux⁷. Il s'agit d'une augmentation considérable en très peu de temps.

Les médicaments

Encore une fois, ce sera l'augmentation du coût des médicaments – le seul secteur des soins de santé totalement dominé par les entreprises à but lucratif – qui sera parmi les plus élevées. Le financement destiné aux programmes de médicaments montera, selon les prévisions budgétaires, à 2,55 milliards de dollars, une hausse de 11 %. Depuis 1997-1998, le financement provincial dans ce secteur à but lucratif a gonflé de plus de 150 %.

Le financement des immobilisations dans les soins de santé

Le gouvernement provincial prévoit un budget distinct pour les dépenses en immobilisations, c'est-à-dire les dépenses qui servent à construire de nouveaux hôpitaux ou à acheter de l'équipement. Ces dépenses diffèrent des dépenses d'exploitation, qui vont aux salaires et aux profits. La valeur totale des immobilisations du gouvernement provincial pour les soins de santé est de 346 millions de dollars – et est comparable aux montants budgétisés depuis quelques années.

⁶ Mark Mullins, « Where Does the Money Go? » (Où va l'argent ?) Fraser Institute, septembre 2004.

⁷ The Change Foundation, *Financial Review of Ontario Hospitals*, décembre 2003.

Des changements de comptabilité importants

Cette année, le gouvernement a annoncé un virage important dans sa façon de définir les dépenses en immobilisations des hôpitaux. En vertu de nouvelles normes comptables, la province ajoutera à ses livres 154 hôpitaux publics. Ils seront consolidés dans les états financiers de la province à partir de 2005-2006 et dans les budgets suivants de l'Ontario à compter de 2006-2007.

Ces mesures auront un effet sur les projets et les rapports financiers de la province. Par l'inclusion de ces hôpitaux (ainsi que des conseils scolaires et des collèges communautaires) :

- Les surplus ou les déficits annuels de la province seront le reflet des surplus ou des déficits de ces organismes et sa dette publique nette sera le reflet de celle de ces mêmes organismes.

Au cours des dernières années, à cause des compressions, les hôpitaux ont accumulé des déficits importants, ce qui les a aidés à obtenir des augmentations de financement plus généreuses. Le gouvernement a contesté ce fonctionnement en imposant les ententes d'imputabilité projetées dans la loi 8 (*Loi sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance santé*). La consolidation des hôpitaux dans les livres comptables du gouvernement contraint encore plus les hôpitaux à éviter les déficits, en particulier parce que les effets de cette consolidation commenceront à paraître dans le budget de 2006-2007, environ un an et demi avant les prochaines élections.

Il y a un second changement positif. Alors que les « dépenses d'exploitation » sont consacrées à des postes comme les salaires, les « dépenses en immobilisations » servent à construire ou à rénover des installations ou à acheter de l'équipement. Avec le nouveau régime, les paiements de transfert d'immobilisations que la province accordera à ces organismes pourront être considérés comme un investissement en immobilisations plutôt que comme des dépenses de l'année courante. Ainsi, le coût des dépenses en immobilisations des hôpitaux pourra être réparti sur la durée de vie de l'installation au lieu d'être considéré comme des dépenses de l'année courante.

Étant donné que les baux des hôpitaux P3 peuvent être répartis sur plusieurs années, ce changement de règles comptables réduira ou éliminera un avantage purement comptable des hôpitaux PPP!

19 septembre 2004

ssj/sepb491

Research/HC-Ontario/Fact Sheet/Health Care Funding