

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

1^{re} SESSION, 44^e LÉGISLATURE, ONTARIO
4 CHARLES III, 2026

Projet de loi 133

**Loi prévoyant l'élaboration d'une stratégie d'appui
aux travailleurs de la santé à l'égard des distinctions, de l'emploi,
de la rétention, de l'optimisation et du développement de l'autonomie
et apportant des modifications connexes**

M. A. Shamji

Projet de loi de député

1^{re} lecture 1^{er} juin 2026

2^e lecture

3^e lecture

Sanction royale



NOTE EXPLICATIVE

Le projet de loi édicte la *Loi de 2026 sur la stratégie en matière de distinctions, d'emploi, de rétention, d'optimisation et du développement de l'autonomie dans le secteur de la santé*. La Loi exige que le ministre de la Santé élabore et publie une stratégie d'appui aux travailleurs de la santé. Les éléments devant en faire partie sont indiqués dans la Loi.

La Loi comprend également des dispositions à l'égard des examens et des rapports relatifs à la stratégie. Une sanction pécuniaire est fixée advenant que le ministre de la Santé ne respecte pas les dates limites prévues par la présente loi. Des pouvoirs réglementaires connexes sont prévus.

La Loi modifie également la *Loi sur les hôpitaux publics* afin de prolonger d'un an à trois ans la durée maximale du mandat des membres du personnel médical d'un hôpital.

**Loi prévoyant l'élaboration d'une stratégie d'appui
aux travailleurs de la santé à l'égard des distinctions, de l'emploi,
de la rétention, de l'optimisation et du développement de l'autonomie
et apportant des modifications connexes**

SOMMAIRE

1. Définitions
2. Stratégie d'appui aux travailleurs de la santé
3. Rapport à l'Assemblée au sujet des paiements
4. Sanction pécuniaire pour non-respect d'une date limite
5. Règlements
6. Loi sur les hôpitaux publics
7. Entrée en vigueur
8. Titre abrégé

Sa Majesté, sur l'avis et avec le consentement de l'Assemblée législative de la province de l'Ontario, édicte :

Définitions

1 (1) Les définitions qui suivent s'appliquent à la présente loi.

«milieu à risque élevé» S'entend au sens des règlements. («high-risk environment»)

«milieu de soins de santé» Endroit où des soins cliniques sont prodigués à des patients, y compris le domicile de ces derniers.
(«health care setting»)

«ministère» Le ministère du ministre. («Ministry»)

«ministre» Le ministre de la Santé ou l'autre membre du Conseil exécutif qui est chargé de l'application de la présente loi en vertu de la *Loi sur le Conseil exécutif*. («Minister»)

«prescrit» Prescrit par les règlements. («prescribed»)

«règlements» Les règlements pris en vertu de la présente loi. («regulations»)

«stratégie» La stratégie d'appui aux travailleurs de la santé exigée par le paragraphe 2 (1). («strategy»)

«travailleur de la santé» Personne qui fournit, en milieu de soins de santé, des services touchant directement les soins cliniques prodigués aux patients. («health care worker»)

Services touchant directement les soins cliniques prodigués aux patients

(2) Pour l'application de la définition de «travailleur de la santé», un service fourni par une personne touche directement les soins cliniques prodigués aux patients s'il est fourni :

- a) soit au patient par la personne afin de soutenir les soins cliniques prodigués au patient;
- b) soit dans un milieu de soins de santé afin de soutenir les soins cliniques prodigués au patient, même s'il n'exige pas une rencontre entre la personne et le patient.

Stratégie d'appui aux travailleurs de la santé

2 (1) Au plus tard le jour qui tombe six mois après le jour où la présente loi reçoit la sanction royale, le ministre élabore et publie une stratégie d'appui aux travailleurs de la santé à l'égard des distinctions, de l'emploi, de la rétention, de l'optimisation et du développement de l'autonomie; cette stratégie comprend le contenu indiqué au paragraphe (2).

Éléments

(2) La stratégie doit comprendre au moins les éléments suivants :

1. Un cadre pour recueillir les données statistiques suivantes ainsi que pour veiller à ce que ces données soient mises à la disposition du public et mises à jour au moins une fois par année :

- i. Des données sur le recrutement et l'attrition de la main-d'œuvre en soins de santé, réparties selon la profession, le milieu de soins de santé, l'âge et le genre.
 - ii. Des postes vacants actuels et prévus dans le domaine des soins de santé, qui doivent être présentés d'une manière qui aide les organismes de soins de santé et les régions à planifier en vue des vacances de poste et en vue d'attirer des travailleurs de la santé dans les zones où des besoins importants se font ressentir.
2. Un plan pour mener et publier les résultats d'un sondage annuel auprès des travailleurs de la santé qui évalue leur niveau de satisfaction au travail, leur bien-être, leur santé mentale, leur risque d'épuisement professionnel, la prévalence de l'épuisement professionnel chez ces travailleurs et leur sentiment de sécurité au travail. Ce sondage peut être mené de l'une ou l'autre des manières suivantes :
 - i. sur la base d'échantillons représentatifs,
 - ii. auprès de l'ensemble de la population par le ministre ou, si cela est approprié, par le ministre agissant en coordination avec les ordres de professions de la santé ou avec d'autres organismes de réglementation.
3. Un mécanisme pour veiller à ce que les données recueillies en application des dispositions 1 et 2 guident les mesures visant à assurer des niveaux sûrs de dotation en personnel dans les milieux de soins de santé.
4. Un délai à l'intérieur duquel le premier ministre, le ministre ou son délégué présenteraient des excuses officielles de la part du gouvernement de l'Ontario pour avoir porté atteinte, de manière inconstitutionnelle, au droit à la négociation collective en présentant la *Loi de 2019 visant à préserver la viabilité du secteur public pour les générations futures*, et renouvelleraient publiquement leur engagement à maintenir le droit à la négociation collective des travailleurs de la santé.
5. Un plan de mise en œuvre d'un système qui reconnaît les contributions, les sacrifices et les accomplissements des travailleurs de la santé, et qui doit comprendre les éléments suivants :
 - i. La reconnaissance d'une Semaine des professionnels de la santé pendant la troisième semaine de juin de chaque année.
 - ii. La création de deux nouveaux honneurs et distinctions provinciaux, à savoir :
 - A. Le prix Service exemplaire, décerné aux travailleurs de la santé qui ont accumulé 20 ans de service ou plus et qui ont exercé leurs fonctions d'une manière qui illustre une conduite exemplaire, de grands efforts et une efficacité remarquable.
 - B. La médaille Conduite distinguée en soins de santé, octroyée aux travailleurs de la santé qui ont fait preuve de courage exceptionnel, d'héroïsme, de sacrifice ou qui ont accompli ce qui suit :
 1. ils ont manifestement été au-delà des normes ou de leur devoir de diligence définis par les normes professionnelles ou réglementaires d'une manière distinguée de leurs collègues,
 2. ils ont eu un effet important sur leurs patients ou sur la société,
 3. ils ont fait honneur à leur profession.
6. Un plan pour veiller à ce qui suit :
 - i. Le ministre de la Santé et le ministre des Finances terminent en temps opportun les négociations et la distribution des paiements rétroactifs pour les salaires ayant été limités de manière inconstitutionnelle par la *Loi de 2019 visant à préserver la viabilité du secteur public pour les générations futures*.
 - ii. Des avancées sont réalisées en matière de parité salariale pour les travailleurs de la santé au sein du système public dans l'ensemble des milieux de soins à domicile, de soins en milieu communautaire, de soins de longue durée, de soins de premier recours et de soins actifs. Une attention particulière doit être accordée au besoin d'une rémunération juste pour les travailleurs de la santé employés dans les soins à domicile qui doivent se déplacer entre plusieurs lieux de travail.
 - iii. Des mesures sont prises pour veiller à ce que les salaires soient augmentés à des niveaux compétitifs pour l'ensemble des travailleurs de la santé.
 - iv. Un accès illimité des travailleurs de la santé syndiqués à des négociations collectives de bonne foi.
7. Un examen d'approches novatrices pour permettre aux travailleurs de la santé d'atteindre un plus haut niveau de satisfaction au travail et d'améliorer la viabilité à long terme du secteur de la santé, notamment une prise en compte des options suivantes :
 - i. Un régime provincial d'indemnisation de départ à la retraite pour les travailleurs de la santé qui offre des options en matière de retraites progressives et qui est conçu pour inciter les travailleurs de la santé partis à la retraite à retourner à l'exercice de leur profession.

- ii. Des ratios fournisseurs-patients maximaux pour faire face aux niveaux de dotation en personnel qui sont déficitaires du point de vue de la sécurité, inconsistants et inadéquats dans les milieux de soins de la santé.
 - iii. Des modèles alternatifs d'emploi qui accomplissent ce qui suit :
 - A. ils permettent un plus haut niveau de flexibilité en matière d'horaire et de lieu de travail,
 - B. ils réduisent les obstacles auxquels font face les travailleurs de la santé pour garder leur emploi.
8. Un plan pour créer un programme visant à promouvoir des emplois justes et prévisibles dans le système public de soins de santé, notamment dans les régions qui en ont le plus besoin, au moyen d'un programme incitatif financé par les fonds publics et géré par les autorités publiques, conçu pour retenir les travailleurs de la santé dans des régions mal desservies, telles que les collectivités du Nord et rurales.
 9. Un plan pour mettre en œuvre les mesures suivantes en matière de soins de santé mentale :
 - i. Des lignes d'écoute téléphoniques spécialisées et des parcours thérapeutiques financés à 100 % par le Régime d'assurance-santé de l'Ontario afin de répondre aux besoins et aux défis uniques auxquels font face les travailleurs de la santé.
 - ii. Des mesures qui visent à encourager le ministre du Travail à modifier, en se fondant sur des consultations publiques avec les travailleurs de la santé, les syndicats du secteur de la santé et avec des spécialistes de la santé au travail et des cas d'invalidité y étant reliées, la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* pour prévoir que certaines catégories de maladies mentales et d'épuisement professionnel doivent être traitées comme des états qui sont présumés être survenus au cours de l'emploi des travailleurs de la santé.
 - iii. Une étude visant à examiner les causes et les facteurs de risque des maladies mentales et de l'épuisement professionnel propres aux travailleurs de la santé de l'Ontario.
 10. Un plan pour mener une étude sur les effets de la COVID-19 sur la dotation en personnel du secteur de la santé, y compris à long terme.
 11. Un plan pour établir les exigences suivantes concernant le milieu de travail des travailleurs de la santé :
 - i. Des normes pour la température et l'humidité ambiantes dans les milieux cliniques qui respectent ou surpassent les exigences établies par les normes en matière de température et d'humidité ambiantes figurant dans le document intitulé « Directive sur la santé et la sécurité au travail », préparé par le Conseil national mixte et daté le 1^{er} mars 2022, ou toute version ultérieure de ce document qui est prescrite.
 - ii. Des normes exigeant l'accès à de l'eau, à de la nourriture achetable, à des espaces sécuritaires et confortables pour prendre des pauses, pour manger et pour dormir, là où le sommeil est nécessaire, ainsi qu'à des espaces suffisants, sécuritaires et pratiques pour y entreposer des effets personnels.
 - iii. Des espaces de stationnement sécuritaires, accessibles en tout temps aux travailleurs de la santé et qui leur sont fournis gratuitement.
 - iv. Des normes minimales pour la formation en matière de matériel de sécurité, de protection personnelle et d'autodéfense que l'employeur doit offrir à tous les travailleurs de la santé qui travaillent dans des milieux à risque élevé.
 - v. Des normes minimales pour protéger les travailleurs de la santé contre les menaces, les agressions et les mauvais traitements, y compris au moyen de ce qui suit :
 - A. en exigeant des rapports obligatoires sur des catégories prescrites d'actes criminels,
 - B. en appuyant la création d'un groupe de travail fédéral et interprovincial afin d'envisager une réforme du *Code criminel* (Canada) pour contrer la violence à l'égard des travailleurs de la santé.
 - vi. L'affectation d'agents de la paix aux services d'urgence à achalandage élevé et à d'autres milieux cliniques à risque élevé, s'il y a lieu, conformément aux normes prescrites.
 12. Un plan pour veiller à ce que les pratiques de recrutement et de promotion soient justes, cohérentes et inclusives en vue d'assurer l'égalité des chances, une rémunération juste et l'élimination de la discrimination au sein de la main-d'œuvre en soins de santé.
 13. Un plan d'éducation pour veiller à ce que les travailleurs de la santé puissent tirer profit d'opportunités d'approfondissement de leurs compétences, de leurs connaissances et de leur expertise sans que cela représente un fardeau injustifié et pour permettre aux employeurs d'offrir du temps réservé à l'apprentissage indépendant ou à des programmes de formation supervisés.
 14. Des mesures pour réduire le fardeau administratif pesant sur le processus d'embauche dans les milieux de soins de santé, notamment en assouplissant des exigences liées à l'emploi, en rendant obligatoire la reconnaissance mutuelle des droits de traitement, en uniformisant les programmes de formation et d'orientation et en mettant en œuvre des mesures pour

alléger le fardeau institutionnel et les exigences relatives à l'examen de la formation ou des titres de compétence des travailleurs de la santé.

15. Toute autre question prescrite concernant les améliorations à apporter à la santé, au bien-être ou à la sécurité des travailleurs de la santé.

Examen de la stratégie

(3) Au plus tard au quatrième anniversaire du jour où la présente loi reçoit la sanction royale et tous les quatre ans par la suite, le ministre examine la stratégie et y apporte les modifications qu'il estime nécessaires pour veiller à ce que la stratégie atteigne ses objectifs.

Consultation

(4) Avant que le ministre puisse établir la stratégie initiale et avant chaque examen de celle-ci :

- a) le Comité permanent de la politique sociale ou un autre comité permanent ou spécial de l'Assemblée doit tenir des audiences publiques sur la stratégie ou les modifications proposées, sous réserve des recommandations fournies par le Comité;
- b) le ministre doit examiner les commentaires et observations présentés par les membres du public au sujet de la stratégie ou des modifications proposées et, si le ministre le juge approprié, il doit modifier la proposition en conséquence.

Publication de la stratégie

(5) Le ministre veille à ce que la stratégie et toutes ses versions modifiées soient publiées sur un site Web du gouvernement de l'Ontario.

Rapport à l'Assemblée au sujet des paiements

3 Au plus tard un mois après le jour où la présente loi reçoit la sanction royale, le ministre de la Santé dépose un rapport à l'Assemblée au sujet du progrès qu'il a accompli en veillant à ce que tous les paiements rétroactifs correspondant aux montants qui avaient été limités de manière inconstitutionnelle par la *Loi de 2019 visant à préserver la viabilité du secteur public pour les générations futures* soient distribués aux travailleurs de la santé.

Sanction pécuniaire pour non-respect d'une date limite

4 (1) Si le ministre ne respecte pas une date limite prévue par la présente loi, les règles suivantes s'appliquent :

1. Le ministre verse au Trésor une sanction égale à 10 % du traitement annuel qu'il touche aux termes du paragraphe 3 (1) de la *Loi sur le Conseil exécutif*.
2. Le premier ministre verse au Trésor une sanction égale à 10 % du traitement annuel qu'il touche aux termes des paragraphes 3 (1) et (2) de la *Loi sur le Conseil exécutif*.

Délai de paiement

(2) Le ministre et le premier ministre effectuent les paiements exigés aux termes du paragraphe (1) dans les 30 jours suivant la date limite qui n'a pas été respectée.

Paiement personnel

(3) Toute somme à payer en application du présent article doit l'être personnellement, et son paiement ou remboursement ne doit pas être prélevé, directement ou indirectement, sur le Trésor.

Règlements

5 (1) Le lieutenant-gouverneur en conseil peut, par règlement, traiter de toute question nécessaire ou souhaitable pour réaliser efficacement l'objet de la présente loi, notamment :

- a) prescrire tout ce que la présente loi mentionne comme étant prescrit;
- b) régir la mise en œuvre de la stratégie;
- c) définir le terme «milieu à risque élevé» pour l'application de la présente loi.

Consultation avant de prendre certains règlements

(2) Le lieutenant-gouverneur en conseil ne peut prendre des règlements en vertu de l'alinéa (1) c) que si les circonstances suivantes sont réunies :

- a) le ministre a consulté des travailleurs de la santé, des syndicats du secteur de la santé ainsi que des spécialistes de la santé au travail et des cas d'invalidité au sujet du règlement proposé;
- b) le ministre a examiné les commentaires et les observations que les spécialistes dans le domaine de la santé au travail ont présentés au sujet du règlement proposé et a fait rapport au lieutenant-gouverneur en conseil des modifications éventuelles qu'il estime approprié d'apporter au règlement proposé.

Loi sur les hôpitaux publics

6 Le paragraphe 37 (2) de la *Loi sur les hôpitaux publics* est modifié par remplacement de «un an» par «trois ans».

Entrée en vigueur

7 La présente loi entre en vigueur le jour où elle reçoit la sanction royale.

Titre abrégé

8 Le titre abrégé de la présente loi est *Loi de 2026 sur la stratégie en matière de distinctions, d'emploi, de rétention, d'optimisation et du développement de l'autonomie dans le secteur de la santé.*