



MAI 2026

CONÇU POUR ÉCHOUER

La crise financière croissante dans le secteur hospitalier de l'Ontario

Andrew Longhurst



CCPA
CANADIAN CENTRE
for POLICY ALTERNATIVES
CENTRE CANADIEN
de POLITIQUES ALTERNATIVES

Conçu pour échouer

La crise financière croissante dans le secteur hospitalier de l'Ontario

Résumé **3**

Recommandations **6**

Introduction **7**

Les déficits des hôpitaux de l'Ontario et les préjudices pour les soins aux patient(e)s **8**

Vérification des faits quant aux affirmations du gouvernement de l'Ontario **17**

Conclusion et recommandations **23**

Notes **26**

Résumé

La crise financière croissante dans le secteur hospitalier de l'Ontario nuit aux patient(e)s et aux collectivités. Une nouvelle analyse des 136 hôpitaux de l'Ontario montre que, au cours des trois dernières années, la majorité d'entre eux avaient des déficits de fonctionnement. En 2024-2025, 55 pour cent des hôpitaux avaient des déficits.

Une analyse géographique des déficits dans les hôpitaux par région montre que les hôpitaux dans les régions du nord et de l'ouest de la province étaient plus susceptibles d'être déficitaires en 2024-2025. Dans les régions des RLISS d'Erie St. Clair et Mississauga Halton, tous les hôpitaux étaient déficitaires, suivies des régions de Hamilton Niagara Haldimand Brant (78 pour cent), Waterloo Wellington (71 pour cent) et du Nord-Est (63 pour cent).

Selon l'Association des hôpitaux de l'Ontario, les coûts dans le secteur hospitalier augmentent d'environ six pour cent par année en raison de la croissance et du vieillissement de la population et de l'inflation. Cependant, le budget de l'Ontario prévoit augmenter le financement total des soins de santé de seulement 3,5 pour cent en 2026-2027 et de 2,3 pour cent en 2027-2028¹. Ces augmentations sont insuffisantes pour répondre aux besoins de la population en matière de santé.

Les petits hôpitaux et les hôpitaux ruraux sont plus durement touchés

Lorsque les hôpitaux sont analysés en fonction de leur taille, les plus petits hôpitaux ayant des revenus d'exploitation de moins de 100 millions

de dollars avaient des déficits disproportionnés en 2024-2025 : les plus petits hôpitaux représentaient 61 pour cent des hôpitaux déficitaires mais seulement 49 pour cent de tous les hôpitaux de l'Ontario (Graphique 3). Entre-temps, les plus gros hôpitaux ayant des revenus d'exploitation de plus de 100 millions de dollars représentaient 49 pour cent des hôpitaux déficitaires et 51 pour cent des hôpitaux de l'Ontario.

L'austérité financière dans le secteur hospitalier nuit aux soins aux patient(e)s

Les temps d'attente à l'urgence sont un signe avant-coureur pour le rendement du système de santé. On se retrouve avec de la « médecine de couloir » lorsque des patient(e)s attendent longtemps à l'urgence avant d'être hospitalisés parce qu'aucun lit n'est disponible pour les patient(e)s hospitalisés. Deux indicateurs montrent les risques pour les soins aux patient(e)s :

- en 2020-2021, 90 pour cent des patient(e)s ont attendu 2,7 heures à l'urgence jusqu'à l'évaluation initiale du médecin, pourcentage qui a augmenté à 4,5 heures en 2024-2025—une augmentation de 67 pour cent;
- en 2020-2021, 90 pour cent des patient(e)s ont passé 29 heures à l'urgence en attente d'être hospitalisés, pourcentage qui a augmenté à 44 heures en 2024-2025—une augmentation de 52 pour cent.

Affirmations trompeuses de la part du gouvernement de l'Ontario

Le gouvernement de l'Ontario a tort lorsqu'il affirme que les dépenses en santé sont « insoutenables ». La hausse des dépenses totales en santé en Ontario—de 53,9 milliards de dollars en 2014 à 84,8 milliards de dollars en 2023—semble majeure en termes absolus. Cependant, par rapport à la taille de l'économie (mesurées en PIB), les dépenses totales en santé représentaient 7,4 pour cent du PIB en 2014 et avaient augmenté modestement à 7,6 pour cent en 2023. Ces augmentations sont soutenables au cours de cette période et respectent très bien les normes historiques.

Le gouvernement de l'Ontario suggère également que l'économie axée sur les soins n'est pas l'économie 'réelle.' Ces affirmations sont utilisées pour justifier le sous-investissement dans les soins de santé et la dévalorisation du travail dans l'économie axée sur les soins. En 2024, il y avait 1,4 million d'emplois dans l'économie axée sur les soins—représentant un emploi sur cinq en Ontario.

Ces idées sont préjudiciables pour les travailleuses et travailleurs, ainsi que pour les patient(e)s et les collectivités qui dépendent de leurs compétences et de leur engagement. Entre 2016 et 2025, le salaire moyen pour les postes vacants dans les hôpitaux était sept pour cent inférieur en 2024 par rapport à 2016, lorsqu'ajusté à l'inflation. Au cours de la même période, les postes vacants dans les hôpitaux par 100 000 habitant(e)s ont augmenté de 101 pour cent. Au cours des dix dernières années, l'austérité financière dans le secteur hospitalier a contribué à des défis constants et graves en ce qui a trait au recrutement et à la rétention.

Recommandations

En fonction des conclusions de ce rapport, le gouvernement provincial devrait mettre en œuvre un plan agressif pour régler la crise relative au financement et à la capacité dans le secteur hospitalier, soit :

- **fournir un financement immédiat et continu afin d'améliorer les finances et la capacité d'hospitalisation** : le financement des hôpitaux doit être augmenté de 3,2 milliards de dollars afin d'assurer la stabilité des hôpitaux. Le gouvernement provincial devrait offrir une augmentation annuelle de six pour cent au secteur hospitalier afin de tenir compte de la croissance et du vieillissement de la population et de l'inflation;
- **élaborer une stratégie provinciale de la main-d'œuvre en santé et un plan provincial d'immobilisations** : contrairement à d'autres systèmes de santé au Canada et à l'international, le gouvernement de l'Ontario ne dispose pas d'une stratégie provinciale de la main-d'œuvre en santé et d'un plan provincial d'immobilisations pour voir à ce que l'infrastructure matérielle, la capacité d'hospitalisation et la planification de l'équipement concordent avec une expansion de la main-d'œuvre.

Introduction

En mars, l'Association des hôpitaux de l'Ontario a prévenu que le secteur hospitalier a besoin d'une injection d'argent de 2,7 milliards de dollars afin de régler la situation financière précaire². Ce rapport offre une analyse géographique sur trois ans de la crise budgétaire croissante dans le secteur hospitalier de l'Ontario.

Pour cette analyse, une série de données type du Centre canadien de politiques alternatives (CCPA) des finances de 136 associations d'hôpitaux a été créée. Les revenus d'exploitation, les dépenses, les déficits, les excédents et les marges de tous les hôpitaux de l'Ontario ont été analysés. De plus, ce rapport s'appuie sur des données publiques de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), du Bureau de la responsabilité financière (BRF) de l'Ontario et de Statistique Canada.

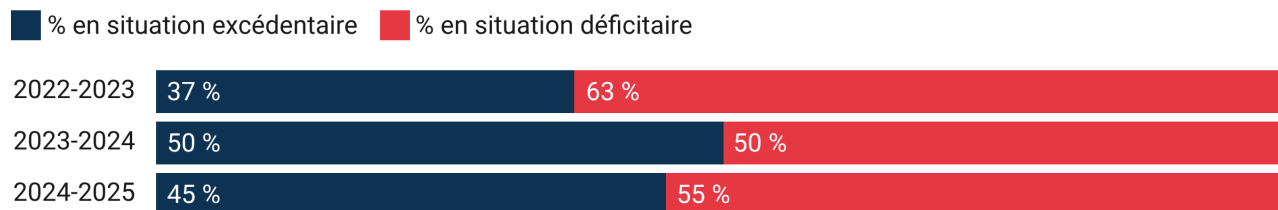
Les déficits des hôpitaux de l'Ontario et les préjudices pour les soins aux patient(e)s

Au cours des trois dernières années, la majorité des hôpitaux de l'Ontario étaient déficitaires

Une nouvelle analyse des 136 hôpitaux de l'Ontario montre que la majorité des hôpitaux étaient déficitaires au cours des trois dernières années. Des déficits de fonctionnement se produisent lorsque les dépenses sont plus élevées que les revenus. La plus importante source de revenus pour les hôpitaux de l'Ontario, c'est le financement public accordé par le ministère de la Santé et Santé Ontario. La plus importante dépense des hôpitaux de l'Ontario est la rémunération du personnel.

Au cours du dernier exercice financier (2024-2025), 55 pour cent des hôpitaux publics étaient déficitaires. En 2023-2024 et 2022-2023, 50 pour cent et 63 pour cent respectivement des hôpitaux publics avaient des déficits de fonctionnement (Graphique 1). En termes

Graphique 1 / Part des hôpitaux de l'Ontario en situation excédentaire ou déficitaire, 2022-2023 à 2024-2025



Source Calculs de l'auteur faits à partir des états financiers annuels des hôpitaux de l'Ontario, 2022-2023 à 2024-2025

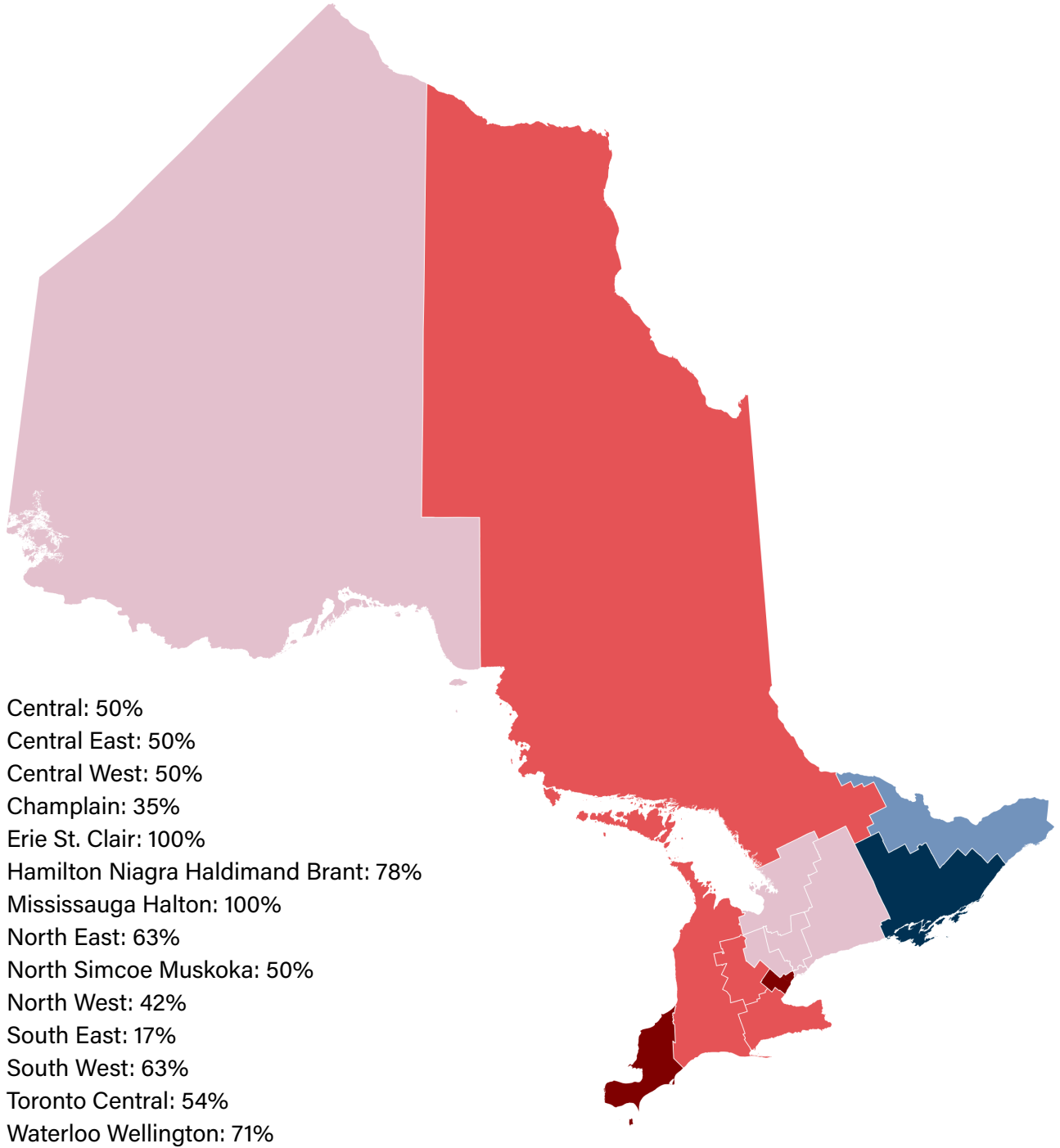
absolus, le Centre des sciences de la santé de London avait le déficit de fonctionnement le plus élevé avec 153 millions de dollars en 2024-2025³.

Les hôpitaux dans les régions du nord et de l'ouest sont plus susceptibles d'être déficitaires

L'analyse géographique des déficits des hôpitaux par région montre que les hôpitaux dans les régions du nord et de l'ouest étaient plus susceptibles d'être déficitaires en 2024-2025 (Graphique 2). Dans les régions de Erie St. Clair et Mississauga Halton, tous les hôpitaux étaient déficitaires, suivies des régions de Hamilton Niagara Haldimand Brant (78 pour cent), Waterloo Wellington (71 pour cent) et du Nord-Est (63 pour cent).

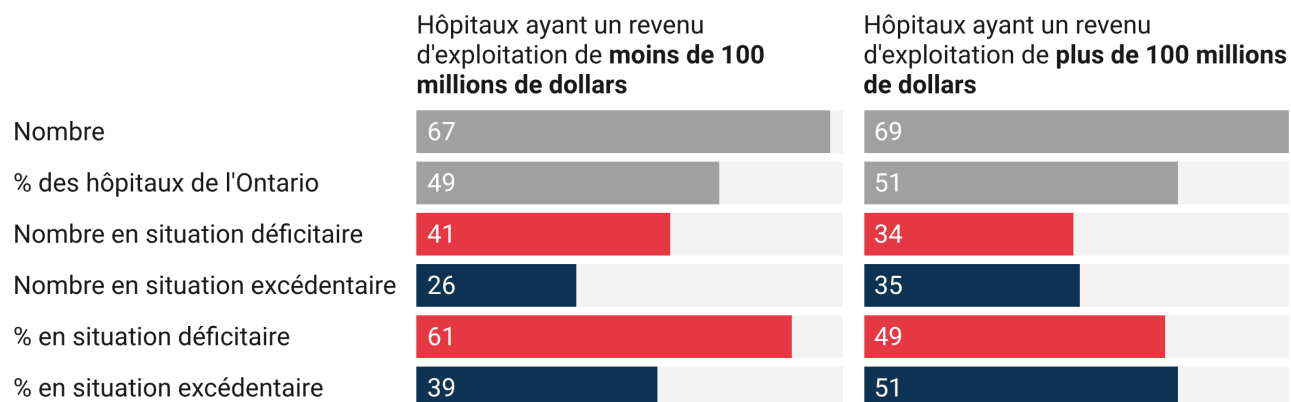
Graphique 2 / Pourcentage des hôpitaux de l'Ontario en situation déficitaire par région, 2024-2025

■ <20 % ■ 20 à 39 % ■ 40 à 59 % ■ 60 à 79 % ■ >79 %



Source Analyse faite par l'auteur des états financiers de 136 associations d'hôpitaux de l'Ontario

Graphique 3 / Hôpitaux en situation déficitaire en fonction des revenus d'exploitation, 2024-2025



Source : Calculs de l'auteur faits à partir des états financiers des associations d'hôpitaux individuelles

Les plus petits hôpitaux et les hôpitaux ruraux sont les plus durement touchés

Bien que la crise financière dans le secteur hospitalier affecte tous les hôpitaux, l'analyse des données financières des trois dernières années montre que les plus petits hôpitaux et les hôpitaux ruraux sont parmi les plus durement touchés par l'austérité financière (Graphique 3).

Lorsque les hôpitaux sont analysés en fonction de leur taille, les plus petits hôpitaux ayant des revenus d'exploitation de moins de 100 millions de dollars avaient des déficits disproportionnés en 2024-2025 : les plus petits hôpitaux représentaient 61 pour cent des hôpitaux déficitaires mais seulement 49 pour cent de tous les hôpitaux de l'Ontario (Graphique 3). Entre-temps, les plus gros hôpitaux ayant des revenus d'exploitation de plus de 100 millions de dollars représentaient 49 pour cent des hôpitaux déficitaires et 51 pour cent des hôpitaux de l'Ontario.

Les plus petits hôpitaux ont généralement moins de ressources dont ils peuvent bénéficier que les grands systèmes hospitaliers urbains, incluant les fonds de roulement, s'ils veulent combler les manques à gagner et maintenir les niveaux de service.

Tableau 1 / Temps d'attente à l'urgence en Ontario jusqu'à l'évaluation initiale du médecin, de 2020-2021 à 2024-2025

Le 90e percentile représente le temps d'attente maximum que 90 pour cent des patient(e)s ont attendu jusqu'à l'évaluation initiale du médecin

| Année | Heures |
|--|-------------|
| 2020-2021 | 2.7 |
| 2021-2022 | 3.7 |
| 2022-2023 | 4.2 |
| 2023-2024 | 4.4 |
| 2024-2025 | 4.5 |
| Changement en pourcentage, de 2020-21 à 2024-2025 | 67 % |

Source Votre système de santé de l'ICIS, mise à jour de 2025

L'austérité financière dans le secteur hospitalier nuit aux soins aux patient(e)s

De multiples indicateurs importants suggèrent que l'austérité financière dans le secteur hospitalier nuit à la qualité des soins et met les patient(e)s à risque.

Les temps d'attente à l'urgence sont en hausse

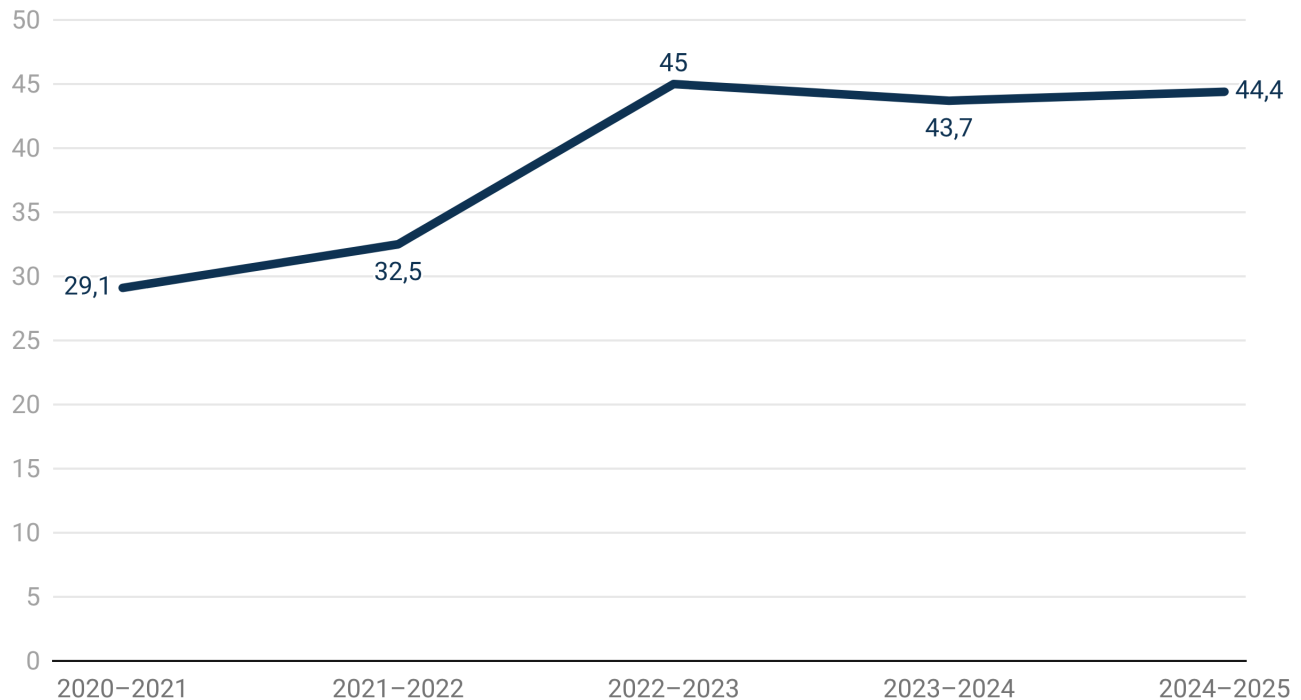
Les temps d'attente à l'urgence sont un signe avant-coureur pour le rendement du système de santé. Les urgences ayant de longs temps d'attente et où il y a engorgement sont un signal que le système de santé en général a de la difficulté à répondre à la demande de soins de la part des patient(e)s. Les causes sont multifactorielles. Cependant, la capacité d'hospitalisation—incluant les lits dotés en personnel—est une influence significative.

On se retrouve avec de la « médecine de couloir » lorsque des patient(e)s attendent longtemps à l'urgence avant d'être hospitalisés parce qu'aucun lit n'est disponible pour les patient(e)s hospitalisés. Bien que Santé Ontario ait mis fin aux rapports publics sur son indicateur de médecine de couloir, il y avait une moyenne de 1 390 patient(e)s hospitalisés traités dans des « milieux non conventionnels » en mars 2024⁴.

Graphique 4 / Temps total passé dans les urgences de l'Ontario pour les patient(e)s hospitalisés

Heures passées à l'urgence pour le 90e percentile des patient(e)s

Le 90e percentile représente le temps d'attente maximum que 90 pour cent des patient(e)s admis à l'hôpital à partir de l'urgence attendent à l'urgence



Source CIHI Your Health System, 2025 update, <https://www.cihi.ca/en/your-health-system-yhs-and-health-indicators-e-publication-epub-are-transitioning-to-serve-you>

Selon des données provinciales fournies par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), les indicateurs des urgences de l'Ontario font fausse route. Le Tableau 1 montre que le temps d'attente à l'urgence pour que les patient(e)s aient droit à une évaluation initiale par un médecin a augmenté de façon significative au cours des cinq dernières années. Le 90^e percentile des patient(e)s ont attendu 2,7 heures en 2020-2021, chiffre qui a augmenté à 4,5 heures en 2024-2025 — une augmentation de 67 pour cent. Le 90^e percentile représente le temps d'attente maximum que 90 pour cent des patient(e)s ont attendu jusqu'à l'évaluation initiale du médecin à l'urgence.

Le deuxième indicateur — apparaissant au Graphique 4 — montre que les temps d'attente pour être hospitalisé augmentent de façon dramatique pour les patient(e)s attendant à l'urgence. En 2020-2021, le 90^e percentile des patient(e)s ont attendu 29 heures à l'urgence avant d'être hospitalisés

Graphique 5 / Temps total passé dans les urgences de l'Ontario pour les patient(e)s hospitalisés par région, 2024-2025

Heures passées à l'urgence pour le 90e percentile des patient(e)s

Le 90e percentile représente le temps d'attente maximum que 90 pour cent des patient(e)s admis à l'hôpital à partir de l'urgence attendent à l'urgence



Source Votre système de santé de l'ICIS, mise à jour de 2025

dans un service de patient(e)s hospitalisés, chiffre qui a augmenté à 44 heures en 2024-2025. C'est une augmentation de 52 pour cent. Le 90^e percentile représente le temps d'attente maximum que 90 pour cent des patient(e)s admis à l'hôpital à partir de l'urgence ont attendu à l'urgence.

Lorsqu'une analyse géographique est faite, le 90^e percentile des patient(e)s ont attendu plus longtemps dans les régions du centre, de l'est et du nord-est en 2024-2025 (Graphique 5). La région du centre comprend des villes allant de Mississauga à Huntsville et d'Orangeville à Markham, la région de l'est comprend des communautés allant de Pickering jusqu'à la frontière du Québec au nord de la rivière Deep et la région du nord-est comprend des communautés allant de West Parry Sound, de White River, de Peawanuck, de la côte de la baie James, de Mattawa et de tous les endroits entre ces communautés⁵.

La hausse significative des temps d'attente pour que les patient(e)s soient hospitalisés montre un système où il y a une forte pression, incapable de répondre à la demande pour des services de soins actifs. Plus les patient(e)s se morfondent longtemps à l'urgence en attendant d'être hospitalisés, plus les risques d'une détérioration de leur état de santé et de moins bons résultats pour leur santé augmentent⁶.

Les lits d'hôpital dotés en personnel sont de beaucoup inférieurs à ce qui est nécessaire— et on prévoit que les choses ne feront que s'aggraver

Il est complexe de prévoir la demande pour des lits pour l'hospitalisation de patient(e)s et cela dépend de facteurs multiples, dont la croissance et le vieillissement de la population et l'utilisation. Les soins de première ligne et communautaires, la prévalence des maladies et les déterminants socio-économiques de la santé sont tous des facteurs contributifs. Une population plus malade sans accès à des soins primaires et communautaires risque davantage de se rendre aux urgences et de nécessiter des services d'hospitalisation.

Il est largement admis parmi les analystes que le secteur hospitalier de l'Ontario est le plus petit au Canada par rapport à la taille de la population—et c'est un de ceux dont la capacité est la moins élevée lorsque comparé aux pays à revenu élevé⁷. En 2022, l'Ontario s'est classé 33^e lorsque comparé à 38 pays de l'OCDE⁸. À 199 lits par 100 000 habitant(e)s, l'Ontario disposait de moins de lits que la moyenne canadienne (217 lits par 100 000 habitant(e)s) et accusait un retard par rapport à de nombreux autres pays à revenu élevé ayant des systèmes de santé universels financés par l'État, dont la Norvège, la Finlande, la Nouvelle-Zélande et le Royaume-Uni. Même si de nombreux pays du Nord de l'Europe ont généralement des systèmes de soins de première ligne et communautaires plus solides, ces pays ont tout de même plus de lits d'hôpital, par habitant(e), que l'Ontario.

Une nouvelle analyse montre que bien que la croissance et le vieillissement de la population aient augmenté de 27 pour cent entre 2014-2015 et 2024-2025, le nombre réel de lits d'hôpital a augmenté de seulement 14 pour cent (Tableau 2). En 2024-2025, l'Ontario disposait de 35 540 lits d'hospitalisation alors qu'il aurait dû en avoir au moins 39 892, si le nombre de lits d'hôpital avait augmenté de 27 pour cent. Il manquait 4 352 lits en Ontario en 2025.

C'est une estimation conservatrice du nombre de lits d'hôpital manquants en Ontario. Selon une croissance rapide de la population âgée de 65 ans et plus, le Conseil des syndicats d'hôpitaux de l'Ontario estime que 41 777 lits dotés en personnel étaient nécessaires en 2025—un écart de 6 237 lits⁹. Entre 4 352 et 6 237 lits dotés en personnel étaient nécessaires en 2025 afin d'éviter la médecine de couloir et de répondre à la demande de soins pour les patient(e)s hospitalisés.

Depuis de nombreuses années maintenant, le Bureau de la responsabilité financière (BRF) de l'Ontario a également soulevé des

Tableau 2 / Nombre réel de lits d'hôpital par rapport au nombre de lits d'hôpital nécessaire en Ontario

Le vieillissement de la population est estimé à 1,2 % par année

| | 2014-2015 | 2024-2025 | % de croissance, de 2014-2015 à 2024-2025 |
|---|------------|------------|--|
| Population | 13 617 763 | 16 124 116 | 15 % |
| Vieillessement (1,2% p.a.) | - | - | 12 % |
| Nombre réel de lits d'hôpital | 31 411 | 35 540 | 14 % |
| Nombre de lits d'hôpital nécessaire (croissance + vieillissement de la population) | - | 39 892 | 27 % |

Source Calculs de l'auteur faits à partir des tendances des dépenses liées à la prestation des services de santé de l'ICIS, de 2014-2015 à 2023-2024, des annexes de la BDDNS de l'ICIS et de Secteur de la santé de l'Ontario : Examen du plan de dépenses 2025 du BRF de l'Ontario

préoccupations au sujet de la réduction de la taille du secteur hospitalier par rapport à la demande pour des soins. L'analyse montre que le plan de financement budgétaire du gouvernement provincial pour 2025-2026 à 2027-2028 devrait entraîner une réduction des lits d'hôpital dotés en personnel, soit de 220 lits par 100 000 habitant(e)s en 2024-2025 à 203 lits en 2027-2028¹⁰.

L'austérité financière provinciale réduit la capacité des hôpitaux publics nécessaire pour voir à ce que les patient(e)s aient accès à des soins en temps opportun.

PLEASE MAKE SURE TO PUT THE LINK IN FRENCH FOR "<https://ochu.on.ca/driven-to-the-brink-projected-cuts-to-intensify-hospital-crisis/>" AS I KNOW IT HAS BEEN TRANSLATED (I DID THE TRANSLATION) BUT NOT PUT ON THEIR WEBSITE. ALSO, SINCE I CAN'T SEE THEIR FRENCH VERSION ON THE WEBSITE, I NEED YOU TO CHECK THAT THE PAGE NUMBER IS ALSO "3" IN FRENCH.

Vérification des faits quant aux affirmations du gouvernement de l'Ontario

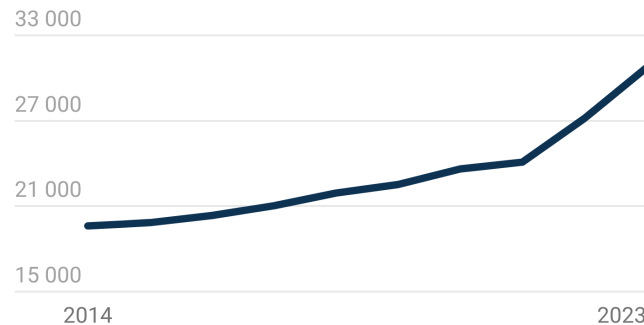
Les dépenses des hôpitaux ne sont pas « insoutenables »

En février, le ministre des Finances de l'Ontario a affirmé que la hausse des dépenses en santé était « insoutenable »¹¹. Cependant, lorsque les augmentations des dépenses pour le secteur hospitalier et les augmentations totales des dépenses en santé sont mises en perspective — c'est-à-dire par rapport à la taille de l'économie (mesurées en PIB) — les affirmations du gouvernement ne résistent pas à un examen approfondi.

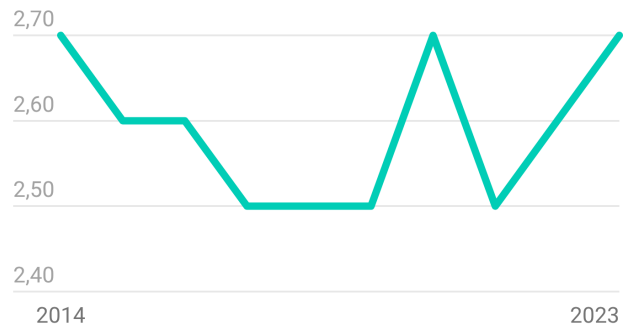
En nous appuyant sur les données au sujet des dépenses provinciales rapportées par l'ICIS, nous constatons qu'entre 2014 et 2023, les dépenses dans le secteur hospitalier de l'Ontario sont passées de 19,6 milliards de dollars à 30,7 milliards de dollars (Graphique 6). Cela peut sembler être une importante augmentation des dépenses, mais lorsqu'on

Graphique 6 / Dépenses dans le secteur hospitalier de l'Ontario comme part du PIB, de 2014 à 2023

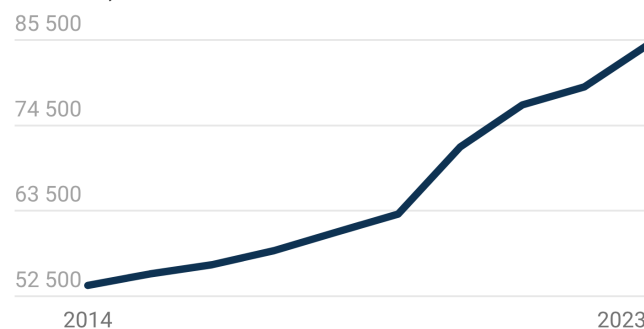
Dépenses dans le secteur hospitalier (en millions en dollars courants)



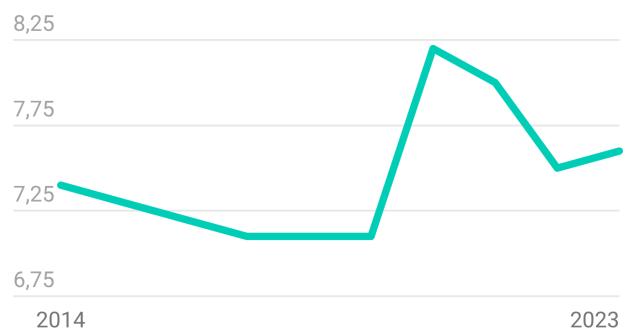
Dépenses dans le secteur hospitalier en % du PIB



Total des dépenses en santé (en millions de dollars courants)



Total des dépenses en santé en % du PIB



Source : Calculs de l'auteur faits à partir de la série 4 et des annexes de la BDDNS de l'ICIS pour 2025

examine les choses en fonction de la taille de la croissance économique, les dépenses dans le secteur hospitalier entre 2014 et 2023 représentent la même part de l'économie — soit 2,7 pour cent du PIB.

Dans le même ordre d'idées, l'augmentation des dépenses totales en santé en Ontario — de 53,9 milliards de dollars en 2014 à 84,8 milliards de dollars en 2023 — semble importante, en termes absolus, mais elle représente une augmentation de seulement 0,2 points de pourcentage en proportion du PIB. En 2014, les dépenses totales en santé par rapport à la taille de l'économie étaient de 7,4 pour cent et avaient augmenté modestement à 7,6 pour cent en 2023.

Ces augmentations sont soutenables dans cet intervalle de temps et respectent les normes historiques. Les affirmations du gouvernement provincial sont trompeuses. En fait, l'Ontario se classe sous la moyenne canadienne en ce qui a trait aux dépenses provinciales dans le secteur hospitalier et les dépenses totales en santé (Tableau 3).

Tableau 3 / Dépenses dans le secteur hospitalier et total des dépenses en santé par les gouvernements provinciaux, 2023

| | Hôpitaux, \$ par habitant(e) | Hôpitaux, classement en \$ par habitant(e) | Hôpitaux, % du PIB | Total des dépenses en santé, \$ par habitant(e) | Total des dépenses en santé, classement en \$ par habitant(e) | Total des dépenses en santé, % du PIB |
|-------------|---------------------------------|--|-----------------------|--|---|--|
| C.-B. | 2 111 | 9 | 2,8% | 6 237 | 3 | 8,4% |
| Alb. | 2 169 | 7 | 2,2% | 5 870 | 8 | 6,1% |
| Sask. | 2 324 | 5 | 2,6% | 6 032 | 7 | 6,6% |
| Man. | 2 427 | 4 | 3,8% | 6 118 | 5 | 9,7% |
| Ont. | 1 967 | 10 | 2,7% | 5 425 | 10 | 7,6% |
| Qc | 2 113 | 8 | 3,2% | 6 053 | 6 | 9,2% |
| N.-B. | 2 593 | 2 | 4,6% | 5 685 | 9 | 10,1% |
| N.-É. | 2 941 | 1 | 5,2% | 6 594 | 2 | 11,7% |
| Î.-P.-É. | 2 323 | 6 | 4,1% | 6 140 | 4 | 10,7% |
| T.-N.-L. | 2 521 | 3 | 3,5% | 7 516 | 1 | 10,4% |
| Canada | 2 132 | - | 2,9% | 5 868 | - | 8,0% |

Source : Calculs de l'auteur faits à partir de la série 4 et des annexes de la BDDNS de l'ICIS pour 2025

Le gouvernement provincial se classe également sous la moyenne canadienne quant aux dépenses dans le secteur hospitalier et aux dépenses totales en santé par rapport à la taille de l'économie. En 2023, l'Ontario a dépensé 7,6 pour cent du PIB sur les hôpitaux alors que le Canada a dépensé 8 pour cent. Il est clair que l'Ontario a la capacité d'investir dans des services de santé publics essentiels.

Cependant, afin d'investir dans les services de santé dont la population de l'Ontario dépend, le gouvernement provincial doit voir à ce que la province bénéficie de l'importante richesse qui y est créée en augmentant les impôts des ménages et des entreprises à revenu élevé et en générant des revenus qui peuvent augmenter l'accès aux soins de santé et renforcer l'économie des soins.

L'économie axée sur les soins, c'est l'économie

En février, le ministre des Finances de l'Ontario a affirmé que « 85 pour cent des dépenses contenues dans le budget sont en fait pour les

Tableau 4 / Emplois dans l'économie axée sur les soins et les industries choisies, 2024

Provinces choisies et Canada

| | British Columbia | Ontario | Quebec | Canada |
|--|------------------|-----------|-----------|------------|
| Emplois dans l'économie axée sur les soins (soins de santé, aide sociale et éducation) | 534 823 | 1 410 087 | 912 873 | 3 857 142 |
| % du total des emplois | 20,9% | 20,0% | 22,4% | 21,2% |
| Finances et assurance | 97 759 | 402 225 | 173 898 | 849 610 |
| % du total des emplois | 3,8% | 5,7% | 4,3% | 4,7% |
| Construction | 190 208 | 406 664 | 243 576 | 1 179 222 |
| % du total des emplois | 7,4% | 5,8% | 6,0% | 6,5% |
| Services professionnels, scientifiques et techniques | 186 193 | 544 811 | 275 886 | 1 230 157 |
| % du total des emplois | 7,3% | 7,7% | 6,8% | 6,8% |
| Total des emplois | 2 560 442 | 7 057 582 | 4 073 130 | 18 191 631 |

Source : Calculs de l'auteur faits à partir du Tableau 14-10-0202-01 de Statistique Canada

dépenses sociales [et] environ 15 pour cent pour l'infrastructure et l'économie »¹²,

Cette déclaration suppose que les emplois dans l'économie axée sur les soins ne font pas partie de l'économie 'réelle'. C'est une croyance très dépassée et sexiste quant à ce qui est considéré comme faisant partie de l'économie de l'Ontario. Le travail dans l'économie axée sur les soins est effectué principalement par des femmes dans le secteur public qui paient des impôts, soutiennent des familles et contribuent au bien-être des collectivités. L'économie axée sur les soins comprend des emplois dans les soins de santé, l'aide sociale et les services éducatifs¹³.

Lorsque nous examinons les données sur l'emploi, un tableau très différent de ce que le gouvernement présente émerge. En Ontario et au Canada, il y a plus d'emplois dans l'économie axée sur les soins que dans de nombreuses industries, y compris les finances et l'assurance, la construction et les services professionnels et techniques. En 2024, il y avait 1 410 087 emplois dans l'économie axée sur les soins—représentant un emploi sur cinq en Ontario (Tableau 4). Au Canada, il y avait 3 857 142 emplois dans l'économie axée sur les soins en 2024—représentant également un emploi sur cinq.

Suggérer que ce travail ne fait pas partie de l'économie 'réelle' dévalue les contributions essentielles de centaines de milliers de travailleuses et

travailleurs de première ligne en Ontario dans les services de santé et les services sociaux. À une période de grande incertitude géopolitique, les gouvernements doivent reconnaître l'importance centrale de l'économie axée sur les soins dans la capacité du Canada à prendre soin de sa population et à assurer sa subsistance dans le monde.

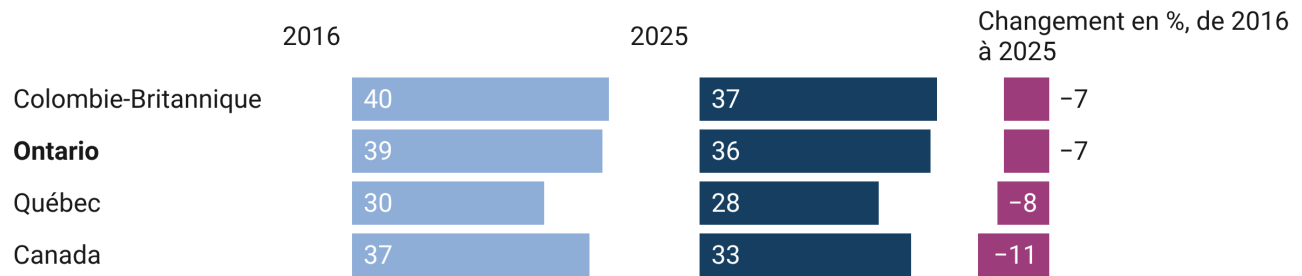
Dévaluation de l'économie axée sur les soins – les chiffres

Le problème de la dévaluation de l'économie axée sur les soins – et des personnes qui travaillent dans le secteur des soins – existe malheureusement depuis longtemps au Canada¹⁴. Ces idées nuisent aux travailleuses et travailleurs, aux patient(e)s et aux collectivités qui dépendent de leurs compétences et de leur engagement. La dévaluation de l'économie axée sur les soins prend la forme de coupures dans les établissements d'enseignement postsecondaire, de diminution des objectifs d'immigration, de privatisation d'hôpitaux et de réductions des dépenses réelles dans les services de santé.

Nous pouvons examiner la relation entre les salaires dans les hôpitaux et les postes vacants afin de comprendre de quelle façon la dévaluation des soins par le gouvernement de l'Ontario nuit à la capacité des hôpitaux de recruter et de retenir de la main-d'œuvre dont la population de l'Ontario dépend. Entre 2016 et 2025, le salaire moyen pour les postes vacants dans les hôpitaux était sept pour cent plus bas en 2024 qu'en 2016, ajusté à l'inflation (Graphique 7). Au cours de la même période, les postes vacants dans les hôpitaux par 100 000 habitant(e)s ont augmenté de 101 pour cent (Graphique 8).

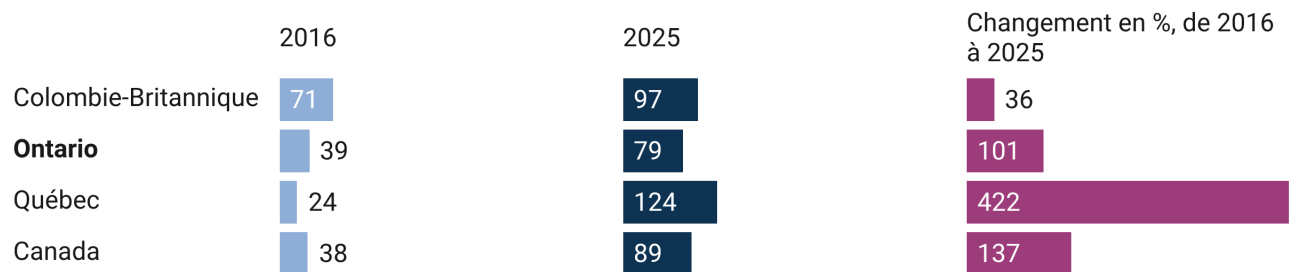
L'histoire récente des restrictions salariales dans le secteur public est importante. Adopté en 2019, le projet de loi 124 a été une tentative explicite du gouvernement de restreindre les salaires et, ultimement, il a été jugé inconstitutionnel. Ce projet de loi sur la restriction salariale et l'austérité financière dans le secteur hospitalier au cours des dix dernières années ont contribué à des défis constants et graves en matière de recrutement et de rétention.

Graphique 7 / Salaires horaires moyens dans le secteur hospitalier en termes absolus, 2016-2025



Source : Calculs de l'auteur faits à partir du Tableau 14-10-0442-01 de Statistique Canada et des annexes B et D de la BDDNS de l'ICIS

Graphique 8 / Postes vacants dans les hôpitaux par 100 000 habitant(e)s



Source : Calculs de l'auteur faits à partir du Tableau 14-10-0442-01 de Statistique Canada et des annexes B et D de la BDDNS de l'ICIS

Conclusion et recommandations

Au cours des trois dernières années, la majorité des hôpitaux publics de l'Ontario avaient des déficits de fonctionnement—c'est un signal clair d'une crise financière croissante dans le secteur hospitalier de l'Ontario. Cela démontre que les ressources disponibles sont insuffisantes pour répondre aux besoins de la population. Bien que la crise financière soit ressentie dans les collectivités rurales et urbaines et les petits et grands hôpitaux, les hôpitaux dans les régions du nord et de l'ouest de la province risquaient davantage d'être déficitaires au cours du dernier exercice financier.

La crise financière nuit aux soins aux patient(e)s. De multiples indicateurs du système de santé émettent des avertissements alarmistes quant aux préjudices grandissants. Les temps d'attente à l'urgence ont augmenté de manière spectaculaire, laissant l'Ontario à court de milliers de lits pour les patient(e)s devant être hospitalisés. Plutôt que de laisser la « médecine de couloir » appartenir au passé, c'est devenu une installation permanente dans les hôpitaux de l'Ontario. Malheureusement, le gouvernement de l'Ontario affirme à tort que les dépenses en santé sont « insoutenables » alors qu'en fait elles sont demeurées relativement stables par rapport à la taille de l'économie.

Selon les conclusions de ce rapport, le gouvernement provincial devrait mettre en œuvre un plan agressif pour répondre à la crise financière et de capacité dans les hôpitaux.

Augmenter immédiatement le financement afin d'améliorer les finances et la capacité des hôpitaux

Le Bureau de la responsabilité financière (BRF) de l'Ontario estime qu'un montant de 6,4 milliards de dollars en nouvelles dépenses en santé est nécessaire en 2026-2027 uniquement pour maintenir les niveaux de service de 2024-2025¹⁵. Le budget 2026 n'ajoute que 3,4 milliards de dollars en dépenses additionnelles, ce qui fait en sorte qu'il y a un manque à gagner de 3 milliards de dollars dans le système de santé pour cet exercice financier.

Selon l'Association des hôpitaux de l'Ontario, les coûts pour le secteur hospitalier augmentent d'environ six pour cent par année en raison de la croissance et du vieillissement de la population et de l'inflation¹⁶. Cependant, le budget de l'Ontario prévoit que le financement total des soins de santé augmentera de 3,5 pour cent en 2026-2027 et de 2,3 pour cent en 2027-2028¹⁷. Ces augmentations sont insuffisantes pour répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé.

L'Association des hôpitaux de l'Ontario (OHA) estime que les hôpitaux avaient besoin de fonds de stabilisation financière de l'ordre de 2,7 milliards de dollars en 2025-2026. Bien que le gouvernement provincial ait offert un montant additionnel de 1,1 milliard de dollars pour 2026-2027, cela ne permet pas de régler la situation financière préoccupante. Une analyse détaillée faite par le Conseil des syndicats d'hôpitaux de l'Ontario (SCFP) conclut que le financement de base dans le secteur hospitalier devait être augmenté de 3,2 milliards de dollars au cours de l'exercice financier se terminant en mars 2026.

En 2026-2027, le gouvernement provincial devrait augmenter le financement de base et ciblé dans le secteur hospitalier de quatre pour cent, ce qui est inférieur au six pour cent annuel nécessaire pour tenir compte de la croissance et du vieillissement de la population et de l'inflation—et pour simplement maintenir les niveaux de service.

Élaborer une stratégie de la main-d'œuvre et un plan d'immobilisations provinciaux en santé

L'Ontario n'a pas de stratégie de la main-d'œuvre dans les soins de santé avec des solutions provinciales et régionales afin de régler les pénuries de personnel. Le plus important, le gouvernement provincial et les employeurs du secteur de la santé doivent reconnaître que les conditions

de travail sont les conditions de soins aux patient(e)s et que l'amélioration de l'environnement de travail est associée à des organisations qui performant mieux, offrent des soins plus sécuritaires aux patient(e)s et assurent de meilleurs résultats¹⁸.

Une stratégie de la main-d'œuvre devrait être accompagnée d'un plan d'immobilisations de l'infrastructure dans le secteur hospitalier afin de voir à ce que l'infrastructure matérielle, la capacité d'hospitalisation et la planification de l'équipement concordent avec une expansion de la main-d'œuvre.

Le ministère de la Santé et Santé Ontario devraient mettre sur pied une table de consultation provinciale, comprenant des chercheur(euse)s, des syndicats, des éducateur(trice)s, des représentant(e)s de la partie patronale, des associations professionnelles, ainsi que des groupes de défense des patient(e)s et des citoyen(ne)s, afin de contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie de la main-d'œuvre et d'un plan d'immobilisations provinciaux en santé.

Notes

- 1 Gouvernement de l'Ontario, *Un plan pour protéger l'Ontario : Budget de l'Ontario 2026*, 26 mars 2026, <https://budget.ontario.ca/fr/2026/pdf/2026-ontario-budget-fr.pdf>.
- 2 Rob Ferguson, « Hospitals get \$1.1 billion infusion from Ford government as critics warn it's not enough » (Les hôpitaux obtiennent 1,1 milliard de dollars du gouvernement de Doug Ford alors que les détracteurs préviennent que ce montant est insuffisant), *The Toronto Star*, 26 mars 2026, https://www.thestar.com/politics/provincial/hospitals-get-11b-infusion-from-ford-government-as-critics-warn-its-not-enough/article_8c180c27-fbb0-426c-a8ab-926bec8c2a08.html (article en anglais seulement).
- 3 Calculs de l'auteur faits à partir de l'analyse des états financiers des 136 associations d'hôpitaux de l'Ontario.
- 4 Santé Ontario, *Rapport annuel de Santé Ontario 2023-2024*, <https://santeontario.ca/content/dam/ontariohealth/documents/annual-report-2023-24-fr.pdf>, page 56; Sneh Duggal, « Hallway health care metric one of several 'to be retired' from health agency's public report » (La mesure de la médecine de couloir est une de plusieurs mesures qui disparaîtra du rapport public de l'organisme de santé), *The Trillium*, 5 février 2026, <https://www.thetrillium.ca/news/health/hallway-health-care-metric-one-of-several-to-be-retired-from-health-agencys-public-report-11824240> (en anglais seulement).
- 5 Santé Ontario, « Régions de Santé Ontario », <https://santeontario.ca/systeme/regions>.
- 6 Association canadienne des médecins d'urgence, « Official statement regarding ED closures and crowding in Canada » (Déclaration officielle au sujet des fermetures d'urgences au Canada et leur engorgement), 5 septembre 2023, https://caep.ca/wp-content/uploads/2023/09/Crowding_Closures_Statement_Sept5.pdf (en anglais seulement).
- 7 Andrew Longhurst, *Hollowed Out: Ontario public hospitals and the rise of private staffing agencies* (L'écart se creuse : les hôpitaux publics devant la montée des agences de placement privées en Ontario), CCPA : Ottawa, <https://www.policyalternatives.ca/news-research/hollowed-out/> (en anglais seulement); Association des hôpitaux de l'Ontario, *Leaders in Efficiency: Third Edition* (Leaders en matière d'efficacité : Troisième édition), https://www.oha.com/Bulletins/FINAL_OHA_Leaders_in_Efficiency-Third_Edition_June2025.pdf (en anglais seulement); Bureau de la responsabilité financière de l'Ontario, *Secteur de la santé de l'Ontario : Examen du plan de dépenses 2025*, 23 octobre 2025, <https://fao-on.org/wp-content/uploads/Ontario-Health-Sector-2025-Spending-Plan-Review-FR.pdf>.
- 8 Andrew Longhurst, *Hollowed Out: Ontario public hospitals and the rise of private staffing agencies* (L'écart se creuse : les hôpitaux publics devant la montée des agences de placement privées en Ontario), CCPA : Ottawa, <https://www.policyalternatives.ca/news-research/hollowed-out/> (en anglais seulement).

- 9 CSHO-SCFP, *Au bord du précipice : les coupures prévues intensifieront la crise dans le secteur hospitalier*, <https://ochu.on.ca/driven-to-the-brink-projected-cuts-to-intensify-hospital-crisis/>, page 3.
- 10 Bureau de la responsabilité financière de l'Ontario, *Secteur de la santé de l'Ontario : Examen du plan de dépenses 2025*, <https://fao-on.org/wp-content/uploads/Ontario-Health-Sector-2025-Spending-Plan-Review-FR.pdf>, page 7.
- 11 Colin D'Mello et Isaac Callan, « Ontario finance minister says rate of health-care spending is 'unsustainable' » (Le ministre des Finances de l'Ontario affirme que le taux des dépenses en santé est 'insoutenable'), *Global News*, 17 février 2026, <https://globalnews.ca/news/11669653/ontario-unsustainable-health-care-spending/> (en anglais seulement).
- 12 Colin D'Mello et Isaac Callan, « Ontario finance minister says rate of health-care spending is 'unsustainable' » (Le ministre des Finances de l'Ontario affirme que le taux des dépenses en santé est 'insoutenable'), *Global News*, 17 février 2026, <https://globalnews.ca/news/11669653/ontario-unsustainable-health-care-spending/> (en anglais seulement).
- 13 Ce rapport adopte la définition de l'économie axée sur les soins contenue dans la Déclaration de l'économie axée sur les soins, https://thecareeconomy.ca/wp-content/uploads/2021/05/TheCaringElection_FR.pdf.
- 14 Pat Armstrong, Hugh Armstrong et Krista Scott-Dixon, *Critical to Care: The Invisible Women in Health Services* (Essentielles aux soins : les femmes invisibles dans les services de santé) (en anglais seulement), Toronto : Presses de l'Université de Toronto.
- 15 Bureau de la responsabilité financière de l'Ontario, *Secteur de la santé de l'Ontario : Examen du plan de dépenses 2025*, 23 octobre 2025, <https://fao-on.org/wp-content/uploads/Ontario-Health-Sector-2025-Spending-Plan-Review-FR.pdf>.
- 16 Rob Ferguson, « Hospitals get \$1.1 billion infusion from Ford government as critics warn it's not enough » (Les hôpitaux obtiennent 1,1 milliard de dollars du gouvernement de Doug Ford alors que les détracteurs préviennent que ce montant est insuffisant), *The Toronto Star*, 26 mars 2026, https://www.thestar.com/politics/provincial/hopitaux-get-11b-infusion-from-ford-government-as-critics-warn-its-not-enough/article_8c180c27-fbb0-426c-a8ab-926bec8c2a08.html (en anglais seulement).
- 17 Gouvernement de l'Ontario, *Un plan pour protéger l'Ontario : budget de l'Ontario 2026*, 26 mars 2026, <https://budget.ontario.ca/fr/2026/pdf/2026-ontario-budget-fr.pdf>.
- 18 K. Kapinos, P. Fitzgerald, N. Greer, I. Rutks, T. J. Wilt, *The Effect of Working Conditions on Patient Care: A Systematic Review* (L'effet qu'ont les conditions de travail sur les soins aux patient(e)s : un examen systématique), Department of Veterans Affairs (ministère des Anciens Combattants), Health Services Research & Development Service (Recherche sur les services de santé et service de développement), 2012, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK114450/pdf/Bookshelf_NBK114450.pdf (en anglais seulement); J. Braithwaite, J. Herkes, K. Ludlow, et al., « Association between organizational and workplace cultures, and patient outcomes: systematic review » (Association entre cultures organisationnelles et cultures de travail, et les résultats sur les patient(e)s : un examen systématique), *BMJ Open* 7,e017708 (2017), <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/11/e017708.full.pdf> (en anglais seulement); J. Perlo, B. Balik, S. Swensen, et al., *IHI Framework for Improving Joy in Work* (Cadre de l'IHI pour améliorer le bonheur au travail) (en anglais seulement), Livre blanc de l'IHI, Cambridge (Massachusetts) : Institute for Healthcare Improvement (Institut pour l'amélioration des soins de santé), 2017.

Ce rapport est disponible gratuitement à www.policyalternatives.ca. Le Centre canadien de politiques alternatives (CCPA) est un institut de recherche indépendant en politiques publiques. Ce rapport a été soumis à un examen par les pairs et répond aux normes de recherche du centre. Les opinions exprimées dans ce rapport, et les éventuelles erreurs, sont celles du ou des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les opinions du CCPA ou des bailleurs de fonds du rapport.

Nous reconnaissons la Nation Algonquine Anishinaabe dont le territoire traditionnel et non cédé est celui où ce rapport a été réalisé.

À propos de l'auteur

Andrew Longhurst est chercheur principal et économiste politique au Centre canadien de politiques alternatives (CCPA), dont le travail est principalement axé sur la politique en matière de santé. Il est titulaire d'une maîtrise de l'Université Simon-Fraser où il est également candidat au doctorat. Son travail a été publié dans des revues spécialisées et par des instituts de recherche, dont *La Revue canadienne du vieillissement*, *Political Geography*, le CCPA et le Parkland Institute. Les médias d'information des quatre coins du pays font régulièrement état de ses propos.





CCPA

CANADIAN CENTRE
for POLICY ALTERNATIVES

CENTRE CANADIEN
de POLITIQUES ALTERNATIVES