

2021

Ministère de la Santé

Examen du plan de dépenses



BRF

BUREAU DE LA RESPONSABILITÉ
FINANCIÈRE DE L'ONTARIO



À propos de ce document

Établi en vertu de la *Loi de 2013 sur le directeur de la responsabilité financière*, le Bureau de la responsabilité financière (BRF) a pour mandat de fournir une analyse indépendante de la situation financière de la province, des tendances de l'économie provinciale et de toute autre question d'intérêt pour l'Assemblée législative de l'Ontario.

Le BRF produit une analyse indépendante à l'initiative du directeur de la responsabilité financière. Si un membre ou un comité de l'Assemblée en fait la demande, le directeur peut aussi exiger que le BRF entreprenne une recherche afin d'estimer les coûts financiers ou les avantages financiers pour la province de tout projet de loi ou proposition dont la compétence relève de la législature.

Ce rapport a été préparé à l'initiative du directeur de la responsabilité financière en réponse à une demande d'un membre de l'Assemblée législative. Conformément au mandat du BRF visant à fournir à l'Assemblée législative de l'Ontario une analyse économique et financière indépendante, ce rapport ne fait aucune recommandation.

Ce rapport a été préparé par Tessa Devakos, Michelle Gordon, Matthew Gurnham, Jacob Kim et Matthew Stephenson, sous la direction de Luan Ngo et de Jeffrey Novak.

Des évaluateurs externes ont commenté les premières ébauches du présent rapport. L'aide d'évaluateurs externes n'implique aucunement leur responsabilité en ce qui concerne le rapport final, laquelle repose entièrement sur le BRF.



BRF

BUREAU DE LA RESPONSABILITÉ
FINANCIÈRE DE L'ONTARIO



Bureau de la responsabilité financière de l'Ontario

2, rue Bloor Ouest, bureau 900, Toronto (Ontario) M4W 3E2 | fao-on.org | info@fao-on.org | 416-644-0702

Ce document est également disponible en format accessible et peut être téléchargé au format PDF depuis notre site Web.

ISBN 978-1-4868-5358-8

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2021

Table des matières

1 Introduction	1
2 Aperçu du ministère	3
Dépenses en santé par catégorie du budget des dépenses	3
Dépenses en santé par secteur de programme	5
Comparaison des dépenses de santé par secteur de programme et source de budget	7
3 Principaux problèmes pour 2021-2022	8
Analyse du plan de dépenses	8
Arriéré d'interventions chirurgicales et d'examen diagnostiques	18
Perspectives pour la capacité des hôpitaux	21
Financement fédéral pour les dépenses de santé de la province	23
4 Évaluation des programmes	27
Crédit 1401 — Programme d'administration du ministère	27
Crédit 1402 — Programme des politiques de santé et de la recherche	28
Crédit 1403 — Programme de cybersanté et de gestion de l'information	29
Crédit 1405 — Programme d'assurance-santé de l'Ontario	30
Crédit 1406 — Programme de la santé de la population et de la santé publique	32
Crédit 1407 — Programme d'immobilisations dans le domaine de la santé	33
Crédit 1412 — Programmes provinciaux et intendance	34
Crédit 1413 — Systèmes informatiques	36
Crédit 1416 — Services et programmes de santé	37
Dépenses (législatives) au titre de lois autonomes	39
Autres dépenses	39

1 | Introduction

Le 21 avril 2021, le gouvernement de l'Ontario (la province) a déposé à l'Assemblée législative le volume 1 du Budget des dépenses 2021-2022¹. Le Budget des dépenses 2021-2022 établit les besoins en dépenses des ministères pour l'exercice et constitue la demande officielle du gouvernement auprès de l'Assemblée législative afin d'obtenir l'autorisation de dépenser les montants qui y sont détaillés.

Après avoir été déposé devant l'Assemblée législative, le Budget a été renvoyé devant le Comité permanent des budgets des dépenses (CPBD). Le CPBD a le mandat d'examiner le Budget de six à 12 ministères. Pour l'exercice 2021-2022, le Comité permanent des budgets des dépenses a choisi d'examiner le budget des ministères suivants :

- Ministère de la Santé
- Ministère des Richesses naturelles et des Forêts
- Ministère des Soins de longue durée
- Ministère de l'Éducation
- Ministère de l'Infrastructure
- Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales
- Ministère des Services à l'enfance, des Services sociaux et communautaires
- Ministère de l'Énergie, du Développement du Nord et des Mines
- Ministère des Affaires autochtones

Une fois achevé l'examen portant sur un ministère, le Comité procède à un vote sur le budget de ce ministère. Lorsque le processus d'examen et d'autorisation des crédits est achevé pour l'ensemble des ministères sélectionnés, le Comité permanent des budgets des dépenses doit présenter un rapport à l'Assemblée législative au plus tard le troisième jeudi de novembre². Le projet de loi de crédits est alors officiellement déposé à l'Assemblée législative afin qu'il soit approuvé par tous les députés. L'adoption du projet de loi de crédits autorise l'Assemblée législative à dépenser les sommes détaillées dans le Budget.

¹ Le volume 1 du Budget des dépenses 2021-2022 est accessible à l'adresse suivante : <https://www.ontario.ca/fr/page/budget-des-depenses-volume-1-table-des-matieres-2021-2022>.

² Si le Comité permanent des budgets des dépenses ne dépose pas de rapport à l'Assemblée législative au plus tard le troisième jeudi de novembre, le Budget est alors réputé adopté par le Comité permanent des budgets des dépenses. Règlement de l'Assemblée législative de l'Ontario (Règl. 66 (b)).

Le présent rapport vise à soutenir l'examen du Budget des dépenses 2021-2022 du ministère de la Santé (MS) réalisé par le Comité permanent des budgets des dépenses. Le rapport commence par un aperçu financier du ministère qui se penche sur les dépenses en santé ventilées en différentes catégories et principaux secteurs de programme. Le rapport circonscrit ensuite les principaux enjeux financiers touchant le ministère. Pour cette année, le BRF :

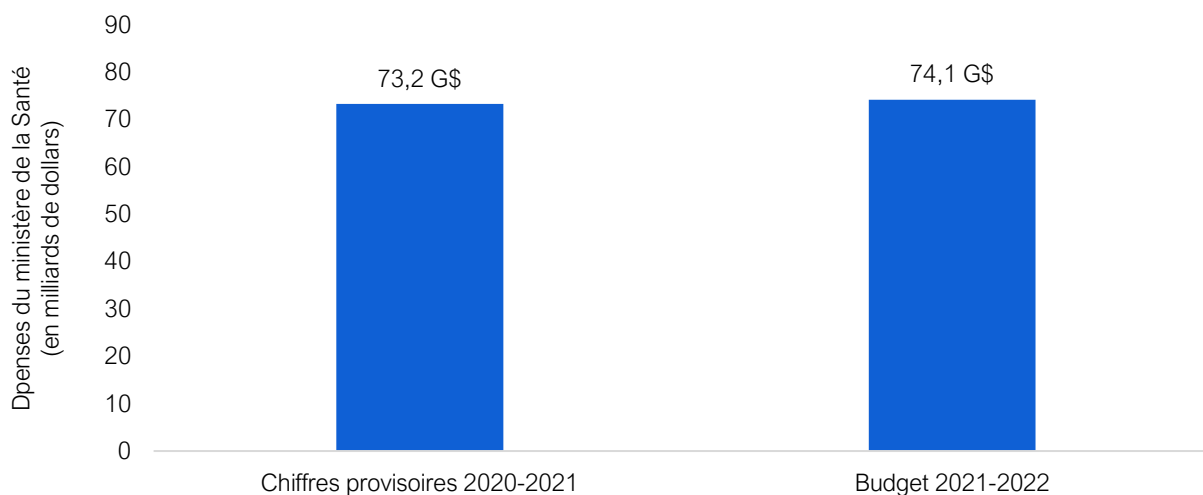
- passe en revue le plan de dépenses du secteur de la santé présenté dans le budget de l'Ontario 2021, notamment le plan de dépenses de base jusqu'à 2029-2030 et les dépenses temporaires liées à la pandémie de COVID-19;
- présente des prévisions sur les interventions chirurgicales non urgentes et les procédures diagnostiques non urgentes et une estimation du coût et du temps requis pour éliminer l'arriéré;
- discute de la capacité des hôpitaux et des perspectives touchant la capacité des hôpitaux jusqu'en 2029-2030;
- passe en revue les transferts fédéraux afin d'appuyer les dépenses dans le secteur de la santé du gouvernement provincial.

En dernier lieu, le rapport examine les dépenses proposées par programme en 2021-2022 et relève les tendances en matière de dépenses ainsi que les modifications apportées aux programmes.

2 | Aperçu du ministère

Dans le Budget des dépenses 2021-2022, les prévisions de dépenses pour le ministère de la Santé (MS) sont de 74,1 milliards de dollars sur l'exercice 2021-2022. Cela représente une augmentation de 0,9 milliard de dollars (1,3 %) par rapport aux résultats provisoires de 2020-2021 rapportés dans le budget de l'Ontario 2021.

Figure 2-1 : Dépenses prévues du ministère de la Santé en 2020-2021 et 2021-2022, en milliards de dollars



Source : Budget des dépenses 2021-2022, budget de l'Ontario 2021 et analyse par le BRF des renseignements fournis par le ministère de la Santé.

Dépenses en santé par catégorie du budget des dépenses

Le programme de dépenses de 74,1 milliards de dollars du ministère de la Santé pour 2021-2022 se répartit en trois grandes catégories dans le Budget des dépenses.

- 64,2 milliards de dollars en « dépenses au titre du projet de loi de crédits » autorisées chaque année par l'Assemblée législative (connues sous le nom de dépenses « soumises au vote »);
- 9,9 milliards de dollars « d'autres dépenses », constituées principalement de dépenses liées aux revenus acquis de façon indépendante par les hôpitaux et de dépenses faites par le ministère des Soins de longue durée et enregistrées comme dépenses sur les états financiers de Santé Ontario³;
- 16 millions de dollars autorisés par des lois autonomes (appelées « dépenses législatives »).

Les dépenses au titre du projet de loi de crédits sont divisées dans des programmes appelés crédits, des sous-programmes appelés postes et enfin comptes. Le ministère de la Santé a neuf crédits, dont le plus important va aux services et programmes de santé avec 30,6 milliards de dollars, soit 41 % des dépenses du MS. Le deuxième crédit le plus important va au Régime d'assurance-santé de l'Ontario avec 23,5 milliards de dollars (32 %). Enfin, les sept crédits de programme restants représentent 14 % des dépenses programmées du MS en 2021-2022.

³ Pour de plus amples renseignements, consulter la publication du BRF intitulée « Budget des dépenses 2019-2020 : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée », 2019.

D'autres dépenses incluent 4,2 milliards de dollars (6 % des dépenses du MS) de dépenses de fonctionnement programmées par les hôpitaux provenant de sources de revenus non provinciales (comme les donations ou les frais de stationnement). Il existe également un ajustement de capital de 0,4 milliard de dollars qui reflète l'amortissement net des projets d'infrastructure des hôpitaux. Enfin, d'autres dépenses incluent un ajustement des dépenses de 5,3 milliards de dollars (7 % des dépenses du MS) pour Santé Ontario. Cet ajustement est constitué en grande partie de paiements prévus provenant du ministère des Soins de longue durée destinés aux exploitants des foyers de soins de longue durée et qui seront enregistrés comme dépenses dans les états financiers de Santé Ontario. Un ajustement négatif correspondant est inclus en tant que « qu'autres dépenses » dans le Budget des dépenses du ministère des Soins de longue durée.

Les lois autonomes (c.-à-d. les dépenses autorisées par des lois autres que le projet de loi de crédits) représentent 16 millions de dollars ou moins de 0,1 % des dépenses programmées du ministère de la Santé. Ces dépenses sont en large partie destinées à l'amortissement des dépenses d'équipement informatique du ministère.

Tableau 2-1 : Plan de dépenses du ministère de la Santé par catégorie du budget de dépenses pour 2021-2022, en millions de dollars

Crédit	Nom du programme	Budget 2021-2022 (en millions de \$)	Part du total (en pourcentage)
1401	Programme d'administration du ministère	99	< 1
1402	Programme des politiques de santé et de la recherche	797	1
1403	Programme de cybersanté et de gestion de l'information	324	< 1
1405	Programme d'assurance-santé de l'Ontario	23 465	32
1406	Programme de la santé de la population et de la santé publique	4 548	6
1407	Programme d'immobilisations dans le domaine de la santé	1 604	2
1412	Programmes provinciaux et intendance	2 579	3
1413	Systèmes informatiques	174	< 1
1416	Services et programmes de santé	30 644	41
Total des dépenses (votées) au titre du projet de loi de crédits		64 233	87
	Autres dépenses – Santé Ontario	5 304	7
	Autres dépenses – hôpitaux (fonctionnement)	4 236	6
	Autres dépenses — hôpitaux (immobilisations)	357	< 1
	Autres dépenses – agences et autres ajustements	- 9	< - 1
Total des autres dépenses		9 887	13
Dépenses (législatives) au titre de lois autonomes		16	< 1
Total du programme de dépenses du ministère de la Santé		74 136	100

Source : Budget des dépenses 2021-2022.

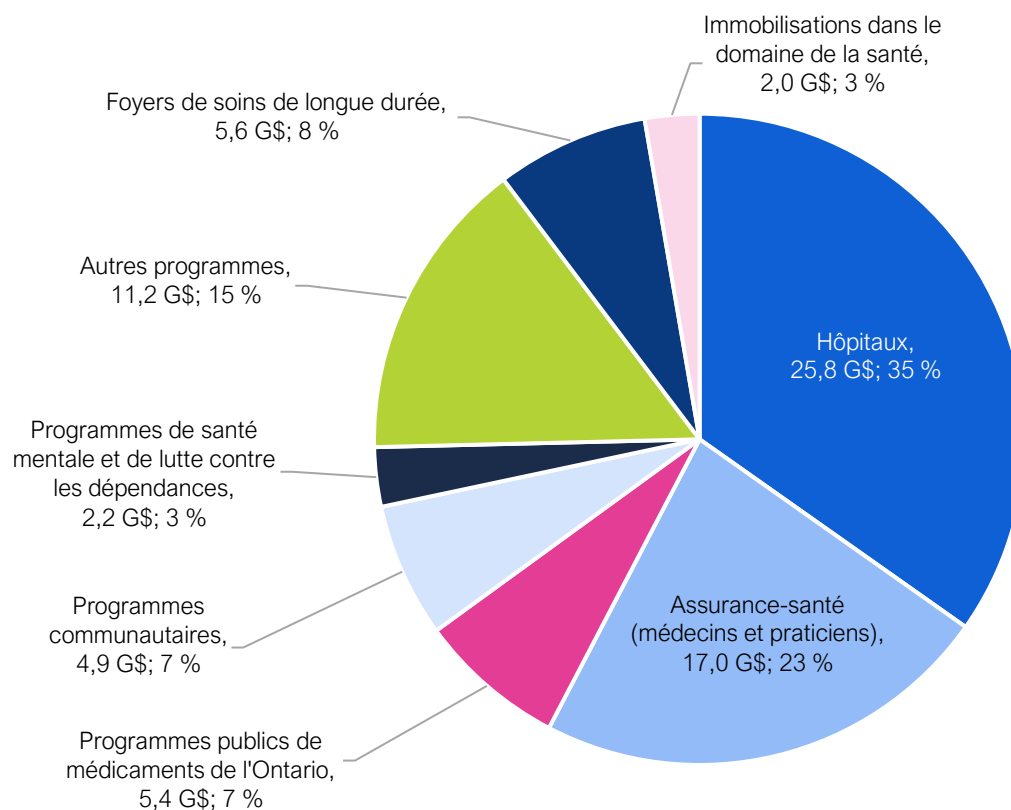
Pour plus de renseignements sur les dépenses programmées, par catégories de dépenses, voir la section 4.

Dépenses en santé par secteur de programme

Une autre façon d'examiner les dépenses en santé consiste à procéder par secteur de programme, lesquels regroupent différentes catégories de dépenses en fonction de l'objet des dépenses.

Le graphique qui suit présente les dépenses planifiées du ministère de la Santé en 2021-2022, qui s'élèvent à 74,1 milliards de dollars, par principaux secteurs de programme. Les plus importants secteurs de programme sont les hôpitaux (25,8 milliards de dollars) et le Régime d'assurance-santé de l'Ontario (Assurance-Santé, médecins et praticiens) (17,0 milliards de dollars), qui ensemble représentent environ 58 % des dépenses ministérielles prévues pour la santé en 2021-2022. Parmi les principaux secteurs de programme restants, les « autres programmes » viennent ensuite (11,2 milliards de dollars, 15 %), suivis par les foyers de soins de longue durée (5,6 milliards de dollars, 8 %), les programmes publics de médicaments de l'Ontario (5,4 milliards de dollars, 7 %) et les programmes communautaires (4,9 milliards de dollars, 7 %). Les deux secteurs de programme restants, les programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances, ainsi que les immobilisations dans le domaine de la santé, représentent respectivement 2,2 milliards de dollars (3 %) et 2,0 milliards de dollars (3 %) des dépenses planifiées par le ministère de la Santé en 2021-2022.

Figure 2-2 : Plan de dépenses du ministère de la Santé par secteur de programme pour 2021-2022, en milliards de dollars



Source : Analyse par le BRF des renseignements fournis par le ministère de la Santé.

Le tableau 2-2 suivant fournit une description de chaque secteur de programme.

Tableau 2-2 : Descriptions des secteurs de programme du ministère de la Santé

Secteur de programme	Description
Hôpitaux	Le secteur de programme des hôpitaux comprend un financement provincial pour soutenir le fonctionnement de 141 hôpitaux, un financement pour les services des hôpitaux psychiatriques spécialisés, ainsi qu'un redressement pour tenir compte des dépenses totales des hôpitaux provenant de la province et de toutes les autres sources.
Assurance-santé (médecins et praticiens)	L'Assurance-santé finance plus de 6 000 services assurés aux résidents de l'Ontario admissibles prodigués par divers fournisseurs dont les médecins, les hôpitaux, les laboratoires communautaires, les établissements de santé autonomes et autres cliniques.
Programmes publics de médicaments de l'Ontario	Les programmes publics de médicaments de l'Ontario financent le coût de plus de 5 000 produits pharmaceutiques par le truchement de six programmes différents, dont le plus important est le Programme de médicaments de l'Ontario.
Programmes communautaires	Le secteur des programmes communautaires offre des soutiens en milieu communautaire et à domicile grâce à cinq programmes, dont le plus important est le financement des soins à domicile.
Programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances	La santé mentale et la lutte contre les dépendances incluent trois programmes : Services communautaires de santé mentale, Services de santé mentale aux enfants et aux jeunes, et le Programme de lutte contre les dépendances.
Autres programmes	Les autres programmes incluent les programmes de santé publique, tels que les paiements de transfert vers les organismes de santé locaux officiels et le programme Éclosons de maladies; les services de santé d'urgence, tels que les paiements de transfert vers les ambulances; les paiements destinés aux organismes provinciaux, tels que Santé Ontario; ainsi que l'administration du ministère, les services informatiques et d'autres dépenses.
Programme des foyers de soins de longue durée (FSLD)	Le secteur des foyers de SLD offre du financement pour soutenir les résidents de 626 foyers de SLD en Ontario. Le financement de ce programme provient du ministère des Soins de longue durée (MSLD). En 2021-2022, 5,6 milliards de dollars de paiements planifiés par le MSLD destinés aux opérateurs de foyers de soins de longue durée seront enregistrés en dépenses sur les états financiers de Santé Ontario.
Immobilisations dans le domaine de la santé	Les dépenses d'immobilisations dans le domaine de la santé incluent les dépenses d'amortissement net des projets d'infrastructure* et d'informatisation des hôpitaux, ainsi que des programmes de santé en milieu communautaire, laboratoires de santé publique et organismes du ministère de la Santé.

* Remarque : pour une discussion sur l'état de rénovation des infrastructures hospitalières, voir le rapport du BRF intitulé « [L'infrastructure provinciale](#) », 2020.
 Source : Analyse par le BRF des renseignements fournis par le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée.

Comparaison des dépenses de santé par secteur de programme et source de budget

Le tableau 2-3 identifie la source de financement du budget pour chaque secteur de programme.

Tableau 2-3 : Dépenses prévues par le ministère de la Santé en 2021-2022 par secteur de programme et source de budget (en milliards de dollars)

Secteur de programme	Dépense prévue	Source de budget
Hôpitaux	25,8 G\$	Crédit 1416-1 : 21,2 G\$
		Crédit 1412-1 : 0,4 G\$
		Autres dépenses : 4,2 G\$
Assurance-santé (médecins et praticiens)	17,0 G\$	Crédit 1405-1 : 17,0 G\$
Programmes publics de médicaments de l'Ontario	5,4 G\$	Crédit 1405-2 : 5,4 G\$
Programmes communautaires	4,9 G\$	Crédit 1416-1 : 4,8 G\$
		Crédit 1412-1 : 0,1 G\$
Programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances	2,2 G\$	Crédit 1416-1 : 2,0 G\$
		Crédit 1412-1 : 0,2 G\$
Autres programmes	11,2 G\$	Crédit 1406-4 : 4,5 G\$
		Crédit 1416-2 : 2,6 G\$
		Crédit 1412-2 : 1,2 G\$
		Crédit 1405 : 1,1 G\$
		Crédit 1402-1 : 0,8 G\$
		Crédit 1412-1 : 0,7 G\$
		Crédit 1403-1 : 0,3 G\$
		Crédit 1413-1 : 0,2 G\$
		Crédit 1401-1 : 0,1 G\$
		Autres dépenses : - 0,3 G\$
Programme des foyers de soins de longue durée	5,6 G\$	Autres dépenses : 5,6 G\$
Immobilisations dans le domaine de la santé	2,0 G\$	Crédit 1407-1 : 1,6 G\$
		Autres dépenses : 0,4 G\$
		Dépenses législatives : < 0,1 G\$
		Crédit 1416-3 : < 0,1 G\$

Source : Analyse par le BRF des renseignements fournis par le ministère de la Santé.

3 | Principaux problèmes pour 2021-2022

Analyse du plan de dépenses

La présente section examine les dépenses prévues dans le secteur de la santé sur le moyen terme jusqu'en 2023-2024 et le long terme jusqu'en 2029-2030. Notez que dans cette section le BRF analyse les dépenses prévues pour l'ensemble du secteur de la santé, y compris le ministère de la Santé (MS) et le ministère des Soins de longue durée (MSLD)⁴. Le BRF a inclus les dépenses du MSLD dans son analyse parce qu'une portion significative des dépenses prévues pour les foyers de soins de longue durée est désormais enregistrée comme dépense par le MS par l'entremise de Santé Ontario. Cette section débute par une analyse du plan de dépenses de base pour le secteur de la santé de la province. Elle fournit ensuite des renseignements sur les dépenses temporaires liées à la pandémie de COVID-19.

Perspectives de dépenses de base pour le secteur de la santé

Dans le budget 2021 de l'Ontario, la province prévoit que les dépenses de base dans le secteur de la santé, qui excluent les dépenses temporaires liées à la pandémie de COVID-19, devraient croître à un taux annuel moyen de 3,1 % sur le moyen terme, ce qui représente une augmentation de 63,7 milliards de dollars en 2019-2020 à 72,0 milliards de dollars en 2023-2024. Sur l'ensemble de la période de prévisions du budget 2021, y compris le plan de relance⁵, la province prévoit une croissance annuelle moyenne des dépenses dans le secteur de la santé de 2,6 %, pour atteindre 82,0 milliards de dollars en 2029-2030.

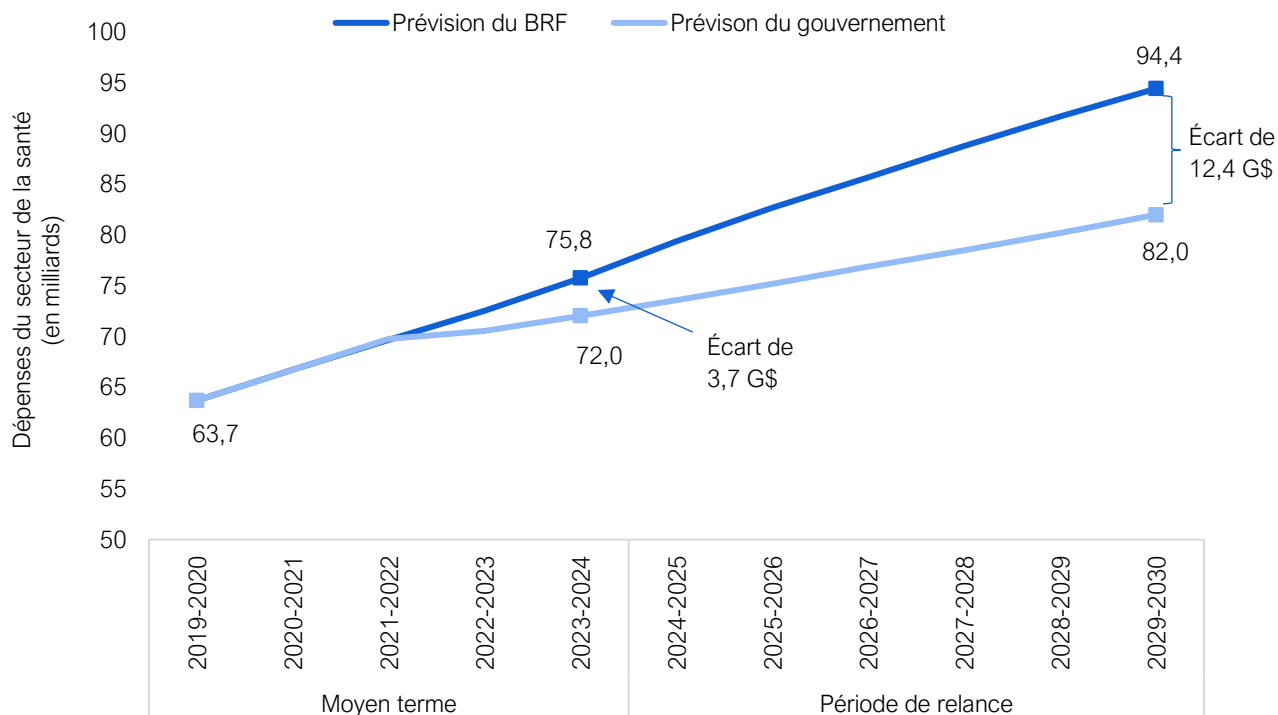
Après évaluation des programmes du ministère, le BRF conclut que les objectifs du plan de dépenses pour le secteur de la santé de la province ne seront pas atteints à moins que de nouveaux changements de programme significatifs ne soient introduits. En se basant sur la façon dont les programmes ont été définis et sur les engagements pris, le BRF prévoit que les dépenses du secteur de la santé augmenteront pour passer de 63,7 milliards de dollars en 2019-2020 à 75,8 milliards de dollars en 2023-2024, ce qui représente un taux de croissance annuel moyen de 4,4 %. D'ici 2029-2030, le BRF estime que les dépenses du secteur de la santé atteindront 94,4 milliards de dollars, ce qui représente un taux de croissance annuelle moyen de 4,0 % par rapport à 2019-2020.

Globalement, le BRF estime que les programmes pour le secteur de la santé de la province coûteront 3,7 milliards de dollars de plus en 2023-2024 et 12,4 milliards de dollars de plus en 2029-2030 que ce qui est prévu dans le budget 2021. Autrement dit, si la province veut atteindre ses objectifs en matière de dépenses pour le secteur de la santé, elle devra apporter de nouveaux changements de programme permettant de réaliser des économies annuelles de 3,7 milliards de dollars d'ici 2023-2024 et de 12,4 milliards de dollars d'ici 2029-2030.

⁴ Les prévisions de dépenses pour le secteur de la santé dans le budget des dépenses 2021-2022 sont de 74,9 milliards de dollars, dont 74,1 milliards de dollars pour le ministère de la Santé et 0,8 milliard de dollars pour le ministère des Soins de longue durée.

⁵ La « période de rétablissement » représente la période indiquée dans le budget de l'Ontario 2021 durant laquelle les plans du gouvernement prévoient l'atteinte de l'équilibre budgétaire.

Figure 3-1 : Dépenses de base du secteur de la santé, projection du BRF vs projection du budget de l'Ontario 2021, en milliards de dollars



Remarque : Les dépenses de base du secteur de la santé excluent les dépenses temporaires liées à la pandémie de COVID-19. La « période de rétablissement » représente la période indiquée dans le budget de l'Ontario 2021 durant laquelle les plans du gouvernement prévoient l'atteinte de l'équilibre budgétaire.
 Source : Comptes publics de l'Ontario 2019-2020, budget de l'Ontario 2021 et analyse par le BRF des renseignements fournis par la province.

Pour donner une perspective, au cours de la période de neuf années comprise entre 2010-2011 et 2019-2020, les dépenses du secteur de la santé ont augmenté selon un taux annuel moyen de 3,2 %. Cela constitue un taux de croissance des dépenses relativement lent⁶ dans le secteur de la santé que la province a réussi à atteindre grâce à des mesures de restriction des dépenses significatives, notamment :

- gel du financement de base pour le fonctionnement des hôpitaux de 2012-2013 à 2015-2016⁷;
- réduction du niveau de rémunération des médecins en 2013 et en 2015⁸;
- limitation des investissements dans des lits de soins de longue durée, avec seulement 611 nouveaux lits créés de 2011 à 2018⁹.

⁶ Consulter le document du BRF intitulé « Budget des dépenses 2019-2020 : ministère de la Santé et des Soins de longue durée », 2019, p.8.

⁷ Pour de plus amples renseignements, consulter la publication du BRF intitulée « Secteur de la santé de l'Ontario : analyse des perspectives à moyen terme et tendances des dépenses », 2017.

⁸ *Ibidem*. Consulter également le rapport « Secteur de la santé de l'Ontario : Analyse actualisée des dépenses en santé de l'Ontario de 2019 », 2019, p. 12.

⁹ Document du BRF intitulé « Le Programme des Foyers de Soins de Longue Durée : Examen du plan visant à créer 15 000 nouveaux lits de soins de longue durée en Ontario », 2019.

Dans son budget 2021, la province a prévu que les dépenses du secteur de la santé augmenteront à un taux annuel moyen de 2,6 % sur une période de dix ans de 2019-2020 à 2029-2030, soit à un niveau bien inférieur à celui des neuf dernières années, avec en parallèle la mise en place de plusieurs politiques et plans gouvernementaux clés qui nécessiteront de nouvelles dépenses significatives dans le secteur de la santé. Cela inclut :

- Créer et réaménager 30 000 lits de soins de longue durée¹⁰ et porter la moyenne de soins directs quotidiens à quatre heures par jour pour les résidents des soins de longue durée¹¹.
- Augmenter la capacité des hôpitaux, avec notamment l'ajout d'environ 3 069 nouveaux lits d'hôpital d'ici 2029-2030, dans le cadre du plan gouvernemental pour l'infrastructure hospitalière de 30 milliards de dollars sur dix ans.
- Un plan destiné à réévaluer et à étendre les services de soins à domicile et en milieu communautaire, notamment la suppression des limites au nombre d'heures de service fourni.
- Apporter une formation subventionnée ou gratuite à presque 9 000 membres supplémentaires du personnel de soutien à la personne pour renforcer les plans d'extension dans les secteurs des soins de longue durée, de soins à domicile et de soins en milieu communautaire.
- Un investissement de 3,8 milliards de dollars dans les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances sur 10 ans, jusqu'en 2026-2027.

Globalement, sur la base de l'analyse du BRF de ces politiques, et des programmes existants dans le secteur de la santé, ce dernier estime que le plan de dépenses pour le secteur de la santé dans le budget 2021 présente un manque à gagner de 3,7 milliards de dollars en 2023-2024, et de 12,4 milliards de dollars en 2029-2030. Cela signifie que la province devra soit augmenter les financements pour le secteur de la santé, soit introduire de nouvelles mesures de restriction des dépenses.

Prévisions à moyen terme : écart de dépenses par secteur de programme

Sur le moyen terme, de 2019-2020 à 2023-2024, le BRF prévoit que les dépenses du secteur de la santé augmenteront à un taux annuel moyen de 4,4 %. Ce taux est supérieur au taux de croissance annuel de 3,1 % présenté dans le budget 2021 de la province et représente un écart de trois ans dans les dépenses entre les prévisions du BRF et de la province de 5,7 milliards de dollars de 2021-2022 à 2023-2024. Cela suggère que, si la province veut atteindre son plan de dépenses pour le secteur de la santé présenté dans le budget 2021, de nouveaux changements de programmes permettant des économies de 5,7 milliards de dollars sur trois ans sont nécessaires.

L'écart cumulatif des dépenses de 5,7 milliards de dollars n'est pas distribué de manière uniforme parmi les secteurs de programme du secteur de la santé. Le BRF estime que la majeure partie de l'écart des dépenses touche le secteur de programme des hôpitaux, tandis qu'il existe des écarts de dépenses importants dans les programmes publics de médicaments et les programmes communautaires de l'Ontario. Inversement, le BRF prévoit que les coûts du programme des foyers de soins de longue durée de 2021-2022 à 2023-2024 seront inférieurs aux sommes affectées dans le plan budgétaire 2021.

¹⁰ http://www.ltccommission-commissionsld.ca/presentations/pdf/Long-Term_Care_Home_Development_Foundational_Redacted_September_21_2020.pdf

¹¹ Le BRF proposera une analyse de cet engagement dans un rapport à venir.

Tableau 3-1 : Croissance des dépenses de base du secteur de la santé, projection du BRF vs projection du budget de l'Ontario 2021, de 2019-2020 à 2023-2024, en milliards de dollars

Secteur de programme	Croissance annuelle moyenne de 2019-2020 à 2023-2024 (%)		Écart de dépenses cumulé de 2021-2022 à 2023-2024 (en millions de dollars)*
	BRF	Province*	
Hôpitaux	3,6		
Assurance-santé	3,2		
Programmes publics de médicaments de l'Ontario	4,6		
Programmes communautaires	4,6		
Programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances	5,1		
Autres programmes	3,0		
Immobilisations dans le domaine de la santé	3,9		
Sous-total	3,6		
Foyers de soins de longue durée	13,8		
Total du secteur de la santé	4,4	3,1	5 670

Remarque : * Les calculs du BRF ont été retirés de ces colonnes, étant donné que le ministère de la Santé affirme que la divulgation de ces données révélerait des renseignements du Conseil exécutif. Le BRF a accepté de ne pas divulguer de renseignements du Conseil exécutif aux termes du paragraphe 2 (f) du décret 1002/2018.

Source : Calculs du BRF.

Les sections suivantes présentent les hypothèses du BRF pour la croissance des dépenses de base du secteur de la santé par secteur de programme.

Hôpitaux

Le BRF prévoit que les dépenses de base des hôpitaux devraient augmenter à un taux annuel moyen de 3,6 % de 2019-2020 à 2023-2024. À l'inverse, le plan de dépenses du budget 2021 appelle à une croissance bien inférieure sur la même période.

Le poste le plus important dans les budgets des hôpitaux est constitué des charges de personnel, qui représentent près de 60 % de l'ensemble des dépenses des hôpitaux. D'après le BRF, les dépenses de personnel devraient augmenter en moyenne de 3,1 % par an jusqu'en 2023-2024. Cela reflète l'hypothèse selon laquelle, après l'expiration des conventions collectives actuelles en 2022, les augmentations des charges de personnel refléteront les tendances à long terme. Les prévisions de dépenses pour les charges de personnel incluent également le plan de la province consistant à augmenter les capacités hospitalières, ce qui demandera une augmentation du personnel¹². Les dépenses autres que les charges de personnel, qui incluent le coût des médicaments, des fournitures, des équipements et d'autres dépenses, devraient augmenter en moyenne de 4,3 % par an jusqu'en 2023-2024, ce qui reflète le plan d'immobilisations du gouvernement, les prévisions de la demande et les tendances historiques.

¹² Voir ci-dessous pour une analyse plus complète des perspectives pour la capacité des hôpitaux.

Assurance-santé

Le BRF prévoit une croissance annuelle moyenne de 3,2 % dans le secteur de programme de l'Assurance-santé. La projection du BRF intègre le retour progressif à des volumes normaux des services proposés par les médecins suite à la baisse des dépenses de 2020-2021 en raison de la pandémie de COVID-19. Entre mars et juin 2020, les médecins de l'Ontario ont réalisé 31 % de prestations médicales en moins que lors de la même période 2019. Cela entraînera une baisse des dépenses dans le secteur de programme de l'Assurance-santé de 2019-2020 à 2020-2021¹³.

Le BRF prévoit que les dépenses de programmes de l'Assurance-santé devraient augmenter de façon significative en 2021-2022 avec le retour à un niveau plus normal de la facturation par les médecins et avec la possibilité pour les médecins de continuer à facturer les consultations virtuelles. La projection du BRF intègre le retour à la normale des services proposés par les médecins, ainsi que la croissance des dépenses de programmes en 2022-2023 et en 2023-2024. Enfin, avec la fin de l'Entente sur les services de médecin le 31 mars 2021, le BRF émet l'hypothèse que les honoraires médicaux augmenteront de 1 % par an.

Programmes publics de médicaments de l'Ontario

Le BRF prévoit que les dépenses des programmes publics de médicaments de l'Ontario croîtront à un taux annuel moyen de 4,6 % de 2019-2020 à 2023-2024. Les prévisions du BRF intègrent les réductions prévues du prix de certains médicaments ainsi que les tendances de substitution des médicaments de marque par les médicaments génériques, ce qui créera une pression négative sur la croissance des dépenses. Cependant, ces facteurs seront plus que compensés par la croissance prévue de médicaments plus onéreux et par les changements démographiques, particulièrement l'augmentation de la population ontarienne de plus de 65 ans, qui constitue le moteur de la demande du Programme de médicaments de l'Ontario.

La projection du BRF concernant les dépenses des programmes publics de médicaments de l'Ontario, avec une croissance annuelle de 4,6 %, est plus élevée que la projection de la province. Dans le budget 2021, la province a indiqué qu'elle investissait 602 millions de dollars supplémentaires en 2021-2022 afin de soutenir l'augmentation de la demande de services de médecine, du coût des médicaments et du nombre de bénéficiaires admissibles. Cela implique que des financements supplémentaires devront être ajoutés aux programmes publics de médicaments de l'Ontario afin de faire face à l'augmentation de la demande de services en 2022-2023 et en 2023-2024, ou que la province doit modifier les programmes afin de générer d'importantes économies.

Programmes communautaires

Le BRF prévoit une augmentation annuelle moyenne des dépenses des programmes communautaires de 4,6 % de 2019-2020 à 2023-2024, ce qui est supérieur aux prévisions de la province.

Le budget 2021 définit le plan de la province pour moderniser les soins en milieu communautaire dans le cadre du projet de loi 175, *Loi de 2020 pour connecter la population aux services de soins à domicile et en milieu communautaire*. Cette loi transfère la supervision des soins à domicile et en milieu communautaire des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) vers les équipes Santé Ontario et supprime les seuils maximums pour les services de soins à domicile et en milieu communautaire. Afin de soutenir cet élargissement des services, la province a annoncé 121 millions de dollars pour appuyer la formation de près de 9 000 préposés aux services de soutien à la personne aussi bien pour les programmes de soins à domicile et

¹³ En réponse à la pandémie de COVID-19, la province a instauré des codes de rémunération pour les médecins qui leur permettent de facturer les consultations virtuelles. En juin 2020, plus de 30 % des services proposés par les médecins étaient réalisés par le biais de soins virtuels, comparé à zéro en 2019.

en milieu communautaire que pour les foyers de soins de longue durée. Le BRF estime que les niveaux de service étendus nécessiteront 35,9 millions d'heures de services de soutien à la personne et 9,6 millions de visites de soins infirmiers et thérapeutiques en 2023-2024.

Programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Le BRF prévoit que les dépenses des programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances croîtront annuellement en moyenne de 5,1 % de 2019-2020 à 2023-2024. La projection du BRF intègre l'engagement pris par la province dans le budget 2021 d'investir 183 millions de dollars supplémentaires dans la santé mentale sur trois ans, ainsi que les augmentations annuelles des dépenses dans le cadre de l'Accord de financement entre le Canada et l'Ontario sur les services de soins à domicile et de soins communautaires et les services en santé mentale et en toxicomanie.

Autres programmes

Le BRF prévoit une croissance annuelle moyenne de 3,0 % pour les dépenses dans les « autres programmes » de 2019-2020 à 2023-2024. La projection de croissance du BRF est due principalement à une prévision d'augmentation de la demande pour les services d'oncologie et de santé publique.

Dans le budget de l'Ontario 2019, la province a annoncé un plan destiné à ralentir la croissance des dépenses du secteur de la santé par des économies significatives dans les dépenses administratives et la transformation du secteur de la santé. La province prévoyait des économies administratives annuelles de 350 millions de dollars d'ici 2021-2022 grâce à la création de Santé Ontario, qui regroupait les activités des 14 RLISS de la province et de six organismes provinciaux. Cette prévision d'économies est intégrée aux prévisions de dépenses du BRF.

Immobilisations dans le domaine de la santé

Le BRF prévoit une croissance annuelle moyenne de 3,9 % des dépenses d'immobilisations, ce qui correspond à l'historique de croissance annuelle moyenne de 3,9 % sur les 10 dernières années. La projection du BRF est basée sur le plan d'infrastructure décennal de la province présenté dans son budget 2021, qui s'élève à 33,6 milliards de dollars d'investissements d'immobilisations pour le secteur de la santé¹⁴.

Foyers de soins de longue durée

Le BRF prévoit une augmentation annuelle moyenne des dépenses pour les foyers de soins de longue durée de 13,8 %, ce qui est inférieur aux projections de la province. La forte croissance des dépenses pour les foyers de soins de longue durée est tributaire de l'engagement de la province d'ajouter 30 000 lits de soins de longue durée nouveaux et réaménagés et d'augmenter les soins directs quotidiens afin de le faire passer à quatre heures par jour pour les résidents des établissements de soins de longue durée. Globalement, les projections du BRF concernant les dépenses pour les foyers de soins de longue durée de 2021-2022 à 2023-2024 sont inférieures aux prévisions de la province. Le ministère des Soins de longue durée n'a pas pu fournir de prévisions de dépenses détaillées au BRF pour 2023-2024, ce dernier ne peut donc pas identifier les raisons de la différence de projection pour les dépenses de soins de longue durée. Une analyse plus détaillée du plan de dépenses et des engagements pour les foyers de soins de longue durée sera proposée dans un rapport à venir du BRF.

¹⁴ Budget de l'Ontario 2021, p. 21.

Perspectives à long terme jusqu'en 2029-2030

Sur la période couverte par le plan de relance du budget 2021, soit de 2024-2025 à 2029-2030, l'écart entre les prévisions du BRF pour les dépenses du secteur de la santé et le plan de dépenses de la province atteint 12,4 milliards de dollars d'ici 2029-2030¹⁵. Le ministère de la Santé a indiqué au BRF qu'à partir de 2024-2025 le plan de dépenses pour le secteur de la santé dans le budget 2021 n'est pas affecté par secteur de programme. Par conséquent, le BRF ne peut pas fournir de comparaison entre les prévisions du BRF et le plan de dépenses du budget 2021 par programme. Globalement, le BRF prévoit que les dépenses du secteur de la santé augmenteront en moyenne de 3,7 % par an de 2023-2024 à 2029-2030, en comparaison de la projection du budget 2021 qui est de 2,2 %.

Tableau 3-2 : Croissance des dépenses de base du secteur de la santé, projection du BRF vs projection du budget de l'Ontario 2021, 2023-2024 à 2029-2030, en milliards de dollars

Secteur de programme	Croissance annuelle moyenne 2023-2024 à 2029-2030 (%)		Écart de dépenses en 2029-2030 (millions de dollars)
	BRF	Province	
Hôpitaux	3,5	S.O.	S.O.
Assurance-santé	2,8	S.O.	S.O.
Programmes publics de médicaments de l'Ontario	4,6	S.O.	S.O.
Programmes communautaires	4,5	S.O.	S.O.
Programmes de santé mentale et de lutte contre les dépendances	3,6	S.O.	S.O.
Autres programmes	3,0	S.O.	S.O.
Immobilisations dans le domaine de la santé	3,5	S.O.	S.O.
Sous-total	3,4	S.O.	S.O.
Foyers de soins de longue durée	6,5	S.O.	S.O.
Total du secteur de la santé	3,7	2,2	12 430

Source : Analyse par le BRF des renseignements de la province.

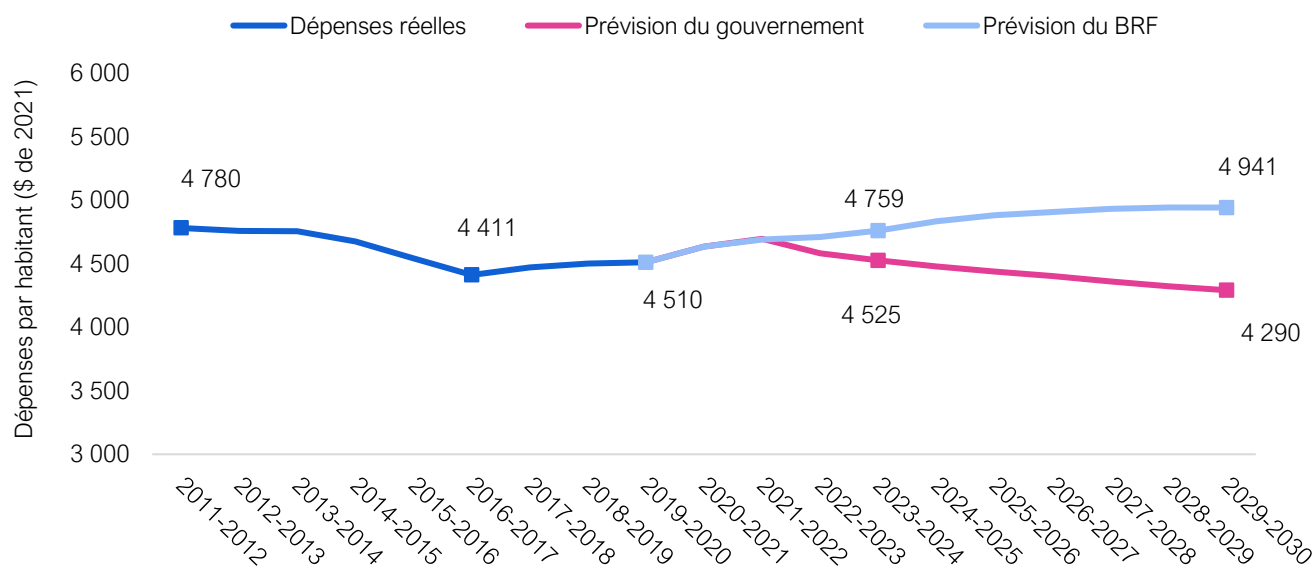
Les projections à long terme du BRF pour les dépenses dans le secteur de la santé reflètent l'engagement continu de la province envers les foyers de soins de longue durée, les perspectives d'extension de la capacité des hôpitaux et des niveaux de charges de personnel, l'augmentation du recours aux programmes basés sur l'admissibilité des personnes¹⁶, comme l'Assurance-santé, les programmes publics de médicaments de l'Ontario et les programmes communautaires, le maintien par la province du financement des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances après la fin de l'engagement provincial-fédéral en 2026-2027, et le plan d'investissement dans l'infrastructure sur 10 ans de la province.

¹⁵ L'écart cumulé des dépenses du secteur de la santé pour la période 2021-2022 à 2029-2030 entre les prévisions du BRF et le plan de dépenses pour le secteur de la santé du budget 2021 de la province atteint 61,9 milliards de dollars.

¹⁶ D'après les prévisions, la population de l'Ontario devrait croître de 6,6 % entre 2023 et 2029. Sur la même période, le nombre d'Ontariennes et d'Ontariens âgés de plus de 65 ans devrait augmenter bien plus rapidement, de 22 %.

En 2011-2012, la dépense réelle du secteur de la santé par habitant, qui prend en compte la population et l'inflation, était de 4 780 dollars. Cette dépense par habitant a atteint un niveau minimum de 4 411 dollars en 2016-2017 et a augmenté graduellement jusqu'à 4 510 dollars en 2019-2020. Dans ses prévisions, le BRF estime que cette dépense réelle du secteur de la santé par habitant va croître à un taux annuel moyen de 0,9 % de 2019-2020 à 2029-2030, pour atteindre 4 941 dollars en 2029-2030. Par comparaison, le plan des dépenses de base pour le secteur de la santé du budget 2021 prévoit que la dépense par habitant va décliner à un taux annuel moyen de 0,5 % sur cette période de 10 ans et chutera à 4 290 dollars d'ici 2029-2030. Si ce niveau de dépense est atteint, les dépenses annuelles réelles du secteur de la santé par habitant auront diminué de 490 dollars par personne (soit 10,2 %) depuis 2011-2012.

Figure 3-2: Dépense de base réelle du secteur de la santé par habitant, de 2011-2012 à 2029-2030



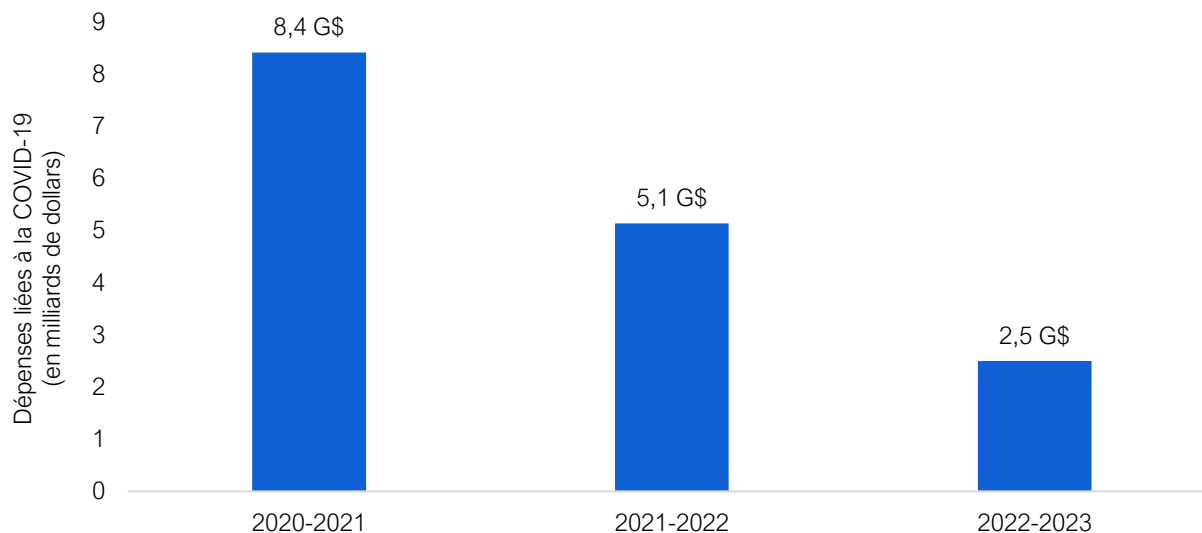
Source : Analyse par le BRF des renseignements de la province.

Dépenses temporaires liées à la COVID-19

Le BRF estime que de 2020-2021 à 2022-2023, le plan de dépenses pour le secteur de la santé de la province inclut un total de 16,0 milliards de dollars pour les mesures mises en place pour faire face à la pandémie de COVID-19. Cette somme concorde avec le total rapporté dans le budget de l'Ontario 2021¹⁷. On estime que plus de la moitié des dépenses liées à la COVID-19 sont intervenues en 2020-2021, et que le reste des dépenses (7,6 milliards de dollars) sont prévues pour 2021-2022 et 2022-2023.

¹⁷ Dans le budget 2021 de l'Ontario (p. 175), la province rapporte un total pour les dépenses liées à la lutte contre la COVID-19 de 13,6 milliards de dollars en 2020-2021 et 2021-2022. De plus, le BRF estime que les 2,0 milliards qui resteront dans le fonds pour la lutte contre la pandémie en 2022-2023 sont disponibles pour les dépenses dans le secteur de la santé liées à la lutte contre la COVID-19 et qu'il existe 0,5 milliard de dollars supplémentaires pour les dépenses du secteur de la santé liées à la lutte contre la COVID-19 en 2022-2023.

Figure 3-3: Dépenses temporaires du secteur de la santé liées à la pandémie de COVID-19, de 2020-2021 à 2022-2023, en milliards de dollars



Source : Calculs du BRF basés sur les renseignements fournis par les ministères de la Santé, des Soins de longue durée, des Finances et le Secrétariat du Conseil du Trésor, ainsi que sur des renseignements accessibles au public, notamment le budget de l'Ontario 2021.

Le tableau 3-3 liste les dépenses de 16,0 milliards de dollars liées à la COVID-19 par catégorie d'aide de 2020-2021 à 2022-2023, et fournit des renseignements complémentaires sur chaque catégorie.

Tableau 3-3 : Dépenses du secteur de la santé liées à la COVID-19 par catégorie, de 2020-2021 à 2022-2023, en millions de dollars

Catégorie de dépense	Description	Estimation du BRF des dépenses totales liées à la COVID-19
Tests et traçage des cas contacts	<ul style="list-style-type: none"> Financement des tests de dépistage de la COVID-19 dans les centres de dépistage, les laboratoires, les pharmacies, les foyers de soins de longue durée, les maisons de retraite, les sites industriels et autres lieux. 	3 785
	<ul style="list-style-type: none"> Début mars 2021, plus de 11 millions de tests par réaction en chaîne par polymérase (PCR) avaient été réalisés, et plus de 3 millions de tests rapides avaient été effectués. Pour la suite, la province entend effectuer environ 800 000 tests rapides par semaine aux foyers de soins de longue durée, aux maisons de retraite et aux sites industriels. 	
Fonctionnement	<ul style="list-style-type: none"> Financement de l'augmentation des fournitures et équipements, des mesures de prévention et de confinement, et autres aides, notamment les ressources pour la cybersanté, les soins virtuels et la Télésanté. Inclut 1,4 milliard de dollars d'aide pour le fonctionnement des hôpitaux et 1,0 milliard de dollars pour les autres aides, notamment la gestion de la santé publique, l'augmentation des capacités pour les soins à domicile et en milieu communautaire, ainsi que des aides pour la santé mentale et la lutte contre les dépendances. 	2 419

Foyers de soins de longue durée	<ul style="list-style-type: none"> Financement total de 2,0 millions de dollars de 2020-2021 à 2021-2022, principalement destiné à alléger la pression sur le fonctionnement due à la COVID-19, notamment l'augmentation des fournitures, les mesures de prévention et de confinement, ainsi que la mise en place des tests. 	1 997
Capacité des hôpitaux	<ul style="list-style-type: none"> Comprend un financement de 0,8 milliard de dollars en 2020-2021 pour environ 4 510 lits de surcapacité et 0,8 milliard supplémentaire en 2021-2022 pour environ 3 522 lits de surcapacité. Pour la suite, le plan de dépenses du ministère pour le secteur des hôpitaux implique que les 3 522 lits de surcapacité ne seront pas maintenus après la pandémie (voir ci-dessous pour une analyse plus complète). 	1 536
Charges salariales liées à la pandémie	<ul style="list-style-type: none"> Entre avril 2020 et août 2020, le personnel de première ligne a reçu 4 dollars l'heure en plus du salaire habituel et un montant forfaitaire de 250 dollars (jusqu'à 1 000 dollars) pour les personnes ayant travaillé au moins 100 heures au cours d'une de quatre périodes définies de 4 semaines. Entre octobre 2020 et juin 2021, le personnel de première ligne recevra 3 dollars de l'heure en plus du salaire habituel (2 dollars de l'heure pour le personnel des hôpitaux publics). Le BRF estime que sur les 1,3 milliard de dollars que représentent les compléments de salaire dans le secteur de la santé (primes de pandémie), 0,5 milliard de dollars est destiné au personnel du secteur des foyers de soins de longue durée. 	1 330
ÉPI	<ul style="list-style-type: none"> Financement des équipements de protection individuelle, notamment plus de 315 millions de masques et plus de 1,2 milliard de gants. 	1 273
Vaccination	<ul style="list-style-type: none"> Financement de 1,1 milliard de dollars pour le plan de vaccination de la province, notamment 50 millions de dollars pour les Premières Nations et les communautés autochtones urbaines. La province a affecté 0,5 milliard de dollars à son plan de vaccination en 2021-2022 et 0,5 milliard de dollars pour 2022-2023, en plus d'une dépense de 0,1 milliard de dollars en 2020-2021. Le gouvernement fédéral prend en charge les coûts d'approvisionnement et d'acquisition des vaccins et des fournitures nécessaires pour les administrés. 	1 087
Arriéré d'interventions chirurgicales et d'exams diagnostiques	<ul style="list-style-type: none"> Financement total de 0,6 milliard de dollars pour faire face aux retards dus aux interventions chirurgicales et exams diagnostiques repoussés ou annulés en raison de la pandémie de COVID-19. Le BRF estime qu'il en coûtera 1,3 milliard de dollars pour rattraper les retards, ce qui entraînera une insuffisance de 0,7 milliard de dollars. Voir ci-dessous pour une analyse plus précise. 	610
Fonds pour la lutte contre la pandémie	<ul style="list-style-type: none"> Le BRF estime qu'il reste 2,0 milliards de dollars de fonds non alloués qui peuvent être utilisés pour soutenir les mesures de lutte contre la COVID-19 en 2022-2023. 	2 000
Total		16 039

Source : Calculs du BRF basés sur les renseignements fournis par les ministères de la Santé, des Soins de longue durée, des Finances et le Secrétariat du Conseil du Trésor, ainsi que sur des informations accessibles au public, notamment le budget de l'Ontario 2021.

Arriéré d'interventions chirurgicales et d'examens diagnostiques

Estimation de l'arriéré d'interventions

Le 15 mars 2020, lorsque la première vague de la pandémie de COVID-19 a frappé la province, les hôpitaux ont progressivement ralenti le rythme des interventions chirurgicales non urgentes¹⁸, ainsi que les examens diagnostiques non urgents¹⁹ afin de préserver la capacité pour les patients atteints de la COVID-19. Cette directive, qui a duré neuf semaines, a entraîné un arriéré estimé à 121 600 interventions chirurgicales et 727 000 examens diagnostiques fin mai 2020. Bien que les hôpitaux ont repris les interventions chirurgicales et les examens diagnostiques non urgents fin mai 2020, le volume n'est jamais revenu à son niveau d'avant la pandémie et la liste des reports a continué de s'allonger. Fin mars 2021, l'Ontario COVID-19 Science Advisory Table estimait que le nombre d'interventions chirurgicales reportées s'élevait à 245 400²⁰, alors que l'estimation du BRF est de 1,6 million interventions reportées.

En réponse à un taux record et en augmentation d'hospitalisations lors de la troisième vague de la pandémie, Santé Ontario a demandé aux hôpitaux du Sud de l'Ontario de réduire le nombre d'interventions non urgentes à compter du 12 avril 2021. Le 20 avril 2021, une directive a été communiquée à tous les hôpitaux leur indiquant de suspendre toute intervention chirurgicale ou tout examen non urgent²¹. Le BRF estime que ce report des interventions chirurgicales et des examens diagnostiques non urgents contribuera à faire augmenter l'arriéré de chirurgies de 11 152 interventions par semaine et l'arriéré de diagnostics de 51 990 examens par semaine.

Au moment de rédiger le présent rapport, il est difficile d'évaluer combien de temps les chirurgies non urgentes et les examens diagnostiques non urgents resteront à l'arrêt. Par conséquent, pour les besoins de cette analyse, le BRF part de l'hypothèse que la durée de cette nouvelle directive sera de neuf semaines, soit une durée similaire à celle de la directive de la première vague de la pandémie, suivie d'une reprises graduelle des volumes. En conséquence, le BRF prévoit que l'arriéré de chirurgies atteindra 419 200 interventions et que l'arriéré de diagnostics atteindra 2,5 millions d'examens d'ici fin septembre 2021. Pour mettre ces chiffres en contexte, en 2019 les hôpitaux de l'Ontario ont réalisé 649 300 interventions chirurgicales non urgentes et 4,3 millions d'examens diagnostiques non urgents²². Cela signifie que les arriérés de chirurgies et de diagnostics devraient atteindre près des deux tiers du volume annuel total de l'ensemble des interventions chirurgicales non urgentes et des examens diagnostiques non urgents d'une année normale.

¹⁸ Les interventions chirurgicales non urgentes font référence à des interventions qui n'impliquent pas une urgence médicale et qui n'ont donc pas besoin d'être réalisées immédiatement. Ces interventions incluent notamment, la cataracte, la pose de prothèse de hanche ou de genou, l'opération de la vésicule biliaire et certaines chirurgies du cancer.

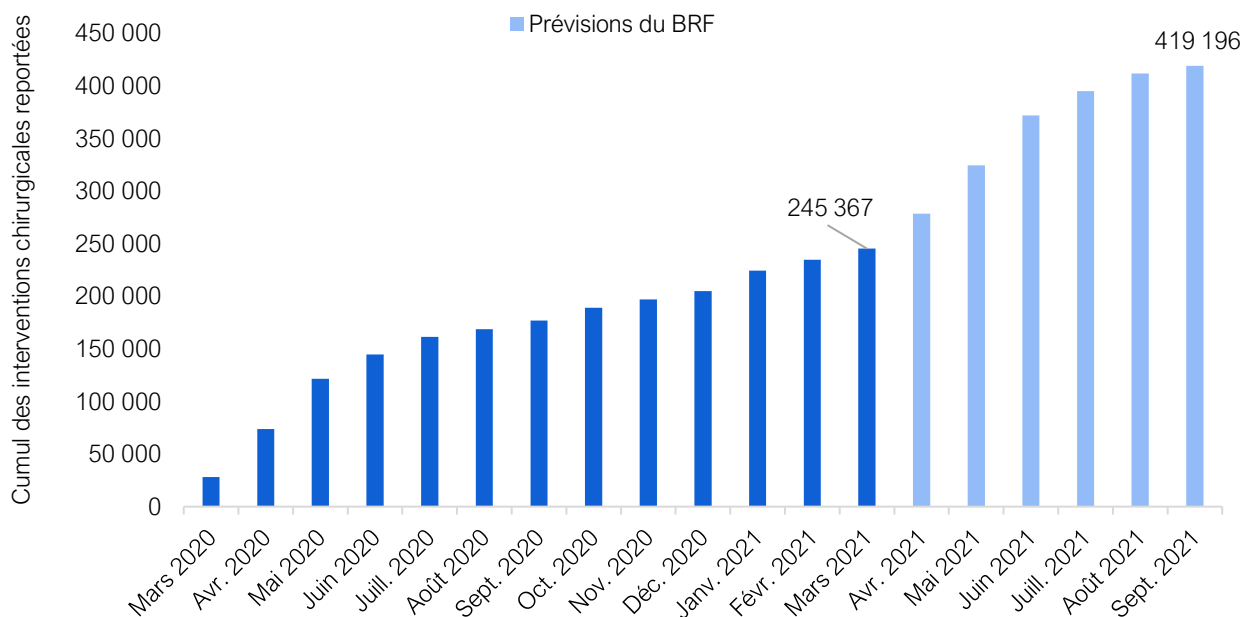
¹⁹ Les examens diagnostiques inclus dans cette analyse sont les tomodensitogrammes de l'adulte et pédiatriques, les examens IRM et les tests de dépistage du cancer, tels que les tests immunologiques fécal, les mammographies de dépistage, les tests Pap et les IRM de dépistage.

²⁰ Ontario COVID-19 Science Advisory Table : « Le point sur les projections relatives à la COVID-19 », 16 avril 2021.

²¹ Ministère de la Santé de l'Ontario. [Directive no 2 à l'intention des fournisseurs de soins de santé \(membre d'une profession de la santé réglementée ou quiconque exploite un cabinet de groupe de membres d'une profession de la santé réglementée\)](#).

²² Les volumes totaux des interventions chirurgicales non urgentes et des examens diagnostiques réalisés en 2019 ont été calculés à l'aide des renseignements fournis par le ministère de la Santé de l'Ontario et des données de performance du système provenant de Qualité des services de santé Ontario.

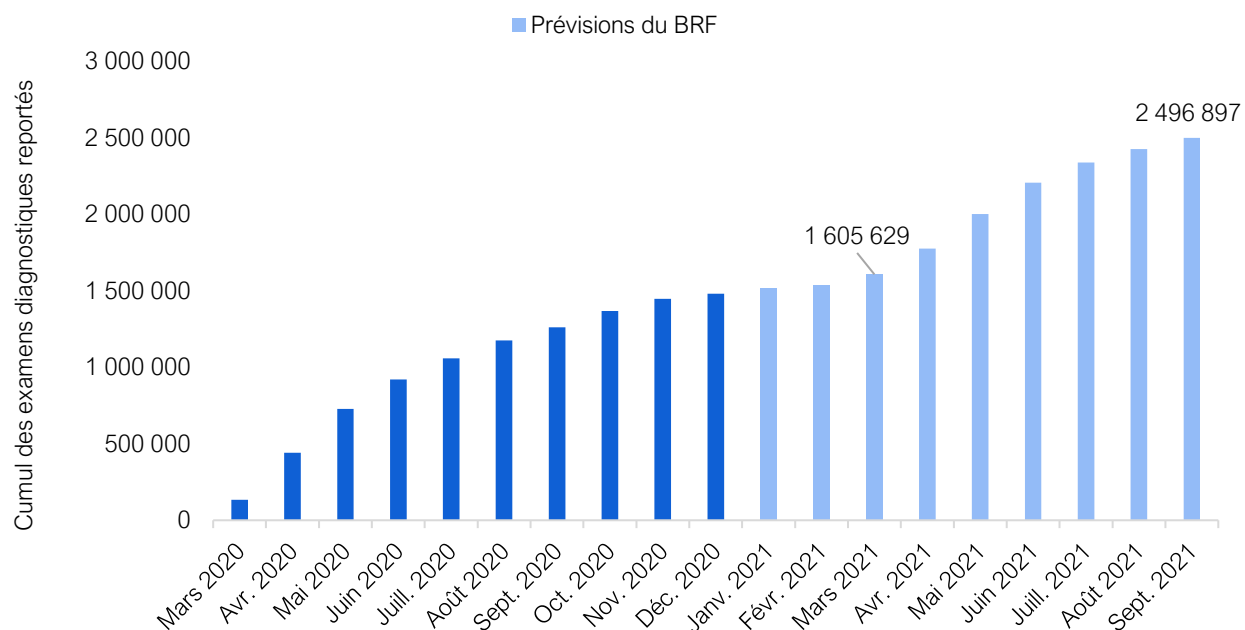
Figure 3-4 : Estimation du cumul d'arriéré des interventions chirurgicales



Remarque : Les interventions chirurgicales non urgentes font référence à des interventions qui n'impliquent pas une urgence médicale et qui n'ont donc pas besoin d'être réalisées immédiatement. Ces interventions incluent notamment, la cataracte, l'arthroplastie de la hanche ou du genou, la vésicule biliaire et certaines chirurgies oncologiques.

Source : Ontario COVID-19 Science Advisory Table : "Le point sur les projections relatives à la COVID-19", 16 avril 2021, ministère de la Santé et prévisions du BRF.

Figure 3-5 : Estimation du cumul d'arriéré des examens diagnostiques non urgents



Remarque : Les examens diagnostiques inclus dans cette analyse sont les tomodensitogrammes de l'adulte et pédiatriques, les examens par IRM et les tests de dépistage du cancer, tels que les tests immunologiques fécaux, les mammographies de dépistage, les tests Pap et les IRM de dépistage.

Source : Ontario COVID-19 Science Advisory Table : "Le point sur les projections relatives à la COVID-19", 16 avril 2021, ministère de la Santé, Qualité des services de santé Ontario et prévisions du BRF.

Le coût engendré par le rattrapage de l'arriéré d'interventions

Le BRF estime qu'il en coûtera 1,3 milliard de dollars à la province pour rattraper le nombre d'arriérés estimé à 419 200 interventions chirurgicales (1,1 milliard de dollars) et 2,5 millions d'examen diagnostiques (241 millions de dollars). L'estimation du coût faite par le BRF est basée sur les taux de financement provinciaux et ne reflète pas les coûts supplémentaires pouvant être associés au fonctionnement des hôpitaux au-delà des volumes d'examen sur une durée prolongée. Globalement, bien que le nombre d'examen diagnostiques soit bien plus élevé que le nombre d'interventions chirurgicales reportées, le coût du rattrapage de ces examen sera inférieur parce que le coût moyen d'un examen diagnostique est de 96 dollars, alors que celui d'une chirurgie est de 2 527 dollars.

Dans le budget de l'Ontario 2021, la province a alloué 610 millions de dollars pour le rattrapage des interventions chirurgicales et des examen diagnostiques reportés. Cela représente une insuffisance de financement d'environ 700 millions de dollars et est dû en grande partie au calendrier de rédaction du budget 2021, qui est intervenue avant la directive d'avril 2021 qui demandait le report des interventions chirurgicales et des examen diagnostiques non urgents.

Tableau 3-4 : Estimation du coût de rattrapage des arriérés de chirurgies et d'examen diagnostiques

Type d'intervention	Coût moyen par intervention (dollars)	Cumul d'arriéré	Estimation par le BRF du coût de l'élimination de l'arriéré (en millions de \$)
Chirurgie			
Chirurgie orthopédique (notamment l'arthroplastie du genou et de la hanche)	4 528	76 994	349
Chirurgie générale	3 124	46 271	145
Chirurgie gynécologique	2 319	38 526	89
Chirurgie pédiatrique	1 856	45 528	85
Chirurgie de l'œil (notamment la cataracte)	717	114 490	82
Chirurgie oncologique	4 228	13 560	57
Chirurgie plastique et reconstructive	2 558	20 484	52
Autres chirurgies	3 163	63 344	200
Total chirurgie	2 527	419 196	1 059
Examen diagnostique			
Tomodensitogramme	233	436 822	102
Examen IRM (sauf examen IRM de dépistage)	197	461 067	91
Dépistage du cancer (notamment le test immunologique fécal, la mammographie de dépistage, le test Pap et l'IRM de dépistage)	30	1 599 007	48
Total examen diagnostique	96	2 496 897	241
Total chirurgie et examen diagnostique	446	2 916 093	1 300

Source : Analyse par le BRF des renseignements fournis par le ministère de la Santé.

Quel sera le délai pour éliminer l'arriéré d'interventions et d'examens?

Le BRF estime qu'il faudra 3 ans et demi pour éliminer l'arriéré de 419 200 interventions et plus de 3 ans pour rattraper les 2,5 millions d'examens reportés. Cette estimation est basée sur le plan du budget 2021 destiné à rattraper les reports et part de l'hypothèse que les hôpitaux fonctionnent à 11 % au-dessus du niveau d'avant la pandémie pour l'ensemble des interventions chirurgicales et à 18 % au-dessus de ce niveau pour le volume des examens diagnostiques²³. Dans un autre cas de figure, si la province voulait rattraper les reports en 24 mois, les hôpitaux devraient fonctionner à 20 % au-dessus de leur niveau d'avant la pandémie pour l'ensemble des chirurgies et à 29 % pour les examens diagnostiques non urgents.

Il est important de noter que le BRF n'a pas évalué le plan du ministère de la Santé pour le rattrapage des arriérés d'interventions chirurgicales et d'examens diagnostiques par rapport aux besoins en personnel, à la capacité matérielle des hôpitaux (p.ex., disponibilité des salles d'opération) et autres contraintes de fonctionnement²⁴. Les membres du Comité permanent des budgets des dépenses peuvent se tourner vers le ministère pour en savoir plus sur son plan de rattrapage des arriérés d'interventions chirurgicales et d'examens diagnostiques non urgents, notamment en ce qui concerne les rajustements d'estimation de coûts, les nouvelles estimations du calendrier et les plans opérationnels.

Perspectives pour la capacité des hôpitaux

En 1990, l'Ontario possédait près de 50 000 d'hôpitaux. Ce nombre est descendu à 31 500 en 1999 suite à une période de restrictions des dépenses et à une rationalisation des ressources hospitalières. Le nombre de lits d'hôpital en Ontario est resté à peu près à ce niveau pendant 19 ans avant d'augmenter en 2018.

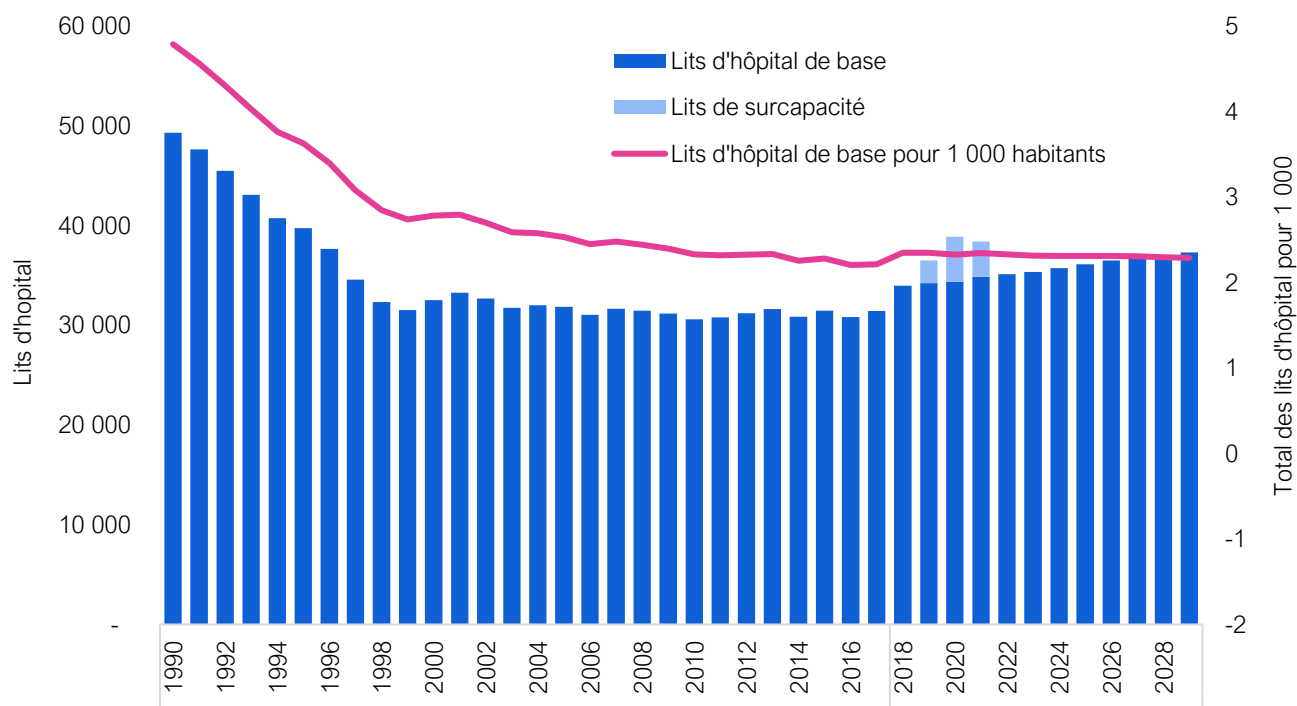
Entre 2018-2019 et 2021-2022, la province a ajouté un total de 2 524 nouveaux lits permanents. En plus, en réponse à la pandémie de COVID-19, la province a ajouté 2 259 lits temporaires en 2019-2020, 4 510 lits en 2020-2021 et 3 522 en 2021-2022; chiffres non cumulatifs. Le BRF estime donc que la province possède 38 416 lits d'hôpital en 2021-2022, dont 34 894 lits permanents et 3 522 lits de surcapacité. Cela représente une augmentation de 6 964 lits d'hôpital par rapport au niveau de 2017-2018.

Pour la suite, le plan de dépenses du ministère pour le secteur des hôpitaux implique que les 3 522 lits de surcapacité ne seront pas maintenus après la pandémie. En conséquence, le BRF avance l'hypothèse que les lits de surcapacité seront supprimés après 2021-2022 et prévoit que le nombre de lits d'hôpital en Ontario devrait baisser à 35 134 en 2022-2023. Après 2022-2023, sur la base des renseignements fournis par le ministère et d'une évaluation du plan d'infrastructure sur 10 ans pour les projets d'hôpitaux, le BRF estime que la province ajoutera en moyenne 324 lits d'hôpital par an, pour atteindre 37 321 lits en 2029-2030.

²³ Le pourcentage par rapport aux niveaux d'avant la pandémie a été calculé sur la base du volume des interventions et ne reflète pas les différences de durée d'intervention entre différents types d'interventions.

²⁴ Pour donner un contexte, les résultats d'une enquête faite auprès de 25 hôpitaux aux États-Unis indiquent que de nombreux hôpitaux anticipent des difficultés pour revenir aux volumes d'interventions chirurgicales d'avant la pandémie. Les hôpitaux ont indiqué que les principales difficultés pour augmenter le nombre d'interventions chirurgicales non urgentes sont le manque de personnel, suivi par une disponibilité limitée de lits d'hospitalisation et une capacité limitée des salles d'opération. Le manque de personnel est lié aux congés reportés, aux impératifs de garde d'enfants, aux personnels malades et à l'épuisement professionnel. Pour augmenter le volume des interventions chirurgicales, les hôpitaux américains explorent différentes possibilités : étendre les heures d'ouverture, engager du personnel supplémentaire, prendre des mesures pour limiter les annulations des patients, avoir plus recours aux soins virtuels, planifier des interventions de chirurgie non urgentes le week-end et réduire la durée d'hospitalisation. Consulter McKinsey, [Cutting through the COVID-19 surgical backlog](#), octobre 2020.

Figure 3-6 : Répartition de l'ensemble des lits d'hôpital en Ontario selon le type, 1990 à 2029



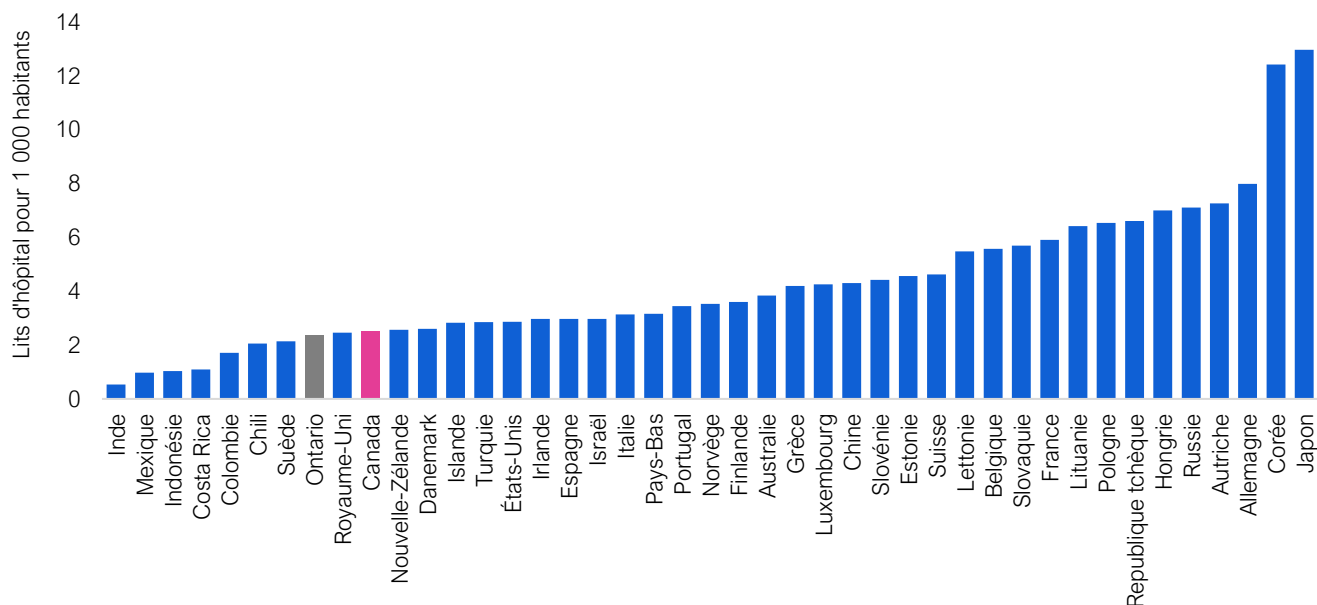
Source : Association des hôpitaux de l'Ontario, ministère de la Santé et BRF.

Entre 1990 et 1999, le nombre total de lits d'hôpital pour 1 000 habitants a baissé de 43 %, de 4,8 lits pour 1 000 habitants à 2,7 lits pour 1 000 habitants²⁵. Étant donné que le nombre total de lits d'hôpital est resté le même de 1999 à 2017, alors que la population de l'Ontario augmentait, le nombre de lits d'hôpitaux pour 1 000 habitants a continué de baisser pour passer de 2,7 lits pour 1 000 habitants en 1999 à 2,2 lits pour 1 000 habitants en 2017. Cela constitue une baisse supplémentaire de 19 %. Pour l'avenir, l'augmentation prévue du nombre de lits d'hôpital d'ici 2029 devrait suivre le rythme de croissance de la population. Le BRF estime que d'ici 2029 le nombre de lits d'hôpital sera de 2,3 lits pour 1 000 habitants, en hausse par rapport au chiffre de 2,2 de 2017.

Enfin, comparativement à d'autres pays de l'OCDE, l'Ontario compte l'un des niveaux de lits d'hôpital par habitant le plus faible et se trouve en dessous de la moyenne canadienne.

²⁵ Document de l'Association des hôpitaux de l'Ontario intitulé « Ontario Hospitals - Leaders in Efficiency », décembre 2019.

Figure 3-7 : Lits d'hôpital en Ontario comparativement à d'autres pays de l'OCDE



Source : Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et BRF.

Remarque : Les chiffres pour l'Ontario visent la période 2021-2022 et excluent les lits de surcapacité. Les chiffres des autres pays datent de 2019 ou sont les données les plus récentes.

Financement fédéral pour les dépenses de santé de la province

Transferts fédéraux venant en complément des dépenses de base dans le secteur de la santé

Le gouvernement fédéral comble une partie des dépenses de la province dans le secteur de la santé, largement par l'entremise du Transfert canadien en matière de santé (TCS). Le TCS apporte un financement ayant pour but de maintenir le critère national pour la prestation publique de soins de santé au Canada²⁶. Le TCS est une source importante de revenu provincial. Le montant du TCS pour l'Ontario en 2021-2022, sur la base de sa population, devrait être de 16,7 milliards de dollars. La croissance annuelle du TCS est basée sur une moyenne mobile de trois ans de la croissance du PIB nominal du Canada avec un plancher de 3 %. Cela reflète l'accord de TCS actuel qui doit durer jusqu'en 2024-2025. Cependant, le gouvernement fédéral a indiqué que la formule de financement du TCS sera revue à la hausse « une fois la pandémie terminée »²⁷.

²⁶ Plus spécifiquement, il soutient les principes de la Loi canadienne sur la santé, qui sont l'universalité, l'exhaustivité, la portabilité, l'accessibilité et l'administration publique. Bien que le TCS soit alloué nationalement pour financer les dépenses dans le secteur de la santé, les provinces peuvent attribuer les financements fédéraux du TCS à n'importe quel secteur de dépenses de la province.

²⁷ https://www.theglobeandmail.com/politics/article-ottawa-will-increase-health-transfers-to-the-provinces-after-the/?utm_medium=Referrer:+Social+Network+Media&utm_campaign=Shared+Web+Article+Links.

En plus du TCS, il existe des accords de transfert fédéraux temporaires liés aux secteurs de la santé mentale et des soins à domicile qui viennent compenser les dépenses de base du secteur de la santé. En 2021-2022, la province recevra 580 millions de dollars de l'Accord de financement sur les services de soins à domicile et de soins communautaires et les services en santé mentale et en toxicomanie, un programme sur dix ans qui doit apporter à la province au total 4,2 milliards de dollars jusqu'en 2026-2027.

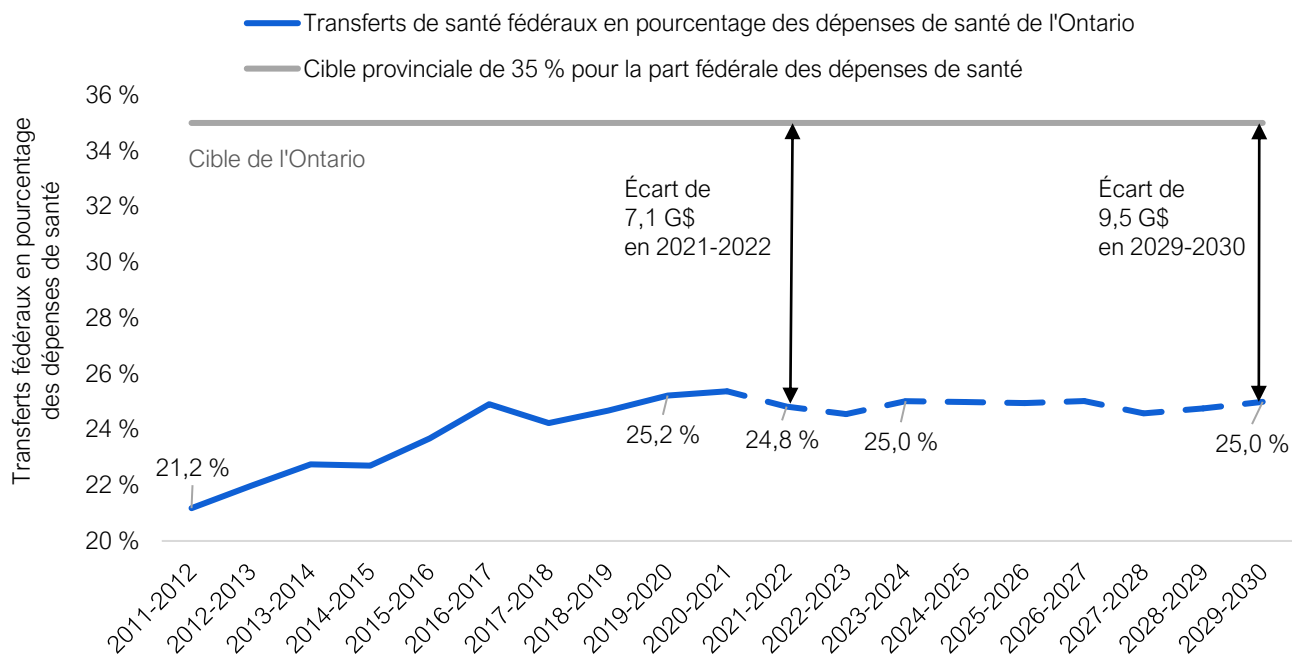
Depuis 2011-2012, les transferts fédéraux en proportion des dépenses de base du secteur de la santé de l'Ontario ont augmenté pour passer de 21,2 % à 25,2 % en 2019-2020; cela est dû au fait que le taux de croissance du TCS a considérablement dépassé le taux de croissance des dépenses du secteur de la santé de l'Ontario²⁸. À l'avenir, en supposant que le TCS continue de croître sur la base du PIB nominal jusqu'en 2029-2030 et que l'accord sur la santé mentale et les soins à domicile ne soit pas renouvelé, le BRF prévoit que la croissance des transferts fédéraux de santé sera en moyenne de 3,9 % de 2019-2020 à 2029-2030, une croissance similaire à celle du taux de croissance des dépenses dans le secteur de la santé de l'Ontario. En conséquence, la part fédérale des dépenses du secteur de la santé de l'Ontario devrait rester stable pour s'établir à environ 25 % jusqu'en 2029-2030.

Le gouvernement de l'Ontario, par l'intermédiaire du Conseil de la fédération, a demandé une augmentation du TCS de sorte que 35 % de l'ensemble des dépenses de santé provinciales-territoriales annuelles soient prises en charge par les transferts de santé fédéraux²⁹. Le BRF estime qu'en 2021-2022, 7,1 milliards de dollars supplémentaires de TCS seraient nécessaires pour atteindre la cible de 35 % spécifiquement pour l'Ontario; somme qui passerait à 9,5 milliards de dollars en 2029-2030. En d'autres termes, c'est le montant de nouveau financement de TCS qui serait nécessaire si le gouvernement fédéral devait compenser 35 % des dépenses prévues dans le secteur de la santé de la province.

²⁸ Entre 2010-2011 et 2016-2017, le TCS de l'Ontario, dans le cadre de l'entente de financement précédente, a augmenté de 5,3 % par an, alors que les dépenses dans le secteur de la santé de l'Ontario ont augmenté à un taux annuel moyen de 2,6 %. En conséquence de quoi, la part de financement fédéral des dépenses du secteur de la santé de l'Ontario est passée de 21,2 % en 2011-2012 à 24,9 % en 2016-2017. Entre 2016-2017 et 2019-2020, les transferts de santé fédéraux ont augmenté de 4,9 % par an, alors que les dépenses du secteur de la santé ont augmenté en moyenne de 4,5 % par an, ce qui a conduit à une plus petite augmentation de la part de financement par le gouvernement fédéral des dépenses du secteur de la santé de l'Ontario au cours de cette période.

²⁹ Rapport des ministères des finances provinciaux-territoriaux au Conseil de la fédération (CDF): *Augmenter le Transfert canadien en matière de santé contribuera à rendre la situation financière des provinces et territoires plus viable à long terme* (4 mars 2021).

Figure 3-8 : Transferts en argent du gouvernement fédéral en proportion des dépenses de base du secteur de la santé de l'Ontario, 2011-2012 à 2029-2030



Remarque : Exclut l'ensemble des dépenses et transferts liés à la COVID-19.
Source : Calculs du BRF.

Par contraste, dans le budget 2021 de l'Ontario, la province a estimé que, pour compenser 35 % des dépenses du secteur de la santé de l'Ontario, 10 milliards de dollars supplémentaires de financement par TCS seraient nécessaires en 2021-2022, somme qui atteindrait environ 13,6 milliards de dollars en 2029-2030³⁰. La différence entre l'estimation du BRF et celle de la province, qui s'élève à 3,0 milliards de dollars en 2021-2022 et 4,1 milliards de dollars en 2029-2030, est due à deux facteurs³¹ :

- L'estimation de la province inclut les dépenses de santé temporaires liées à la COVID-19, ce qui augmente l'écart à court terme. L'estimation du BRF exclut ces dépenses temporaires liées à la COVID-19 puisque le gouvernement fédéral compense ces dépenses par des transferts en argent distincts (voir ci-dessous pour plus de détails).
- L'estimation de la province, qui est basée sur l'analyse du Conseil de la fédération, prend comme hypothèse une croissance annuelle de 4,6 % des dépenses du secteur de la santé provinciale territoriale de 2019-2020 à 2029-2030. Cela est supérieur au plan des dépenses de base du secteur de la santé dans le budget 2021 de l'Ontario et aux projections du BRF de 2019-2020 à 2029-2030, le gouvernement table sur une croissance des dépenses de base du secteur de la santé de 2,6 % par an, alors que les prévisions du BRF sont de 4,0 %.

³⁰ Budget de l'Ontario 2021, p. 58-59. L'estimation de la province est basée sur les projections du Conseil de la fédération qui a estimé l'écart de financement de 35 % entre le TCS et l'ensemble des dépenses dans le secteur de la santé provinciales-territoriales.

³¹ Les différences de méthodologie jouent également un rôle dans les différences d'estimation. Plus spécifiquement, la province estime son écart de financement par le TCS comme la part par habitant de l'Ontario de l'écart de financement par le TCS national, estimation faite par le Conseil de la fédération. À l'inverse, le BRF estime l'écart de financement par le TCS à l'aide des prévisions de dépenses dans le secteur de la santé de l'Ontario.

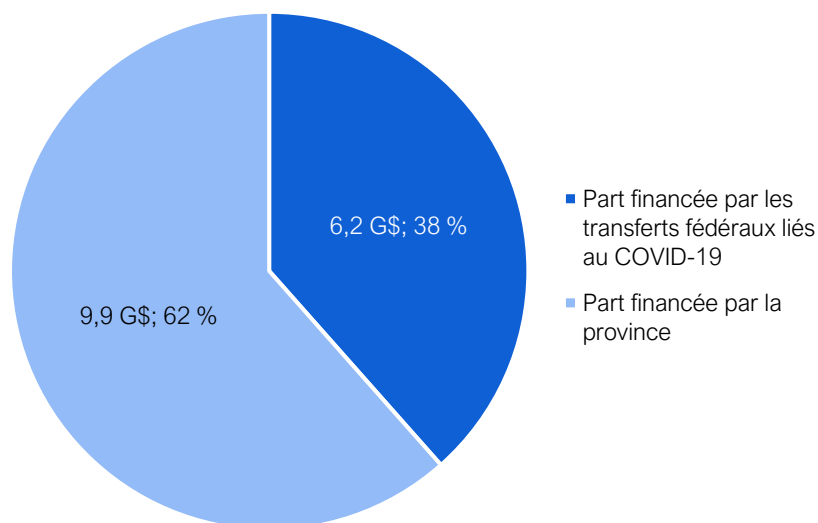
Transferts fédéraux venant en complément des dépenses de santé liées à la COVID-19

En plus des transferts fédéraux de base pour le secteur de la santé, le gouvernement fédéral effectue des transferts en argent temporaires aux provinces pour venir en complément des dépenses occasionnées par la pandémie de COVID-19. Au total, l'Ontario recevra 6,2 milliards de dollars de transferts en argent du gouvernement fédéral de 2019-2020 à 2021-2022 par l'entremise de six sources fédérales afin d'appuyer les mesures provinciales de lutte contre la pandémie de COVID-19 :

- **Entente sur la relance sécuritaire** : 3,1 milliards de dollars sur les 5,1 milliards seront alloués aux dépenses dans le secteur de la santé de la province;
- **Transfert canadien en matière de santé** : un complément unique de 1,6 milliard de dollars pour compenser les dépenses de santé liées à la COVID-19, y compris les reports de chirurgies;
- **Complément salarial pour les travailleurs essentiels** : transfert de 1,1 milliard de dollars, dont 0,9 milliard destiné aux salaires des travailleurs essentiels dans le secteur de la santé;
- **Soutien à la campagne de vaccination** : 0,4 milliard de dollars pour soutenir la campagne de vaccination;
- **Fonds de réponse à la COVID-19 pour les provinces et territoires** : 194 millions de dollars;
- **Accord sur les soins virtuels** : 46 millions de dollars.

Au total, les transferts fédéraux temporaires couvriront 38 % des 16,0 milliards de dollars de dépenses temporaires du secteur de la santé liées à la COVID-19 de 2020-2021 à 2022-2023. Cette somme exclut 1,9 milliard de dollars de dépenses fédérales dans le secteur de la santé en Ontario pour donations en nature de fournitures, ainsi que toute autre dépense fédérale directe pour les dépenses de santé, telles que l'achat des vaccins, l'aide pour le traçage des cas contacts et le personnel de santé.

Figure 3-9 : Proportion des dépenses temporaires du secteur de la santé de l'Ontario liées à la COVID-19 financées par des transferts en argent du gouvernement fédéral, en milliards de dollars



Source : Calculs du BRF sur la base des renseignements fournis par la province.

4 | Évaluation des programmes

Cette section évalue les dépenses demandées et prévues dans le Budget des dépenses 2021-2022 du ministère de la Santé par crédit de programme (dépenses du projet de loi de crédits), dépenses selon les lois autonomes (législatives), et autres dépenses (consolidation et autres redressements).

Remarque : Les « dépenses prévues pour 2020-2021 » représentent les prévisions de dépenses intermédiaires pour 2020-2021 dans le budget 2021 de l'Ontario. Le BRF fournira les résultats des dépenses 2020-2021 dans son prochain rapport sur le Suivi des dépenses pour le quatrième trimestre 2020-2021.

Crédit 1401 — Programme d'administration du ministère

Le programme d'administration du ministère soutient l'exécution de tous les programmes et services offerts par le MS. Ce crédit comporte deux sous-programmes (postes), la plupart des dépenses se retrouvant dans le poste 1, administration du ministère. Les dépenses du crédit 1401 sont largement destinées aux salaires, traitements, avantages sociaux des employés et services³², et n'incluent pas les programmes de paiement de transfert.

Globalement, les dépenses proposées pour le crédit 1401 sont en augmentation de 3 millions de dollars, soit 3,3 %, par rapport aux prévisions de dépenses pour 2020-2021. Les salaires, traitements et avantages sociaux des employés constituent la plus grande part de l'augmentation des dépenses proposées. Cela est en partie compensé par une baisse des dépenses de services prévues.

Crédit 1401 — Programme d'administration du ministère

Poste	Programme d'administration du ministère (crédit 1401)	Prévisions de dépenses 2020-2021 (en millions de dollars)	Budget 2021-2022 (en millions de \$)	Différence sur 1 an (en millions de dollars)	Croissance sur 1 an (%)
1	Administration du ministère				
	Salaires, traitements et avantages sociaux	53	57	4	8,0
	Services	33	31	-2	-5,9
	Autres dépenses	4	4	< 1	2,1
	Total du poste	90	92	2	2,6
2	Commission ontarienne d'examen				
	Salaires, traitements et avantages sociaux	1	1	< 1	0,8
	Services	4	5	1	18,1
	Autres dépenses	1	1	< 1	18,6
	Total du poste	6	7	1	14,0
	Crédit total	96	99	3	3,3

Source : Analyse par le BRF du Budget des dépenses 2021-2022 et renseignements fournis par le Secrétariat du Conseil du Trésor.

³² Les « services » comprennent la publicité, les communications, la réparation des machines et autres éléments.

Crédit 1402 — Programme des politiques de santé et de la recherche

Le programme des politiques de santé et de la recherche intègre la recherche à l'échelle du ministère afin de soutenir l'élaboration de mesures législatives et de politiques. Ce crédit de programme ne comprend qu'un seul sous-programme (poste), politiques de santé et recherche, qui consiste principalement en un paiement de transfert pour favoriser la formation clinique.

Globalement, les dépenses 2021-2022 proposées pour le crédit 1402 sont inchangées par rapport aux prévisions de dépenses pour 2020-2021. Les augmentations de financement pour les salaires, les traitements, les avantages sociaux et les services sont compensées par des baisses de financement pour le programme de formation clinique et le programme de recherche appliquée fondée sur des données probantes sur la santé.

Crédit 1402 — Programme des politiques de santé et de la recherche

Poste	Programme des politiques de santé et de la recherche (crédit 1402)	Prévisions de dépenses 2020-2021 (en millions de dollars)	Budget 2021-2022 (en millions de \$)	Différence sur 1 an (en millions de dollars)	Croissance sur 1 an (%)
1	Politiques de santé et recherche				
	Formation clinique	742	741	-1	-0,2
	Programme de recherche appliquée fondée sur des données probantes sur la santé	34	28	-6	-18,1
	Salaires, traitements et avantages sociaux	15	18	3	22,5
	Services	6	9	3	58,2
	Autres dépenses	0	1	< 1	79,7
	Crédit total	797	797	-0	-0,0

Source : Analyse par le BRF du Budget des dépenses 2021-2022 et renseignements fournis par le Secrétariat du Conseil du Trésor.

Crédit 1403 — Programme de cybersanté et de gestion de l'information

Le programme de cybersanté et de gestion de l'information apporte un soutien logistique aux services informatiques du système de santé de la province, et fournit des données sur les patients et le personnel de santé. Ce crédit de programme ne comprend qu'un sous-programme (poste), cybersanté et gestion de l'information. Le sous-programme inclut deux paiements de transfert, dont le plus important consiste en 264 millions de dollars pour la stratégie et les programmes de cybersanté, en augmentation de 32 millions, soit 14,0 %, par rapport aux prévisions de dépenses pour 2020-2021.

Crédit 1403 — Programme de cybersanté et de gestion de l'information

Poste	Programme de cybersanté et de gestion de l'information (crédit 1403)	Prévisions de dépenses 2020-2021 (en millions de dollars)	Budget 2021-2022 (en millions de \$)	Différence sur 1 an (en millions de dollars)	Croissance sur 1 an (%)
1	Cybersanté et gestion de l'information				
	Stratégie et programmes de cybersanté	231	264	32	14,0
	Gestion de l'information sur le système de santé	26	27	1	5,5
	Salaires, traitements et avantages sociaux	20	20	< 1	0,6
	Services	9	12	3	30,0
	Autres dépenses	0	1	< 1	308,9
	Crédit total	286	324	37	13,0

Source : Analyse par le BRF du Budget des dépenses 2021-2022 et renseignements fournis par le Secrétariat du Conseil du Trésor.

Crédit 1405 — Programme d'assurance-santé de l'Ontario

Le programme d'assurance-santé de l'Ontario comprend trois sous-programmes (postes) : l'Assurance-santé de l'Ontario (17,5 milliards de dollars), les Programmes de médicaments (5,5 milliards de dollars) et le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (0,5 milliard de dollars).

- L'Assurance-santé de l'Ontario (poste n° 1) finance la couverture de plus de 6 000 services de santé offerts par des médecins, des optométristes, des chirurgiens dentistes et des podiatres³³.
- Les Programmes de médicaments (poste n° 2) financent six programmes de médicaments de l'Ontario et couvrent plus de 5 000 produits, dont des médicaments d'ordonnance, des bandelettes réactives pour diabétiques et des produits nutritionnels.
- Le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (poste n° 4) finance les personnes ayant des handicaps physiques à long terme afin de payer du matériel comme des fauteuils roulants et des prothèses auditives.

Au total, les dépenses proposées pour le crédit 1405 augmentent de 1,8 million de dollars, soit 8,2 %, par rapport aux prévisions de dépenses 2020-2021. Les modifications importantes comprennent les changements suivants :

- Les paiements pour les services et pour des soins prodigués par des médecins et des praticiens augmentent de 8,4 %, ou 1,3 milliard de dollars, en 2021-2022. L'augmentation représente le retour progressif à des volumes normaux des services proposés par les médecins en 2021-2022 à la suite d'une baisse de l'utilisation de 2020-2021 en raison de la pandémie de COVID-19.
- Les paiements de transfert pour Programmes de médicaments de l'Ontario sont en hausse de 7,2 %, soit 367 millions de dollars, en 2021-2022. La hausse est due à l'augmentation prévisible du degré d'utilisation du programme et du coût des médicaments.
- Les initiatives pour la qualité des services de santé augmentent de 308,3 %, soit 45 millions de dollars, en 2021-2022.
- Le Programme de fourniture d'appareils et accessoires fonctionnels verra une augmentation de 25,7 %, soit 108 millions de dollars, en 2021-2022.

³³ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Schedule of Benefits for Physician Services, juin 2015.

Crédit 1405 — Programme d'assurance-santé de l'Ontario

Poste	Programme d'assurance-santé de l'Ontario (crédit 1405)	Prévisions de dépenses 2020-2021 (en millions de dollars)	Budget 2021-2022 (en millions de \$)	Différence sur 1 an (en millions de dollars)	Croissance sur 1 an (%)
1	Assurance-santé de l'Ontario				
	Paiements effectués au titre des services et soins fournis par des médecins et autres praticiens	15 649	16 962	1 313	8,4
	Établissements de santé autonomes	58	52	-6	-9,5
	Programme des services aux régions insuffisamment desservies	34	31	-4	-10,2
	Programme de subventions aux résidents du Nord de l'Ontario pour frais de transport à des fins médicales	43	48	5	11,9
	Services de télétriage	66	25	-41	-62,3
	Programme de gestion de la qualité — services de laboratoire	6	5	-1	-16,5
	Services de sages-femmes	216	204	-13	-5,9
	Stratégie de prévention des maladies	3	3	< -1	-6,8
	Initiatives pour la qualité des services de santé	15	60	45	308,3
	Salaires, traitements et avantages sociaux	50	53	3	6,2
	Services	20	17	-3	-14,3
	Autres dépenses	2	4	2	82,1
	Total du poste	16 162	17 464	1 301	8,1
2	Programmes de médicaments				
	Programmes de médicaments de l'Ontario	5 075	5 442	367	7,2
	Salaires, traitements et avantages sociaux	15	10	-4	-28,1
	Services	8	16	8	94,6
	Autres dépenses	1	1	< -1	-17,1
	Total du poste	5 099	5 469	371	7,3
4	Programme d'appareils et accessoires fonctionnels				
	Programme de fournitures et d'appareils et accessoires fonctionnels	419	526	108	25,7
	Salaires, traitements et avantages sociaux	4	4	< -1	-0,1
	Services	2	1	-1	-56,9
	Autres dépenses	0	1	< 1	128,8
	Total du poste	425	531	107	25,2
	Crédit total	21 686	23 465	1 779	8,2

Source : Analyse par le BRF du Budget des dépenses 2021-2022 et renseignements fournis par le Secrétariat du Conseil du Trésor.

Crédit 1406 — Programme de la santé de la population et de la santé publique

Le programme de la santé de la population et de la santé publique comprend huit paiements de transfert dans un poste afin de soutenir plusieurs initiatives et programmes en santé. Pour 2021-2022, la province a créé un nouveau programme de paiement de transfert de lutte contre la COVID-19 de 2,7 milliards de dollars qui a pour objectif de soutenir les efforts de test, de suivi des cas contacts et de vaccination³⁴. Ce programme représente 58,3 % des prévisions de dépenses du crédit en 2021-2022. Le deuxième paiement de transfert le plus important s'élève à 1,1 milliard de dollars pour les organismes de santé locaux officiels (en grande partie pour les bureaux de santé publique), ce qui est en augmentation de 92 millions de dollars, soit 9,2 %, par rapport aux prévisions de dépenses de l'année passée. De plus, les dépenses prévues pour le paiement de transfert de l'Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, qui finance santé publique Ontario, sont en augmentation de 43 millions de dollars, soit 12,2 %, et atteignent désormais 393 millions de dollars.

Globalement, les dépenses proposées pour le crédit 1406 sont supérieures de 2,6 milliards de dollars, soit 128,3 %, aux prévisions de dépenses pour 2020-2021, en raison de la création du paiement de transfert pour la lutte contre la COVID-19. Si l'on exclut ce paiement de transfert, les dépenses proposées pour le crédit 1406 sont en baisse de 4,9 % par rapport aux prévisions de dépenses pour 2020-2021

Crédit 1406 — Programme de la santé de la population et de la santé publique

Poste	Programme de la santé de la population et de la santé publique (crédit 1406)	Prévisions de dépenses 2020-2021 (en millions de dollars)	Budget 2021-2022 (en millions de \$)	Différence sur 1 an (en millions de dollars)	Croissance sur 1 an (%)
4	Santé de la population et santé publique				
	Organismes de santé locaux officiels	992	1 084	92	9,2
	Épidémies	348	273	-75	-21,6
	Prévention de la tuberculose	9	9	0	0,0
	Lutte contre les maladies transmissibles sexuellement	4	2	-2	-53,1
	Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé	351	393	43	12,2
	Prévention des maladies, des traumatismes et des dépendances	63	68	6	9,0
	Ontario Sans fumée	16	19	3	16,0
	Lutte contre la COVID-19	0	2 653	2 653	
	Salaires, traitements et avantages sociaux	17	19	2	11,8
	Services	185	26	-159	-85,8
	Autres dépenses	7	2	-5	-73,8
	Crédit total	1 992	4 548	2 555	128,3

Source : Analyse par le BRF du Budget des dépenses 2021-2022 et renseignements fournis par le Secrétariat du Conseil du Trésor.

³⁴ Le BRF estime qu'il reste des dépenses temporaires supplémentaires d'environ 1,8 milliard de dollars liées à la lutte contre la pandémie de COVID-19 dans le Budget des dépenses 2021-2022 du ministère de la Santé dans les crédits 1416-1, 1405-1, 1403-1 et 1412-2.

Crédit 1407 — Programme d'immobilisations dans le domaine de la santé

Le programme d'immobilisations dans le domaine de la santé procure du financement d'immobilisations aux établissements de santé, notamment aux hôpitaux publics, aux établissements de soins intégrés et aux fournisseurs de services de santé du secteur communautaire. Ce crédit comprend sept paiements de transfert, dont le plus important s'élève à 1,3 milliard de dollars pour soutenir les projets visant les grands hôpitaux.

Globalement, les dépenses proposées pour le crédit 1407 sont en baisse de 198 millions de dollars, soit 11,0 %, par rapport aux prévisions de dépenses pour 2020-2021. Les dépenses proposées pour les projets visant les grands hôpitaux sont supérieures de 223 millions de dollars, soit 21,3 %, aux prévisions de dépenses pour 2020-2021. Cependant, ces dépenses proposées sont plus que compensées par la baisse du financement des projets visant les petits hôpitaux, qui sont en baisse de 312 millions de dollars, soit 88,6 %, et par la baisse des programmes des établissements de soins intégrés, qui ont chuté de 82 millions de dollars, soit 80,3 %. Les projets visant les petits hôpitaux ont profité d'une hausse unique de financement en 2020-2021 en raison des dépenses liées aux mesures de lutte contre la COVID-19.

Crédit 1407 — Programme d'immobilisations dans le domaine de la santé

Poste	Programme d'immobilisations dans le domaine de la santé (crédit 1407)	Prévisions de dépenses 2020-2021 (en millions de dollars)	Budget 2021-2022 (en millions de \$)	Différence sur 1 an (en millions de dollars)	Croissance sur 1 an (%)
1	Immobilisations dans le domaine de la santé				
	Projets visant les grands hôpitaux	1 047	1 270	223	21,3
	Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé	176	175	-1	-0,3
	Projets visant les petits hôpitaux	352	40	-312	-88,6
	Fonds pour l'équipement médical et diagnostique	35	35	0	0,0
	Programmes de santé communautaire	68	45	-24	-35,0
	Laboratoires de santé publique	19	16	-2	-13,1
	Programmes des établissements de services de santé intégrés	102	20	-82	-80,3
	Autres dépenses	4	4	< 1	0,5
	Crédit total	1 802	1 604	-198	-11,0

Source : Analyse par le BRF du Budget des dépenses 2021-2022 et renseignements fournis par le Secrétariat du Conseil du Trésor.

Crédit 1412 — Programmes provinciaux et intendance

Le programme des programmes provinciaux et de l'intendance inclut trois sous-programmes (postes) : les programmes provinciaux (1,3 milliard de dollars), les services de santé d'urgence (1,2 milliard de dollars) et l'intendance (moins de 0,1 milliard de dollars). Les programmes provinciaux regroupent six paiements de transfert qui soutiennent différentes initiatives, la plus importante s'élevant à 707 milliards de dollars pour la Société canadienne du sang. Les services de santé d'urgence comprennent trois paiements de transfert qui soutiennent les services ambulanciers. L'intendance n'inclut pas de paiement de transfert.

Globalement, les dépenses proposées pour le crédit 1412 sont en baisse de 34 millions de dollars, soit 1,3 %, par rapport aux prévisions de dépenses pour 2020-2021. Bien que le paiement de transfert pour la Société canadienne du sang soit supérieur de 103 millions de dollars, soit 17,1 %, aux prévisions de dépenses pour 2020-2021, il est plus que compensé par les baisses de 82 millions de dollars des paiements pour les services d'ambulance municipaux, de 25 millions de dollars pour les services communautaires et prioritaires, et de 21 millions de dollars pour les services d'ambulance aérienne.

Crédit 1412 — Programmes provinciaux et intendance

Poste	Programmes provinciaux et intendance (crédit 1412)	Prévisions de dépenses 2020-2021 (en millions de dollars)	Budget 2021-2022 (en millions de \$)	Différence sur 1 an (en millions de dollars)	Croissance sur 1 an (%)
1	Programmes provinciaux				
	Fonctionnement des établissements connexes	27	27	1	3,5
	Société canadienne du sang	603	707	103	17,1
	Programmes de lutte contre le sida et l'hépatite C	103	103	-1	-0,6
	Services communautaires et prioritaires	501	476	-25	-5,0
	Total du poste	1 235	1 313	79	6,4
2	Services de santé d'urgence				
	Paiements pour services ambulanciers et services d'urgence connexes Services d'ambulance municipaux	956	874	-82	-8,6
	Paiements pour services ambulanciers et services d'urgence connexes Autres opérations ambulancières et services d'urgence connexes	79	74	-5	-6,2
	Service d'ambulance aérienne	222	200	-21	-9,6
	Salaires, traitements et avantages sociaux	62	55	-7	-11,9
	Services	10	10	1	8,2
	Autres dépenses	4	3	-1	-15,0
	Total du poste	1 333	1 218	-115	-8,7
4	Intendance				
	Salaires, traitements et avantages sociaux	37	38	1	3,3
	Services	6	7	1	12,3
	Autres dépenses	2	3	< 1	11,4
	Total du poste	46	48	2	4,9
	Crédit total	2 613	2 579	-34	-1,3

Source : Analyse par le BRF du Budget des dépenses 2021-2022 et renseignements fournis par le Secrétariat du Conseil du Trésor.

Crédit 1413 — Systèmes informatiques

Le programme des systèmes informatiques offre des services numériques pour soutenir les programmes du MS et du MSLD. Ce crédit ne contient aucun paiement de transfert.

Globalement, les dépenses proposées pour le crédit 1413 sont en hausse de 7 millions de dollars, soit 3,9 %, par rapport aux prévisions de dépenses pour 2020-2021. La seule modification matérielle pour ce crédit par rapport aux prévisions de dépenses pour 2020-2021 est une augmentation de 5 millions de dollars, soit 4,7 %, des dépenses de services prévues.

Crédit 1413 — Systèmes informatiques

Poste	Systèmes informatiques (crédit 1413)	Prévisions de dépenses 2020-2021 (en millions de dollars)	Budget 2021-2022 (en millions de \$)	Différence sur 1 an (en millions de dollars)	Croissance sur 1 an (%)
1	Services de technologie de l'information — groupement pour les services de santé				
	Salaires, traitements et avantages sociaux	55	55	-0	-0,0
	Services	108	113	5	4,7
	Autres dépenses	4	5	1	37,1
	Crédit total	168	174	7	3,9

Source : Analyse par le BRF du Budget des dépenses 2021-2022 et renseignements fournis par le Secrétariat du Conseil du Trésor.

Crédit 1416 — Services et programmes de santé

Les services et programmes de santé incluent trois sous-programmes (postes) : les services de santé (28 milliards de dollars), les programmes et l'administration (2,6 milliards de dollars) et les immobilisations pour la cybersanté (moins de 0,1 milliard de dollars). Le poste des services de santé inclut trois sous-postes : les hôpitaux (21,2 milliards de dollars), qui est constitué principalement d'un paiement de transfert destiné à financer les services de fonctionnement des hôpitaux; les services communautaires (4,8 milliards de dollars), qui comprend cinq paiements de transfert pour soutenir les programmes de soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances (2,0 milliards de dollars).

Globalement, les dépenses proposées pour le crédit 1416 sont en baisse de 5,8 milliards de dollars, soit 16,0 %, par rapport aux prévisions de dépenses pour 2020-2021. Les paiements de transfert suivants du crédit 1416 subissent les plus importantes baisses de dépenses prévues pour 2021-2022 par rapport à 2020-2021 :

- Fonctionnement des hôpitaux, en baisse de 4,8 milliards de dollars, soit 19,1 %³⁵;
- Soutien aux opérations de coordination régionale, en baisse de 676 millions de dollars, soit 69,4 %;
- Cybersanté, en baisse de 142 millions de dollars, soit 41,1 %;
- Soins à domicile, en baisse de 102 millions de dollars, soit 3,0 %;
- Services de santé mentale des enfants et des jeunes, en baisse de 71 millions de dollars, soit 14,0 %.
- Services de traitement du cancer, en baisse de 55 millions de dollars, soit 2,8 %;

Les paiements de transfert suivants du crédit 1416 bénéficient des plus importantes hausses de dépenses prévues pour 2021-2022 par rapport à 2020-2021 :

- Services communautaires de santé mentale, en hausse de 241 millions de dollars, soit 22,8 %;
- Immobilisations pour la cybersanté, en hausse de 8 millions de dollars, soit 78,9 %.

³⁵ La baisse prévue de 4,8 milliards de dollars pour le paiement de transfert destiné au fonctionnement des hôpitaux est partiellement compensé par l'augmentation prévue de 1,0 milliard de dollars dans le programme Autres dépenses destiné au fonctionnement des hôpitaux.

Crédit 1416 — Services et programmes de santé

Poste	Services et programmes de santé (crédit 1416)	Prévisions de dépenses 2020-2021 (en millions de dollars)	Budget 2021-2022 (en millions de \$)	Différence sur 1 an (en millions de dollars)	Croissance sur 1 an (%)
1	Services de santé				
	Sous-poste : Hôpitaux				
	Fonctionnement des hôpitaux	25 287	20 452	-4 835	-19,1
	Subventions destinées à compenser les taxes municipales - hôpitaux	4	4	0	0,0
	Hôpitaux psychiatriques	783	733	-50	-6,4
	Subventions destinées à compenser les taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	< 1	< 1	0	0,0
	Sous-poste : Services communautaires				
	Soins à domicile	3 398	3 296	-102	-3,0
	Services communautaires de soutien	704	653	-51	-7,3
	Services d'assistance et de logement avec services de soutien	360	341	-19	-5,4
	Centres de santé communautaires	515	483	-32	-6,2
	Lésion cérébrale acquise	67	65	-2	-3,2
	Sous-poste : Santé mentale et dépendances				
	Services communautaires de santé mentale	1 060	1 302	241	22,8
	Programmes de lutte contre les dépendances	283	254	-28	-9,9
	Services de santé mentale des enfants et des jeunes	505	435	-71	-14,0
	Total du poste	32 967	28 018	-4 949	-15,0
2	Programmes et administration				
	Cybersanté	345	203	-142	-41,1
	Programmes de qualité des services de santé	36	32	-4	-11,6
	Soutien aux opérations de coordination régionale	975	298	-676	-69,4
	Services de traitement du cancer	1 971	1 916	-55	-2,8
	Services de dons et greffes d'organes et de tissus	59	59	0	0,0
	Programmes de dépistage du cancer	93	93	-0	-0,0
	Programmes pour les professionnels de santé	20	6	-14	-71,3
	Total du poste	3 499	2 607	-892	-25,5
3	Immobilisations pour la cybersanté				
	Immobilisations pour la cybersanté	11	19	8	78,9
	Crédit total	36 476	30 644	-5 832	-16,0

Source : Analyse par le BRF du Budget des dépenses 2021-2022 et renseignements fournis par le Secrétariat du Conseil du Trésor.

Dépenses (législatives) au titre de lois autonomes

Les lois autonomes (c.-à-d., les dépenses autorisées par une législation autre que le projet de loi de crédits) sont constituées principalement de 16 millions de dollars de dépenses d'amortissement pour l'administration et les actifs informatiques du ministère, ce qui est supérieur de 3,1 % aux prévisions de dépenses pour 2020-2021.

Dépenses (législatives) au titre de lois autonomes

Dépenses (législatives) au titre de lois autonomes	Prévisions de dépenses 2020-2021 (en millions de dollars)	Budget 2021-2022 (en millions de \$)	Différence sur 1 an (en millions de dollars)	Croissance sur 1 an (%)
Amortissement	15	16	< 1	3,1
Dépenses pour créance irrécouvrable	< 1	< 1	< 1	50,0
Salaires	< 1	< 1	0	0,0
Total dépenses législatives	15	16	0	3,1

Source : Analyse par le BRF du Budget des dépenses 2021-2022 et renseignements fournis par le Secrétariat du Conseil du Trésor.

Autres dépenses

Les résultats financiers des organismes contrôlés par la province, y compris les hôpitaux et certains organismes provinciaux, sont consolidés dans les résultats financiers de la province. Des redressements sont faits par l'intermédiaire des « autres dépenses » afin de tenir compte des dépenses des hôpitaux et des organismes provenant d'autres sources que les paiements de transfert de la province. Des redressements en capital net sont également réalisés pour refléter les dépenses d'amortissement, en grande partie pour les infrastructures hospitalières.

Les autres dépenses (de fonctionnement) devraient augmenter de 2,4 milliards de dollars, soit 32,9 %, par rapport aux prévisions de dépenses pour 2020-2021. Les autres dépenses pour le fonctionnement des hôpitaux sont en augmentation de 1,0 milliard de dollars, soit 31,4 %, par rapport aux prévisions de dépenses 2020-2021. Cela indique que la province s'attend à ce qu'il y ait une augmentation significative des dépenses des hôpitaux sur les revenus tiers ou sur les économies des hôpitaux. Les autres dépenses prévues par Santé Ontario sont en augmentation de 1,3 milliard de dollars, soit 31,8 %. Ces prévisions de dépenses reflètent en grande partie les paiements effectués aux exploitants de foyers de soins de longue durée pour le compte du ministère des Soins de longue durée et inscrits sur les états financiers de Santé Ontario et consolidés par le ministère de la Santé.

On prévoit que les autres dépenses (immobilisations) augmenteront de 0,2 milliard de dollars, soit 164,1 %, par rapport aux prévisions de dépenses pour 2020-2021, en grande partie en raison d'une augmentation du redressement de consolidation des immobilisations dans les hôpitaux.

Autres dépenses

Autres dépenses	Prévisions de dépenses 2020-2021 (en millions de dollars)	Budget 2021-2022 (en millions de \$)	Différence sur 1 an (en millions de dollars)	Croissance sur 1 an (%)
Fonctionnement				
Hôpitaux	3 222	4 236	1 013	31,4
Services de soutien aux soins à domicile et en milieu communautaire	-29	26	55	187,4
ORNGE	-21	-23	-2	-7,7
Financement des collègues	-6	-3	3	51,1
Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé	-18	-13	5	27,0
Santé Ontario	4 024	5 304	1 280	31,8
Portefeuille immobilier général	-7	-7	0	2,1
Total du fonctionnement	7 163	9 518	2 355	32,9
Immobilisations				
Hôpitaux	122	357	235	191,9
Services de soutien aux soins à domicile et en milieu communautaire	3	3	-0	-7,3
ORNGE	12	16	4	35,3
Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé	-13	-6	7	52,2
Santé Ontario	18	2	-16	-87,4
Portefeuille immobilier général	-3	-3	-0	-0,9
Total des immobilisations	140	369	229	164,1
Total des autres dépenses	7 303	9 887	2 584	35,4

Source : Analyse par le BRF du Budget des dépenses 2021-2022 et renseignements fournis par le Secrétariat du Conseil du Trésor.