

# Health Expenditures in Canada by Age and Sex, 1980-81 to 2000-01

---

Dépenses de santé au Canada selon l'âge et le sexe,  
1980-1981 à 2000-2001



Health Expenditures in Canada by Age and Sex,  
1980-81 to 2000-01

---

Dépenses de santé au Canada selon l'âge et le sexe,  
1980-1981 à 2000-2001

*Report*

*Rapport*

Health Policy and Communications Branch  
Health Canada

Direction générale de la politique de la santé  
et des communications  
Santé Canada

August 2001

Août 2001



**For additional copies:**

Publications  
Health Canada  
P.L. 0960C2  
Tunney's Pasture  
Ottawa, Ontario  
Canada  
K1A 0K9

Telephone: (613) 954-5995  
Facsimile: (613) 941-5366  
info@hc-sc.gc.ca

**This report is available on Health Canada's  
Web site at:**

<http://www.hc-sc.gc.ca>

Inquiries about the *Statistical Annex* and the  
*Methodology Guide* should be directed to:  
andre\_grenon@hc-sc.gc.ca

The opinions expressed in this report, including  
interpretation of the data, are those of the author and  
are not to be taken as official statements of Health  
Canada.

Permission is granted for non-commercial  
reproduction provided there is a clear  
acknowledgement of the source.

Our mission is  
to help the people of Canada  
maintain and improve their health.  
*Health Canada*

Published under the authority of the Minister of  
Health

© Minister of Public Works and Government  
Services Canada, 2001

Catalogue : H21-172/2001  
ISBN : 0-662-65942-2

**Pour des copies supplémentaires :**

Publications  
Santé Canada  
Indice de l'adresse : 0910A  
Pré Tunney  
Ottawa (Ontario)  
Canada  
K1A 0K9

Téléphone : (613) 954-5995  
Télécopieur : (613) 941-5366  
info@hc-sc.gc.ca

**Ce rapport est disponible sur le site Web de Santé Canada  
à l'adresse :**

<http://www.hc-sc.gc.ca>

On peut obtenir des renseignements sur l'*Annexe statistique* et  
le *Guide méthodologique* à l'adresse suivante :  
andre\_grenon@hc-sc.gc.ca

Les avis exprimés dans ce rapport, notamment en ce qui  
concerne l'interprétation des données, sont ceux de l'auteur et  
ne peuvent être considérés comme des positions officielles de  
Santé Canada.

La reproduction à des fins non commerciales est autorisée à  
condition que la source soit clairement indiquée.

Notre mission est  
d'aider les Canadiens et les Canadiennes  
à maintenir et à améliorer leur état de santé.  
*Santé Canada*

Publié sous l'autorité du ministre de la Santé

© Ministre des Travaux publics et des Services  
gouvernementaux du Canada, 2001

Catalogue : H21-172/2001  
ISBN : 0-662-65942-2

## Table of Contents

Table of Contents .....	3
Acknowledgements .....	5
Highlights .....	7
Introduction .....	9
Trend Analysis .....	11
Health Expenditures by Category .....	23
Concluding Remarks .....	33
Definitions .....	35
Methodology .....	43
Statistical Tables .....	47
Statistical Annex: List of Charts .....	75
Statistical Annex: List of Tables .....	79
Text Figures	
1 Percentage Distribution of Total Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, 2000-01	
2 Percentage Distribution of Population by Age Group and Sex, Canada, 2000-01	
3 Per Capita Total Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, 2000-01	
4 Per Capita Total Health Expenditures by Province and Sex - Seniors Aged 65+, Canada, 2000-01	
5 Per Capita Provincial Government Health Expenditures by Province and Sex - Seniors Aged 65+, Canada, 2000-01	
6 Per Capita Health Expenditures by Category and Sector of Finance, Canada, 2000-01	

## Table des matières

Table des matières .....	3
Remerciements .....	5
Faits saillants .....	7
Introduction .....	9
Analyse des tendances .....	11
Dépenses de santé par catégorie .....	23
En guise de conclusion .....	33
Définitions .....	35
Méthodologie .....	43
Tableaux statistiques .....	47
Annexe statistique: liste des graphiques .....	75
Annexe statistique: liste des tableaux statistiques .....	79
Figures explicatives	
1 Répartition en pourcentage des dépenses totales de santé selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2000-2001	
2 Répartition en pourcentage de la population selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2000-2001	
3 Dépenses totales de santé par habitant selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2000-2001	
4 Dépenses totales de santé par habitant selon la province et le sexe - Aînés de 65 ans ou plus, Canada, 2000-2001	
5 Dépenses de santé par habitant des gouvernements provinciaux selon la province et le sexe - Aînés de 65 ans ou plus, Canada, 2000-2001	
6 Dépenses de santé par habitant selon la catégorie et le secteur de financement, Canada, 2000-2001	

7 Per Capita Total Health Expenditures by Category and Sector of Finance - Seniors Aged 65+, Canada, 2000-01

8 Per Capita Total Health Expenditures by Category and Sector of Finance - Seniors Aged 85+, Canada, 2000-01

9 Per Capita Health Expenditures by Category and Sex - Seniors Aged 65+, Canada, 2000-01

#### Text Table

1 Public and Private Share of Total Health Expenditures by Age Group, Canada, 1980-81, 1990-91, 2000-01

#### Statistical Tables

1 Total Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, 1980-81 to 2000-01

2 Total Public Sector Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, 1980-81 to 2000-01

3 Private Sector Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, 1980-81 to 2000-01

4 Total Health Expenditures by Age Group, Sex and Province or Territory, Canada, 2000-01

5 Total Public Sector Health Expenditures by Age Group, Sex and Province or Territory, Canada, 2000-01

6 Private Sector Health Expenditures by Age Group, Sex and Province or Territory, Canada, 2000-01

7 Public and Private Share of Total Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, 1980-81 to 2000-01

7 Dépenses totales de santé par habitant selon la catégorie et le secteur de financement - Aînés de 65 ans ou plus, Canada, 2000-2001

8 Dépenses totales de santé par habitant selon la catégorie et le secteur de financement - Aînés de 85 ans ou plus, Canada, 2000-2001

9 Dépenses de santé par habitant selon la catégorie et le sexe - Aînés de 65 ans ou plus, Canada, 2000-2001

#### Tableau explicatif

1 Partie publique et partie privée des dépenses totales de santé selon le groupe d'âge, Canada, 1980-1981, 1990-1991, 2000-2001

#### Tableaux statistiques

1 Dépenses totales de santé selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1980-1981 à 2000-2001

2 Toutes les dépenses de santé du secteur public selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1980-1981 à 2000-2001

3 Dépenses de santé du secteur privé selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1980-1981 à 2000-2001

4 Dépenses totales de santé selon le groupe d'âge, le sexe et la province ou territoire, Canada, 2000-2001

5 Toutes les dépenses de santé du secteur public selon le groupe d'âge, le sexe et la province ou territoire, Canada, 2000-2001

6 Dépenses de santé du secteur privé selon le groupe d'âge, le sexe et la province ou territoire, Canada, 2000-2001

7 Partie publique et privée des dépenses totales de santé selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1980-1981 à 2000-2001

## Acknowledgements

The author, **André Grenon**, is a senior policy analyst with the Health Care System Division, Health Care Strategies and Policy Directorate, Health Policy and Communications Branch, Health Canada.

Thanks must first be given to all those people from the provinces and territories who kindly provided information on public sector health expenditures.

Very special thanks also go to **Gary Holmes**, Research Analyst, now with the Canada Health Act Division, Health Policy and Communications Branch, and to **Barbara E. Woodward**, Editor and Writer, Health Care System Division, Health Canada.

Thanks finally to all the members of the peer review who contributed to the refinement of this report:

from Health Canada,

**Chantal Maheu**, Director, **Paul Kasimatis**, Senior Analyst, and **Sandra-Michèle Bisson**, Policy Analyst, Health Care System Division, Health Policy and Communications Branch;

**Roger Guillemette**, Senior Analyst, Canada Health Act Division, Health Policy and Communications Branch;

**Anil Gupta**, Director, and **Jaime Caceres**, Senior Analyst, from the Micro Simulation Modelling and Data Analysis Section, and **Seamus Hogan**, Director, Health Demand and Supply Analysis Section, the Information, Analysis and Connectivity Branch;

and from other organizations,

**Geoff Ballinger**, Senior Consultant, Canadian Institute for Health Information, Ottawa;

**Stephen M. Law**, Assistant Professor, Department of Economics, Ryerson Polytechnic University, Ontario;

**Faye Campbell**, Manager, Department of Health and Social Services, Prince Edward Island;

**Michael Joyce**, Senior Economist, Department of Health, Nova Scotia;

**Mary O'Keefe-Robak**, Program Consultant, Department of Health and Wellness, New Brunswick;

**Claire Belanger**, Information Disclosure Coordinator, Department of Health and Wellness, Alberta;

**Robert (Bob) Hart**, Coordinator, Ministry of Health, British Columbia;

**Jan Horton**, Policy Analyst, Department of Health and Social Services, Yukon;

**Dave MacDonald**, Senior Health Analyst, Department of Health, Northwest Territories.

## Remerciements

L'auteur, **André Grenon**, est analyste principal des politiques à la Division du système de soins de santé, Direction des politiques et des stratégies en matière de soins de santé, Direction générale des politiques et des communications, de Santé Canada.

Nous tenons tout d'abord à remercier toutes les personnes des provinces et des territoires qui ont bien voulu fournir des renseignements sur les dépenses de santé du secteur public.

Nous tenons ensuite à remercier tout particulièrement **Gary Holmes**, adjoint de recherche, maintenant avec la Division de la Loi canadienne sur la santé, Direction générale de la politique de la santé et des communications et **Barbara E. Woodward**, éditrice et rédactrice, Division du système de soins de santé, Santé Canada.

Nous remercions également tous les membres du groupe de révision qui ont collaboré à la révision de ce rapport :

de Santé Canada,

**Chantal Maheu**, directrice, **Paul Kasimatis**, analyste principal, et **Sandra-Michèle Bisson**, analyste des politiques, de la Division du système de soins de santé, Direction générale de la politique de la santé et des communications;

**Roger Guillemette**, analyste principal, Division de la Loi canadienne sur la Santé, Direction générale de la politique de la santé et des communications;

**Anil Gupta**, directeur, et **Jaime Caceres**, analyste principal, Microsimulation, modélisation et analyses de données, et **Seamus Hogan**, directeur, Analyse de la demande et de l'offre de santé, Direction générale de l'information, de l'analyse et de la connectivité;

et des autres organismes,

**Geoff Ballinger**, consultant principal, Institut canadien d'information sur la santé, Ottawa;

**Stephen M. Law**, professeur adjoint, département d'économie, Ryerson Polytechnic University, Ontario;

**Faye Campbell**, gestionnaire, Department of Health and Social Services, Île-du-Prince-Édouard;

**Michael Joyce**, économiste principal, Department of Health, Nouvelle-Écosse;

**Mary O'Keefe-Robak**, consultante en programmes, ministère de la Santé et du Bien-être, Nouveau-Brunswick;

**Claire Bélanger**, coordonnatrice de la divulgation des renseignements, Department of Health and Wellness, Alberta;

**Robert (Bob) Hart**, coordonnateur, Ministry of Health, Colombie-Britannique;

**Jan Horton**, analyste des politiques, Department of Health and Social Services, Yukon;

**Dave MacDonald**, analyste principal de la santé, Department of Health, Territoires du Nord-Ouest.





## Highlights

### Total Health Expenditures

- Total health expenditures were \$97.6 billion in 2000-01, up 7.2% from the 1999-2000 level of \$91.1 billion. Per capita total health expenditures were \$3,174 in 2000-01.
- In real terms, per capita health expenditures increased by 30.8% from 1980-81 to 1990-91, and by only 17.2% from 1990-91 to 2000-01.
- While females accounted for 50.5% of the total population, they accounted for 56.2% of total health expenditures in 2000-01. In comparison, males accounted for 49.5% of the total population and for 43.8% of total health expenditures.
- Health expenditures for seniors aged 65+ represented 42.7% of total health expenditures in 2000-01 while seniors aged 65+ accounted for 12.5% of the total population.
- From 1980-81 to 2000-01, the share of health expenditures for seniors aged 65+ increased less (22.0%) than their share of the population (33.0%).
- Health expenditures for seniors aged 65+ were \$10,834 per capita in 2000-01.

### Provincial and Territorial Government Health Expenditures

- Provincial and territorial government health expenditures were \$63.3 billion in 2000-01, up 7.7% from the 1999-2000 level of \$58.8 billion.
- It is estimated that females accounted for 58.1% of provincial and territorial government health expenditures in 2000-01, compared to 41.9% for males.
- About 49.7% of total provincial and territorial government health expenditures in 2000-01 were made for seniors aged 65+.

## Faits saillants

### Dépenses totales de santé

- Les dépenses totales de santé étaient de 97,6 milliards de dollars en 2000-2001, soit une augmentation de 7,2 % par rapport au niveau de 1999-2000, qui était de 91,1 milliards. Au total, les dépenses de santé par habitant s'élevaient à 3 174 \$ en 2000-2001.
- En termes réels, les dépenses totales de santé par habitant ont augmenté de 30,8 % dans de 1980-1981 à 1990-1991 et de seulement 17,2 % de 1990-1991 à 2000-2001.
- Alors que les femmes représentaient 50,5 % de la population totale en 2000-2001, on estime qu'elles comptaient pour 56,2 % des dépenses totales de santé. En comparaison, les hommes représentaient 49,5 % de la population totale et comptaient pour 43,8 % des dépenses totales de santé.
- Les dépenses de santé pour les aînés de 65 ans ou plus composaient 42,7 % des dépenses totales de santé en 2000-2001 alors que les aînés de 65 ans ou plus représentaient 12,5 % de la population totale.
- De 1980-1981 à 2000-2001, la part des dépenses de santé des aînés de 65 ans ou plus a augmenté moins vite (22,0%) que leur part de la population (33,0%).
- Les dépenses de santé pour les aînés de 65 ans ou plus étaient de 10 834 \$ par habitant en 2000-2001.

### Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux

- Les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux étaient de 63,3 milliards de dollars en 2000-2001, soit une augmentation de 7,7 % par rapport au niveau de 1999-2000, qui était de 58,8 milliards de dollars.
- On estime que 58,1 % des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux avaient été faites pour les femmes en 2000-2001, et 41,9 % pour les hommes.
- Environ 49,7 % des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux en 2000-2001 ont été faites pour les aînés de 65 ans ou plus.

**Private Sector Health Expenditures**

- Total private sector health expenditures were \$28.6 billion in 2000-01, an increase of 5.1% or \$1.4 billion from the 1999-2000 level of \$27.2 billion.
- Private sector health expenditures for seniors aged 65+ represented 31.1% of total private sector health expenditures in 2000-01.
- It is estimated that female seniors aged 65+ accounted for 62.5% of private sector health expenditures in 2000-01, compared to 37.5% for male seniors aged 65+.

**Dépenses de santé du secteur privé**

- Les dépenses totales de santé du secteur privé étaient de 28,6 milliards de dollars en 2000-2001, soit une augmentation de 5,1 %, ou de 1,4 milliard de dollars, par rapport au niveau de 1999-2000, qui était de 27,2 milliards de dollars.
- Les dépenses de santé du secteur privé pour les aînés de 65 ans ou plus représentaient 31,1 % des dépenses totales de santé du secteur privé en 2000-2001.
- On estime que les femmes âgées de 65 ans ou plus avaient monopolisé 62,5 % des dépenses de santé du secteur privé en 2000-2001, comparativement à 37,5 % pour les hommes âgés de plus de 65 ans.

## Introduction

---

Over the past decade, there has been a growing concern over the sustainability of the public health care system. There has been a general consensus among all levels of government that the health system needed to be renewed in order to deal with increasing costs caused by several factors, such as technological advances, the introduction of new drugs, recessions and economic slowdowns, the level of remuneration of health personnel and the ageing of Canada's population.

*Health Expenditures in Canada by Age and Sex, 1980-81 to 2000-01* is the second report prepared by Health Canada on health expenditures by age and sex, and by category of expenditure, sector of finance and province or territory. This report covers health expenditures over two decades.

This report is part of a number of studies undertaken by Health Canada on the impact of the ageing of our population on health expenditures.

The current report is made up of four sections: trend analysis accompanied by text figures and text tables; definitions; methodology; and statistical tables. A *Statistical Annex*, including charts and detailed statistical tables, is available on the Health Canada Web site or in print on request. A *Methodology Guide* is also available in print but on request only.

In this second report, age groups are more detailed and are available in ten-year age groups. As well, estimates for seniors are now available for three sub-groups: 65-74, 75-84 and 85+. The analysis covers seven categories of expenditure: hospitals; other institutions; physicians; other professionals; drugs; home care services; and other expenditures.

Estimates were derived from a new age and sex model of health expenditures. This new model will assist health policy analysts and researchers with the analysis of the impact of the ageing of our population on different categories of health expenditure, and will contribute to the understanding of the cost drivers and pressures on the health care system.

## Introduction

---

Au cours de la dernière décennie, on s'est inquiété de plus en plus de la durabilité de notre système public de soins de santé. Les divers paliers d'administration ont généralement convenu qu'il fallait renouveler le système de santé afin de pouvoir faire face aux coûts croissants découlant de divers facteurs, comme les progrès technologiques, l'introduction de nouveaux médicaments, les récessions et les ralentissements de l'économie, le niveau de rémunération des professionnels de la santé et le vieillissement de la population canadienne.

*Dépenses de santé au Canada selon l'âge et le sexe, 1980-1981 à 2000-2001* est le deuxième rapport établi par Santé Canada sur les dépenses de santé selon l'âge et le sexe, de même que selon la catégorie de dépenses, le secteur de financement et la province ou le territoire. Ce rapport couvre les dépenses de santé pendant deux décennies.

Ce rapport fait partie d'une série d'études réalisées par Santé Canada sur les répercussions du vieillissement de notre population sur les dépenses de santé.

Le présent rapport est composé de quatre sections : analyse des tendances accompagnée de figures et tableaux explicatifs; définitions; méthodologie; et tableaux statistiques. Il est possible de trouver une *Annexe statistique*, comprenant des graphiques et des tableaux statistiques détaillés, sur le site Web de Santé Canada ou sur document imprimé, si on en fait la demande. Un *Guide méthodologique* est également disponible sur document imprimé, mais sur demande seulement.

Dans ce deuxième rapport, les groupes d'âge sont plus détaillés et sont divisés en tranche de dix ans. En outre, les estimations à l'égard des aînés sont réparties en trois sous-groupes : 65 à 74 ans; 75 à 84 ans; et 85 ans ou plus. L'analyse porte sur sept catégories de dépenses : hôpitaux; autres établissements; médecins; autres professionnels; médicaments; services de soins à domicile; et autres dépenses.

Les estimations proviennent d'un nouveau modèle de dépenses de santé selon l'âge et le sexe. Ce nouveau modèle aidera les analystes et les chercheurs en politiques sur la santé à analyser les répercussions du vieillissement de notre population sur les différentes catégories de dépenses de santé, et il contribuera à la compréhension des générateurs de coût et des pressions exercées sur le système de soins de santé.

Initial data used to estimate health expenditures by age and sex were extracted from the *National Health Expenditure (NHEX) Database* maintained by the Canadian Institute for Health Information (CIHI).

However, Health Canada has presented the data on a fiscal year basis to facilitate the analysis of health expenditures from a provincial and territorial government perspective.

A separate estimate was also prepared by Health Canada for home care service expenditures provided by provincial and territorial governments, because CIHI estimates were not available for all the provinces and territories, and did not include, at the time of the study, homemaking services. Health Canada also made a separate, preliminary estimate for private sector home care service expenditures.

Health Canada's health expenditures by age and sex are different from the data appearing in the special analysis of health expenditures by age and sex presented in the Canadian Institute for Health Information (CIHI) 2000 report *National Health Expenditure Trends, 1975-2000*. Although the age and sex distribution of several categories of provincial and territorial government expenditures is similar, different methods were used to distribute these health expenditures by age and sex. In addition, the CIHI report published in 2000 only provides estimates for the years 1996, 1997 and 1998 and only for provincial and territorial governments.

Caution should be exercised when comparing data between the provinces and territories, either from a per capita or a percentage distribution perspective. In most provinces and territories, the programs and services may cover a different population and provide different benefits. The amount of benefit may also vary according to clinical evaluation, assessment of needs and co-payment charges. Moreover, in many provinces and territories, coverage and terms for programs and services have changed over the years.

Les données initiales utilisées pour estimer les dépenses de santé selon l'âge et le sexe ont été extraites de la *Base de données sur les dépenses nationales en santé*, de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Toutefois, Santé Canada a présenté les données en fonction des exercices financiers afin de faciliter l'analyse des dépenses de santé du point de vue des gouvernements provinciaux et des territoriaux.

Des estimations distinctes ont été établies pour les dépenses des services de soins à domicile offerts par les gouvernements provinciaux et territoriaux parce que les estimations de l'ICIS n'étaient pas disponibles pour toutes les provinces et territoires, et qu'elles ne comprenaient pas, au moment de l'étude, les services d'entretien. Santé Canada a également fait des estimations préliminaires distinctes pour les dépenses des services de soins à domicile du secteur privé.

Les dépenses de santé selon l'âge et le sexe de Santé Canada sont différentes des données qui figurent dans l'analyse spéciale des dépenses de santé selon l'âge et le sexe présentée dans le rapport *Tendances nationales des coûts des soins de santé, 1975-2000* de l'ICIS, publié en 2000. Même si la répartition selon l'âge et le sexe de quelques catégories de dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux est similaire, des méthodes différentes ont servi pour répartir ces dépenses de santé selon l'âge et le sexe. De plus, le rapport de l'ICIS produit en 2000 fournit seulement des estimations pour les années 1996, 1997 et 1998 et seulement pour les gouvernements provinciaux et territoriaux.

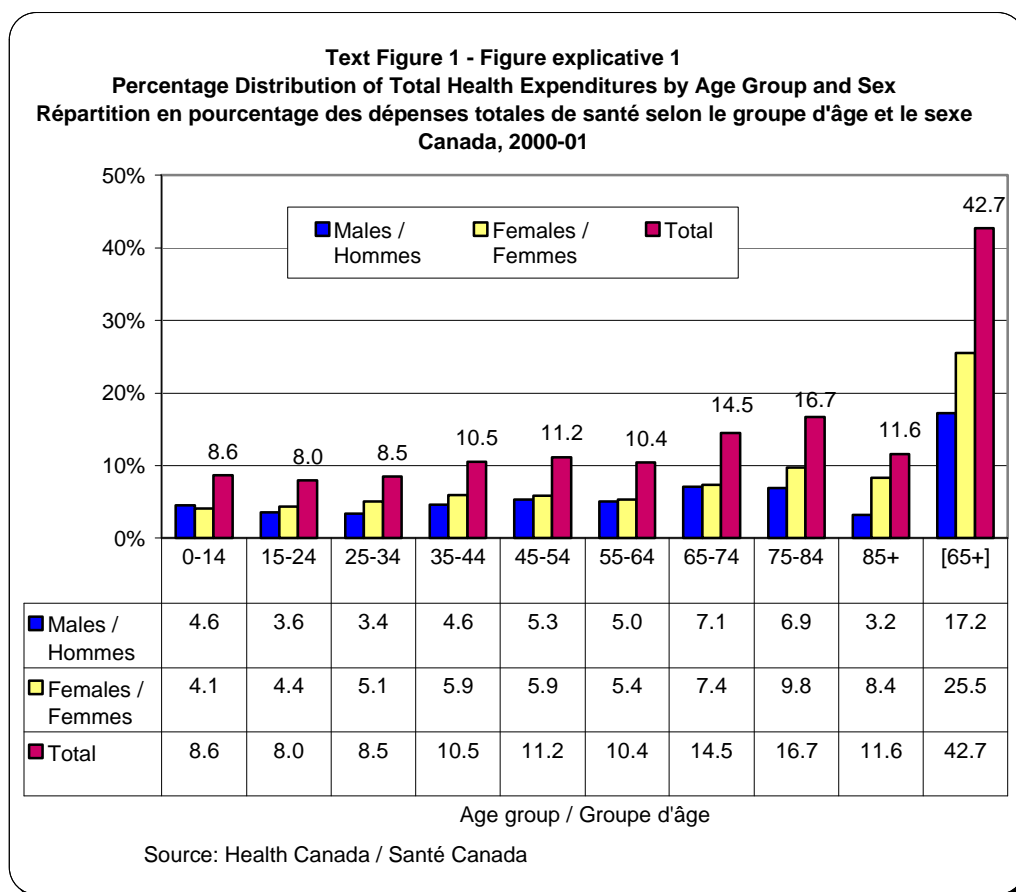
Il faut faire preuve de prudence lorsque l'on compare des données entre les provinces et les territoires, soit du point de vue de la répartition par habitant ou en pourcentage. Dans la plupart des provinces et des territoires, les programmes et les services peuvent couvrir une population différente et fournir différentes prestations. Le montant des prestations peut aussi varier selon l'évaluation clinique, l'évaluation des besoins et les frais occasionnés par la coassurance. De plus, dans bon nombre de provinces et de territoires, les conditions et la couverture des programmes et services ont changé au fil des ans.

## Trend Analysis

## Analyse des tendances

Estimates of health expenditures by age and sex developed by Health Canada and based on the *National Health Expenditure (NHEX) Database* from the Canadian Institute for Health Information (CIHI) show that total health expenditures were \$97.6 billion in 2000-01, an increase of 7.2% or 6.5 billion over 1999-2000. Per capita health expenditures were \$3,174 in 2000-01.

Les estimations des dépenses de santé selon l'âge et le sexe établies par Santé Canada, et fondées sur la *Base de données sur les dépenses nationales en santé* de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), indiquent que les dépenses totales de santé pour 2000-2001 étaient de 97,6 milliards de dollars, soit une augmentation de 7,2 %, ou de 6,5 milliards de dollars, par rapport à 1999-2000. Les dépenses de santé par habitant étaient de 3 174 \$ en 2000-2001.



Per capita total spending for health increased by 138.0% from 1980-81 (\$949) to 1990-91 (\$2,259); however, it only increased by 40.5% from 1990-91 to 2000-01 (\$3,174). It must be noted that, in real terms, this translates into an increase of 30.8% in per capita total health spending from 1980-81 to 1990-91 and only increased by 17.2% from 1990-91 to 2000-01.

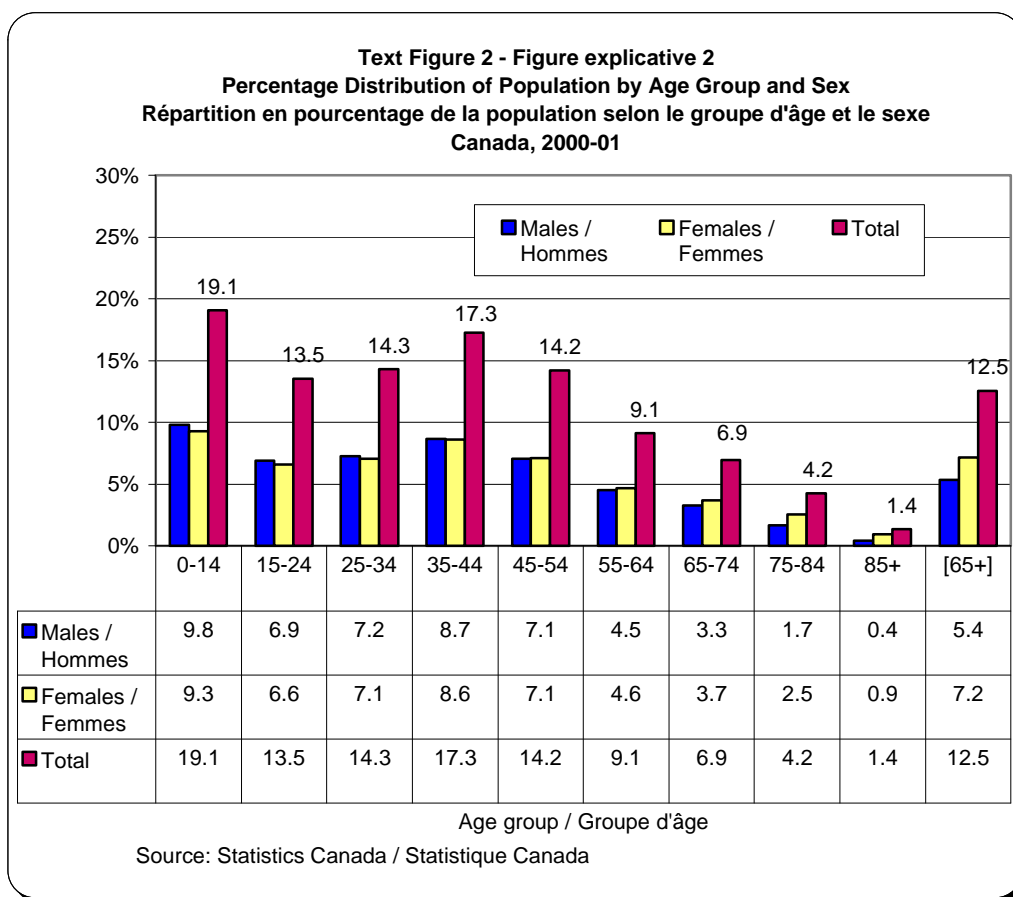
Les dépenses totales de santé par habitant ont augmenté de 138 % entre 1980-1981 (949 \$) et 1990-1991 (2 259 \$). Toutefois, elles n'ont augmenté que de 40,5 % entre 1990-1991 et 2000-2001 (3 174 \$). On doit noter que, en termes réels, cela se traduit par une augmentation de 30,8 % dans les dépenses totales de santé par habitant de 1980-1981 à 1990-1991 et de seulement 17,2 % de 1990-1991 à 2000-2001.

Trends in percentage change of per capita spending hold in all age groups. As an example, per capita spending for people aged 65+ increased by 129.9% from 1980-81 to 1990-91, and then only increased by 33.2% from 1990-91 to 2000-01.

Les tendances des variations en pourcentage des dépenses par habitant sont similaires pour tous les groupes d'âge. Par exemple, les dépenses par habitant pour les personnes de 65 ans ou plus ont augmenté de 129,9 % de 1980-1981 jusqu'à 1990-1991, puis n'ont augmenté que de 33,2 % de 1990-1991 à 2000-2001.

Although reductions in health budgets during the mid-1990s are partly responsible for these downward changes in health spending, one must not forget the impact of the use of less costly treatments, such as the use of drug therapy to replace surgical procedures, reductions in the duration of hospital stays and a much larger use of one-day surgery, which all contributed to an increase in productivity.

Même si les réductions des budgets de la santé, dans le milieu des années 1990, sont en partie responsables de ces ralentissements de l'augmentation des dépenses de santé, il ne faut pas oublier le recours aux traitements moins coûteux (comme la pharmacothérapie pour remplacer les interventions chirurgicales), la réduction de la durée des séjours dans les hôpitaux et une plus grande utilisation des chirurgies d'un jour, qui ont tous contribué à une augmentation de la productivité.

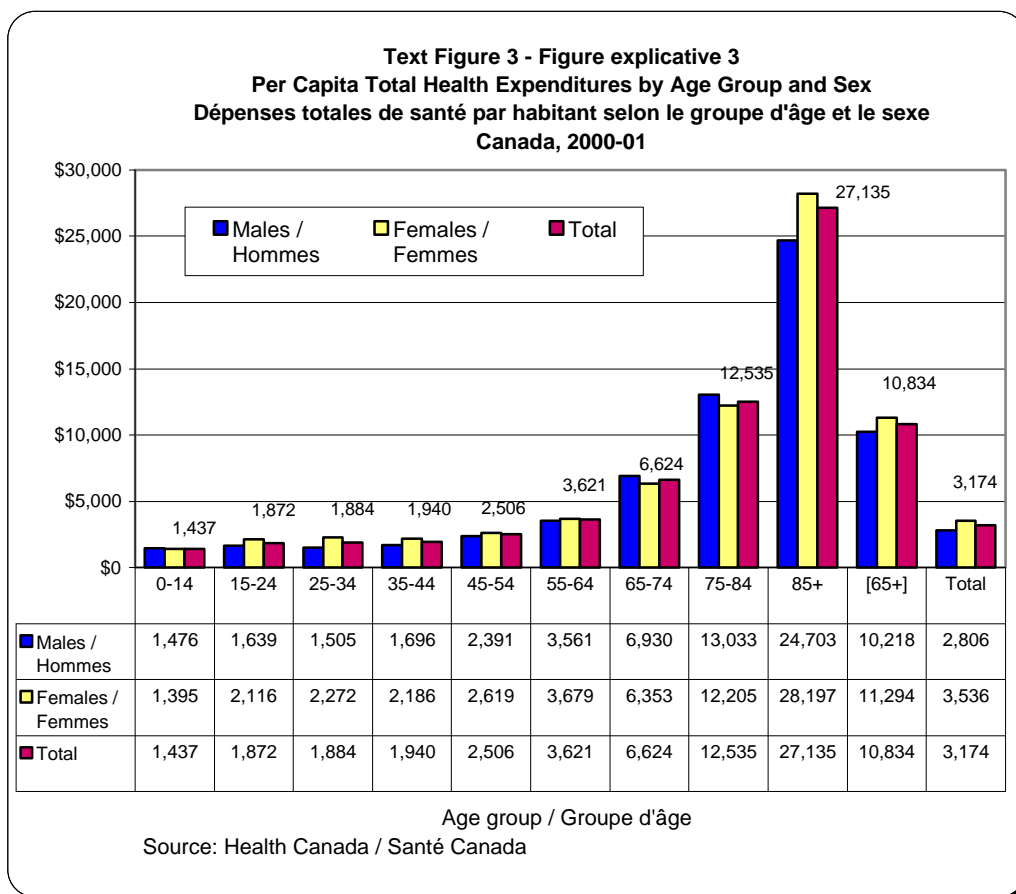


Also, while most provinces and territories have made important investments into non-acute care services, such as home care and community-based services, the reduction of hospital stays may have increased the burden of families and other unpaid caregivers.

Aussi, alors que la plupart des provinces et des territoires ont fait des investissements importants dans les services de soins non actifs, comme les services de soins à domicile et les services communautaires, la réduction des séjours à l'hôpital peut avoir alourdi le fardeau des familles et des autres aidants naturels non rémunérés.

It is estimated that 56.2% of total health expenditures in 2000-01 were for females, compared to 43.8% for males. In 2000-01, females made up 50.5% of the total population, compared to 49.5% for males.

On estime que 56,2 % des dépenses totales de santé en 2000-2001 étaient pour les femmes, comparativement à 43,8 % pour les hommes. En 2000-2001, les femmes composaient 50,5 % de la population totale, comparativement à 49,5 % pour les hommes.



In the 0-14 age group, per capita health expenditures were higher for males (\$1,476) than for females (\$1,395). A possible explanation for this difference is that males are more prone to injury in their early years. Analysis of the *National Longitudinal Survey of Children and Youth (1996-97)* weighted data show that the number of injuries over a 12-month period for children 0-14 years of age was about 10% higher for males than females.

Dans le groupe d'âge de 0 à 14 ans, les dépenses de santé par habitant étaient plus élevées pour les hommes (1 476 \$) que pour les femmes (1 395 \$). Une explication possible de cette différence est que les hommes sont plus susceptibles de se blesser lorsqu'ils sont jeunes. L'analyse des données pondérées de l'*Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (1996-1997)* indique que le nombre de blessures pendant une période de douze mois chez les enfants de 0 à 14 ans était 10 % plus élevé chez les garçons que chez les filles.

Females had higher per capita health expenditures than males in the 15+ age groups, with the exception of the 65 to 84 age groups. One reason females in the 65-74 and 75-84 age groups accounted for lower per

Les dépenses de santé par habitant étaient plus élevées chez les femmes pour les groupes d'âge de 15 ans ou plus, à l'exception des groupes d'âge de 65 à 84 ans. Une raison pour laquelle les dépenses par habitant étaient plus faibles pour les femmes des



capita expenditures is that they used fewer hospital and physician services than males in the same age groups.

In 2000-01, 42.7% of total health expenditures were made for seniors aged 65+, compared to 35.0% twenty years ago. Although these figures indicate that the share of seniors aged 65+ increased over the last twenty years, it must be remembered that their share of the population also increased, from 9.4% of the total population in 1980-81 to 12.5% in 2000-01.

In fact, for seniors aged 65+, their share of health expenditures increased less, at 22.0%, than their share of the population, which increased by 33.0%.

Health expenditures for seniors aged 65+, which were \$10,834 per capita in 2000-01, increased by 206.4% up from the 1980-81 level, while the population of seniors aged 65+ increased by 67.0% in the same period. In comparison, per capita health expenditures for the 15-24 age group, at \$1,872 in 2000-01, increased by 274.4% in the same period, while the population in that age group decreased by 14.2%.

People in the 75-84 age group spent \$12,535 per capita for health expenditures in 2000-01, while people in the 85+ age group spent \$27,135. Data extracted from the Statistics Canada's 1998-99 *National Population Health Survey* show that nurse consultations per 1000 population were twice as high for seniors aged 85+ than for persons in the 75-84 age group. While this crude figure is not converted in costs, it gives an indication of the important amount of care received by this segment of the population.

Per capita total health expenditures for older seniors aged 85+ (\$27,135 in 2000-01) were approximately eight times higher than per capita total health expenditures for all age groups. The major portion of this amount, 75%, comes from long stays in residential care facilities, such as nursing homes, and the use of palliative care beds in long-term care hospitals.

For the 85+ age group, \$10,401 per capita was spent for hospital expenditures and \$9,358 for other institutions.

groupes d'âge de 65 à 74 ans et de 75 à 84 ans est que celles-ci utilisent moins les services hospitaliers et médicaux que les hommes des mêmes groupes d'âge.

En 2000-2001, 42,7 % des dépenses totales de santé avaient été faites les aînés de 65 ans ou plus, comparativement à 35,0 % vingt ans auparavant. Bien que ces chiffres indiquent que la part des aînés de 65 ans ou plus a augmenté au cours des 20 dernières années, on doit se rappeler que la part de population qu'ils forment a également augmenté, passant de 9,4 % de la population totale en 1980-1981 à 12,5 % en 2000-2001.

En fait, pour les aînés de 65 ans ou plus, leur part des dépenses de santé a augmenté moins, à 22,0%, que leur part de la population, qui a augmenté de 33,0%.

Les dépenses de santé des aînés de 65 ans ou plus qui étaient de 10 834 \$ par habitant en 2000-2001, avaient augmenté de 206,4 % par rapport au niveau de 1980-1981, alors que la population des aînés de 65 ans ou plus avait augmenté de 67,0 % au cours de la même période. En comparaison, les dépenses de santé par habitant pour le groupe d'âge de 15 à 24 ans, à 1 872 \$ en 2000-2001, avaient augmenté de 274,4 % au cours de la même période, alors que la population dans ce groupe d'âge avait diminué de 14,2 %.

Les personnes de 75 à 84 ans ont fait des dépenses de santé de 12 535 \$ par habitant en 2000-2001, tandis que les personnes du groupe de 85 ans ou plus ont dépensé 27 135 \$. Les données tirées de l'*Enquête nationale sur la santé de la population de 1998-1999* de Statistique Canada, indiquent que les consultations par du personnel infirmier pour 1000 habitants étaient deux fois plus élevées pour les aînés de 85 ans ou plus que pour les personnes de 75 à 84 ans. Même si ce chiffre brut n'est pas converti en coûts, il donne une indication de la quantité importante de soins reçus par ce segment de la population.

Les dépenses totales de santé par habitant pour les aînés de 85 ans ou plus (27 135 \$ par habitant en 2000-2001) étaient environ huit fois plus élevées que les dépenses totales de santé par habitant de tous les groupes d'âge. La plus grande partie de ce montant, soit 75 %, provient des longs séjours dans des établissements de soins pour bénéficiaires internes, comme les foyers de soins infirmiers, et de l'utilisation de lits en soins palliatifs dans les centres hospitaliers de longue durée.

Pour le groupe d'âge de 85 ans ou plus, 10 401 \$ par habitant ont été consacrés aux dépenses pour les soins hospitaliers, et 9 358 \$ aux soins dans d'autres établissements.

### The Public : Private Share of Health Expenditures

Health expenditures in the public sector were 70.7% of total health expenditures in 2000-01. This is down from the level of 75.2% recorded in 1980-81.

Health expenditures in the private sector were 29.3% of total health expenditures in 2000-01. These expenditures represented 29.8% of total health expenditures in 1999-2000 and 24.8% in 1980-81.

From 1980-81 to 2000-01, the public share of total health expenditures decreased from 75.2% to 70.7%. This drop in the public share occurred in every age group with the exception of the 25-34 age group. The public share of the 25-34 age group has increased since the mid-1990s, probably because of the large amount of money spent on health promotion and prevention for this age group.

### Partie privée et partie publique des dépenses de santé

Les dépenses de santé du secteur public composaient 70,7 % des dépenses totales de santé en 2000-2001. Cela représente une baisse par rapport au niveau de 75,2 % noté pour 1980-1981.

Les dépenses de santé dans le secteur privé composaient 29,3 % des dépenses totales de santé pour 2000-2001. Ces dépenses représentaient 29,8 % des dépenses totales de santé en 1999-2000 et 24,8% en 1980-1981.

De 1980-1981 à 2000-2001, la partie publique des dépenses totales de santé est passée de 75,2 % à 70,7 %. Cette diminution de la partie publique s'est produite pour chaque groupe d'âge, à l'exception du groupe de 25 à 34 ans. La partie publique de ce dernier groupe d'âge a augmenté depuis le milieu des années 90, probablement en raison des montants importants dépensés pour la promotion de la santé et la prévention pour ce groupe d'âge.

**Text Table 1 - Tableau explicatif 1**

**Public and Private Share of Total Health Expenditures by Age Group**  
**Partie publique et privée des dépenses totales de santé selon le groupe d'âge**  
**Canada, 1980-81, 1990-91, 2000-01**

Age Group Groupe d'âge	1980-81	1990-91	2000-01
0-14	64.9 : 35.1	63.8 : 36.2	60.2 : 39.8
15-24	78.5 : 21.5	77.6 : 22.4	66.2 : 33.8
25-34	69.2 : 30.8	70.1 : 29.9	72.2 : 27.8
35-44	68.1 : 31.9	64.9 : 35.1	63.6 : 36.4
45-54	70.6 : 29.4	65.4 : 34.6	61.2 : 38.8
55-64	75.8 : 24.2	70.9 : 29.1	66.2 : 33.8
65-74	82.9 : 17.1	81.5 : 18.5	75.1 : 24.9
75-84	84.3 : 15.7	84.1 : 15.9	80.4 : 19.6
85+	82.0 : 18.0	82.4 : 17.6	80.6 : 19.4
[65+]	83.2 : 16.8	82.7 : 17.3	78.7 : 21.3
Total	75.2 : 24.8	74.2 : 25.8	70.7 : 29.3

Source: Health Canada / Santé Canada

During the early to mid-1990s, provincial and territorial governments began to review extended and other health care services in an effort to curb health spending. Extended and other health care services,

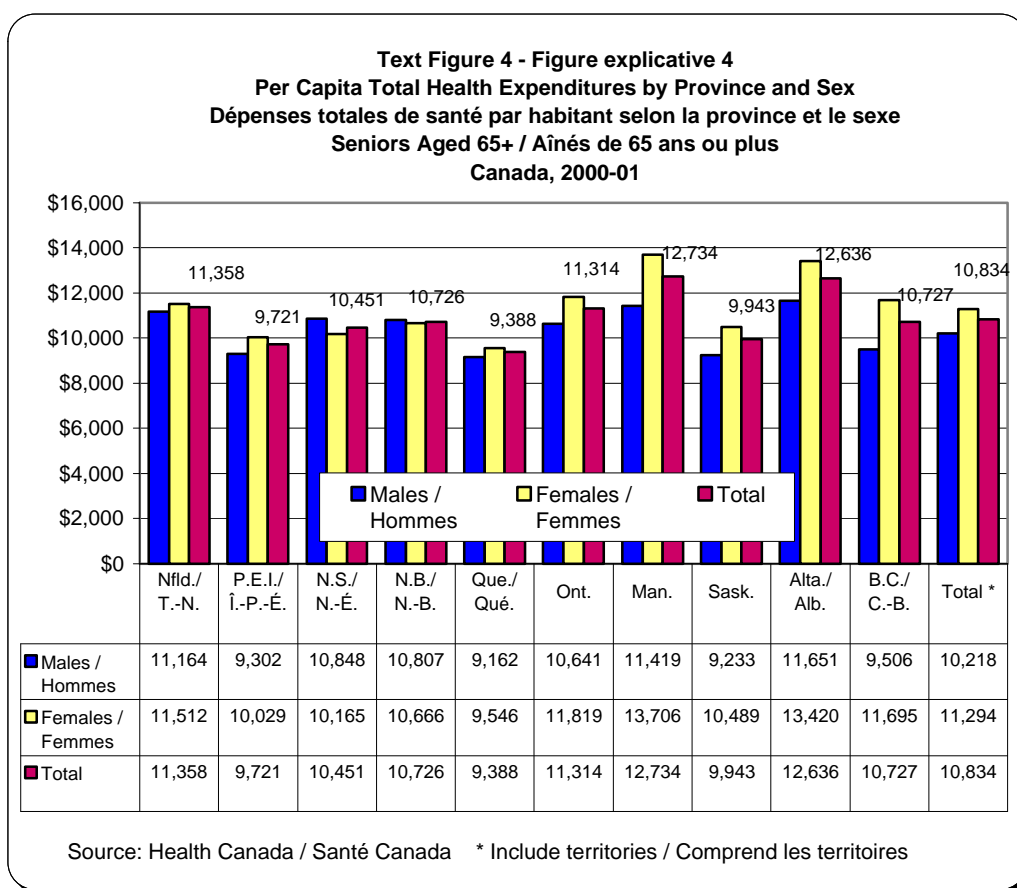
Du début jusqu'au milieu des années 90, les gouvernements provinciaux et territoriaux ont commencé à examiner les services complémentaires de santé et les autres services de soins en vue de réduire les dépenses de santé. Les services

rather than insured health services, became the target of review because of regulations that restrict the way insured health services can be administered.

The increased use of one-day surgery and the reduction in the number of days spent in hospital contributed to cost reductions in public sector expenditures for most age groups. These early discharges meant that health care services, such as prescribed drugs provided by publicly funded hospitals, had to be paid by individuals who were released from an institution at an earlier time, or were passed on earlier to the provincial and territorial governments that provided public coverage for such health care services.

complémentaires de santé et les autres services de soins, et non les services de santé assurés, sont devenus la cible d'examen, à cause des règlements qui dictent la façon dont les services de santé assurés peuvent être administrés.

L'augmentation du recours aux chirurgies d'un jour et la réduction du nombre de jours passés à l'hôpital ont contribué à réduire le coût des dépenses du secteur public pour la plupart des groupes d'âge. Ces mises en congé précoces signifiaient que les services de santé, comme les médicaments d'ordonnance, fournis par les hôpitaux publics, devaient être payés par les personnes qui recevaient leur congé plus tôt, ou étaient transférés plus tôt aux gouvernements provinciaux ou territoriaux qui assuraient ces services de soins de santé.



Several factors affect the ratio of public and private health expenditures: government fiscal restraint; inflation; technological advancements; changes in public coverage of extended health care services, such as dental care and eye examinations; the introduction

Plusieurs facteurs influencent le ratio des dépenses de santé du secteur public et du secteur privé : les contraintes financières des gouvernements; l'inflation; les progrès technologiques; les modifications de l'assurance publique des services complémentaires de santé tel que les soins dentaires et les

of and changes to co-payments; the impact of recessions and economic slowdowns on personal spending; consumer preferences toward alternative medicines. The expansion of available services is also a factor; the range of extended health services is growing and therefore a larger market for proprietary health services is emerging.

Some of these factors may also have influenced the ratio of public and private health expenditures for some specific age groups. For example, the 15-24 age group, which experienced a reduction of dental care coverage, and the 45 to 74 age groups with the introduction of deductibles, contributions and co-payments for prescribed drugs for seniors.

For seniors aged 65+, the larger share of health expenditures paid by the public sector, compared to other age groups, is explained in part by the wide range of programs and services that provincial and territorial governments offer seniors, particularly access to long-term care facilities, prescription drug benefit plans and extended health care services (see Text Table 1).

From 1980-81 to 2000-01, the 75+ age group experienced only a small shift from public to private health expenditures. This is because most health services provided to seniors aged 75+ are considered medically necessary and are therefore covered under public health insurance. Furthermore, for some people in this age group, hospitalization reduces extended and other health care service costs, such as drug plan premiums, home care services and residential care facilities, whose expenditures are shared by governments and individuals.

Given the numerous factors that influence both public and private health care spending, a more comprehensive model would be required to better estimate the influence of each factor on the public and private sector composition of health expenditures of a specific age group.

examens de la vue; l'instauration et les modifications de la coassurance; les répercussions des récessions et des ralentissements économiques sur les dépenses des individus; et les préférences des consommateurs pour les médecines alternatives. L'expansion des services disponibles est également un facteur; l'éventail de services complémentaires de santé augmente et, par conséquent, un plus grand marché pour les services de soins de santé privés fait son apparition.

Certains de ces facteurs peuvent également avoir influencé le ratio des dépenses de santé du secteur public et du secteur privé pour certains groupes d'âge. Par exemple, les 15 à 24 ans qui ont vu une réduction de l'assurance des soins dentaires, et les 45 à 74 ans avec l'introduction des franchises, des cotisations et de la coassurance pour les médicaments prescrits pour les aînés.

Pour les aînés de 65 ans ou plus, la part plus grande des dépenses de santé absorbées par le secteur public, en comparaison avec les autres groupes d'âge, s'explique en partie par le large éventail de programmes et de services que les gouvernements des provinces et des territoires offrent aux aînés, en particulier l'accès aux établissements de soins de longue durée, les régimes d'assurance des médicaments prescrits et les services complémentaires de santé (voir le tableau explicatif 1).

De 1980-1981 à 2000-2001, on a remarqué un léger déplacement des dépenses de santé du secteur public vers le secteur privé pour les groupes d'âge de 75 ans ou plus. Il en est ainsi parce que la plupart des services de santé offerts aux aînés de 75 ans ou plus sont considérés comme médicalement nécessaires et sont donc couverts par l'assurance-santé publique. De plus, pour certaines personnes appartenant à ce groupe d'âge, l'hospitalisation réduit les coûts des services complémentaires de santé et des autres services de santé, comme les primes d'assurance-médicaments, les services de soins à domicile et les établissements de soins pour bénéficiaires internes, dont les coûts sont partagés entre les gouvernements et les particuliers.

Compte tenu des nombreux facteurs qui influencent les dépenses en soins de santé du secteur public et du secteur privé, un modèle plus complet devra être élaboré afin de mieux évaluer l'influence de chaque facteur sur la composition des dépenses de santé du secteur public et du secteur privé pour un groupe d'âge particulier.

### Total Health Expenditures in Provinces and Territories

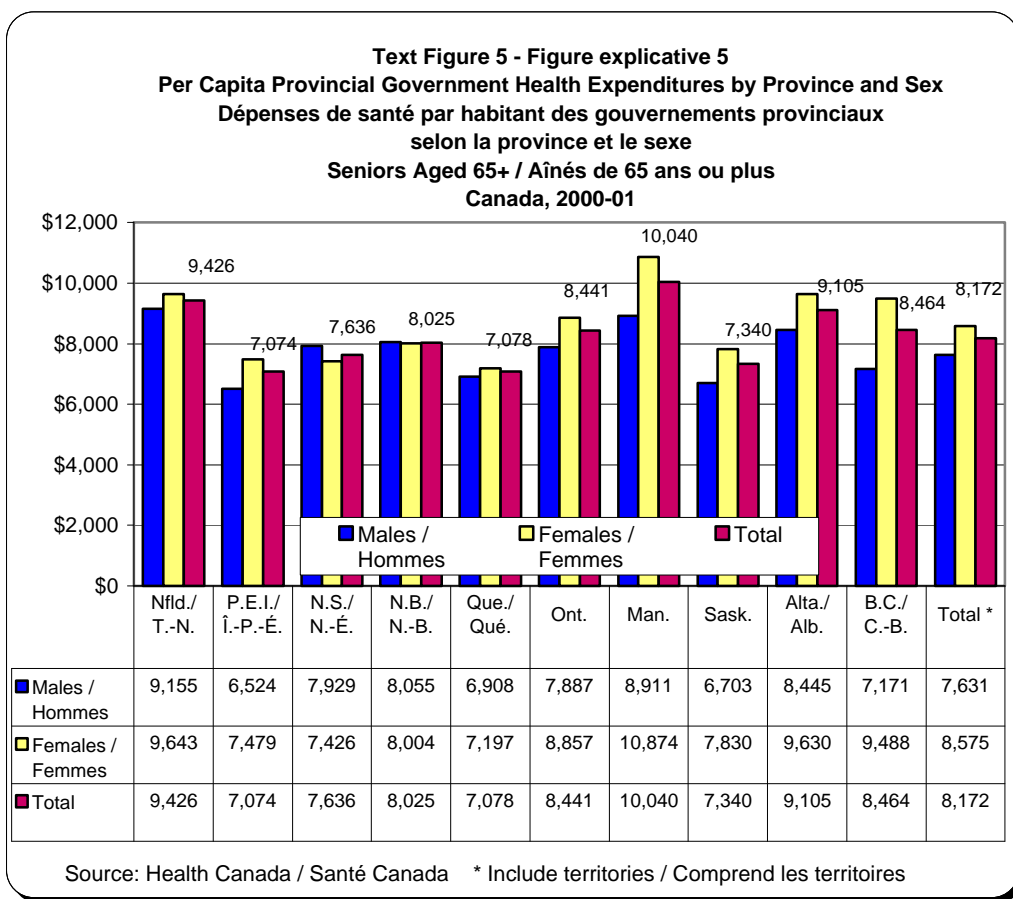
As mentioned earlier, per capita health expenditures were \$3,174 in 2000-01 in Canada. The territories excepted, Manitoba spent the most at \$3,528 per capita and Prince Edward Island spent the least at \$2,849 per capita.

For the 0-14 age group, Alberta spent the most at \$1,634 per capita in 2000-01, while Prince Edward Island spent the least at \$1,217 per capita. Total health expenditures for this age group were \$1,437 per capita throughout Canada.

### Dépenses totales de santé dans les provinces et territoires

Comme il a été mentionné plus haut, les dépenses de santé par habitant étaient de 3 174 \$ en 2000-2001 au Canada. Si on exclut les Territoires, le Manitoba a dépensé le plus, soit 3 528 \$ par habitant tandis que l'Île-du-Prince-Édouard a dépensé le moins, soit 2 849 \$ par habitant.

En 2000-2001, l'Alberta a dépensé le plus pour le groupe d'âge de 0 à 14 ans, soit 1 634 \$ par habitant, et l'Île-du-Prince-Édouard a dépensé le moins, soit 1 217 \$ par habitant. Les dépenses totales de santé par habitant pour ce groupe d'âge étaient de 1 491 \$ pour tout le Canada.



Total health expenditures for seniors aged 65+ were \$10,834 per capita throughout Canada in 2000-01. Among the ten provinces, Manitoba at \$12,734 per capita spent the most on seniors aged 65+ and Quebec spent the least at \$9,388 per capita.

Pour l'ensemble du Canada, les dépenses totales de santé pour les aînés de 65 ans ou plus se situaient à 10 834 \$ par habitant en 2000-2001. Parmi les dix provinces, le Manitoba a dépensé le plus pour les personnes âgées de 65 ans ou plus, à savoir 12 734 \$ par habitant, tandis que le Québec a dépensé le moins, à savoir 9 388 \$ par habitant.

Per capita health expenditures made by the territories are always higher than in any province. As an example, compared to Manitoba, which spent the most among the provinces on seniors aged 65+ at \$12,734 per capita, Yukon spent \$17,427 per capita and the Northwest Territories spent \$30,963 per capita.

One reason for the higher cost in the territories is that they must meet the health care needs of a small population spread across vast regions. For instance, while the average per capita cost of ambulance services is \$122 throughout Canada, this expenditure reached a per capita figure of \$657 in Yukon and \$2,540 in the Northwest Territories for the year 2000-01. The closest province with high per capita ambulance service expenditures is Nova Scotia at \$255 per capita in 2000-01.

Another reason for the high per capita amount in the territories is the difficulty of benefiting from economies of density for most of the programs and services offered.

### **Provincial and Territorial Government Health Expenditures**

Public sector health expenditures made by provincial and territorial governments represented 64.8% of total expenditures in 2000-01, while health expenditures for other public sector (federal government direct, municipal government and Workers' Compensation Boards) represented 5.9% of total health expenditures, for a total of 70.7% for all the public sector.

In 2000-01, Prince Edward Island had the lowest provincial government health expenditures at \$1,842 per capita, while Manitoba had the highest at \$2,398. In comparison, throughout Canada, \$2,058 per capita was spent.

In general, per capita provincial and territorial government institutional health expenditures begin to increase from age 55 onward, which reflects the increased use of institutional care as people age. In the other categories of provincial and territorial government health expenditures, per capita spending decreases from age 65 on.

Per capita provincial and territorial government health expenditures were highest for seniors aged 65+ in all

Les dépenses de santé par habitant pour les territoires sont toujours plus élevées que celles des provinces. Par exemple, comparativement au Manitoba, qui a dépensé le plus parmi les provinces pour les aînés de 65 ans ou plus, à savoir 12 734 \$ par habitant, le Yukon a dépensé 17 427 \$ par habitant et les Territoires du Nord-Ouest, 30 963 \$ par habitant.

L'une des raisons de ces coûts élevés dans les territoires est qu'ils doivent répondre aux besoins de soins de santé d'une petite population répartie sur une vaste région. Par exemple, tandis que le coût des services ambulanciers par habitant pour l'ensemble du Canada est de 122 \$, il a atteint 657 \$ au Yukon et 2 540 \$ dans les Territoires du Nord-Ouest en 2000-2001. La province qui se rapproche le plus des Territoires et qui a des dépenses élevées par habitant pour les services ambulanciers est la Nouvelle-Écosse, qui a dépensé 255 \$ par habitant en 2000-2001.

Une autre raison expliquant les montants élevés par habitant dans les territoires est la difficulté de profiter des économies de densité pour la plupart des programmes et des services offerts.

### **Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux**

Les dépenses de santé du secteur public faites par les gouvernements provinciaux et territoriaux représentaient 64,8 % des dépenses totales pour 2000-2001, tandis que les dépenses de santé des autres secteurs publics (dépenses directes du gouvernement fédéral, administrations municipales et commissions des accidents du travail) représentaient 5,9 % des dépenses totales de santé, pour un total de 70,7 % pour tout le secteur public.

En 2000-2001, l'Île-du-Prince-Édouard avait les dépenses de santé les plus faibles pour un gouvernement provincial, soit 1 842 \$ par habitant, tandis que le Manitoba avait les dépenses les plus élevées, soit 2 398 \$. En comparaison, pour l'ensemble du Canada, on avait dépensé 2 058 \$ par habitant.

En général, les dépenses de santé par habitant des gouvernements provinciaux et territoriaux pour les établissements de santé commencent à augmenter à partir de 55 ans, ce qui reflète le recours accru aux soins en établissement au fur et à mesure que la population vieillit. Dans les autres catégories de dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, le montant par habitant diminue à partir de 65 ans.

Par habitant, les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux étaient les plus élevées pour les aînés

categories of expenditure, except for the category of other expenditures (public health, health research, capital, etc.), where it was higher for persons aged 15-24.

For seniors aged 65+, in 2000-01, Prince Edward Island had the lowest provincial government health expenditures at \$7,074 per capita, while Manitoba had the highest at \$10,040. In comparison, provincial and territorial government health expenditures for seniors aged 65+ throughout Canada were \$8,172 per capita.

Per capita provincial and territorial government health expenditures vary considerably between the provinces and territories. These variations reflect the unique programs and services delivered by each province and territory, as well as other factors, such as fiscal situation and political decisions.

Specific health needs for specific population segments, such as seniors, children, young mothers, etc., may also be important factors in the delivery of care and services. Two provinces, Manitoba at 13.5% and Saskatchewan at 14.5%, have a larger proportion of seniors aged 65+ than the national average of 12.5%. The larger proportion of seniors in these two provinces means that it is in the interest of these provinces to continue to control costs, like all provinces and territories, and to adapt health care services to the needs of an older population.

Expenditures in a province or territory are also influenced by the density and geographical distribution of its population. A small population dispersed over a large geographical area means that a province or territory cannot benefit from economies of scale and density. As previously noted, this is especially true in the territories.

The financing of health care (block funding, annual budget, etc.), its administration (central, regional) and the level of remuneration of health personnel also have some influence on the level of health expenditures. Finally, public coverage of some care health services (drugs, community-based services, home care and home support services) may make a major difference to the level of health expenditures.

de 65 ans ou plus dans toutes les catégories de dépenses, sauf dans la catégorie des autres dépenses (santé publique, recherche sur la santé, immobilisations, etc.) pour laquelle les dépenses étaient plus élevées pour les personnes de 15 à 24 ans.

Pour les aînés de 65 ans ou plus, en 2000-2001, l'Île-du-Prince-Édouard avait les dépenses de santé les plus faibles pour un gouvernement provincial, soit 7 074 \$ par habitant, tandis que le Manitoba avait les dépenses les plus élevées avec 10 040 \$. En comparaison, dans l'ensemble du Canada, les dépenses de santé faites pour ces mêmes aînés par les gouvernements provinciaux et territoriaux s'établissaient à 8 172 \$ par habitant.

Les dépenses de santé par habitant des gouvernements provinciaux et territoriaux varient considérablement entre les provinces et les territoires. Ces variations reflètent les programmes et les services uniques offerts par chaque province et territoire, ainsi que d'autres facteurs, comme la situation financière et les décisions politiques.

Les besoins de santé particuliers de certains segments de la population tels que les aînés, les enfants, les jeunes mères, etc. peuvent également être des facteurs importants dans la prestation de soins et de services. Deux provinces, le Manitoba et la Saskatchewan, ont une plus grande proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus, à savoir 13,5 % et 14,5 % respectivement, alors que la moyenne nationale est de 12,5 %. Cette plus grande proportion de personnes âgées dans ces deux provinces signifie qu'il est dans leur intérêt de continuer à contrôler les coûts, comme le font toutes les provinces et les territoires, et d'adapter les services de soins de santé aux besoins d'une population vieillissante.

Les dépenses d'une province ou d'un territoire sont également influencées par la densité et la répartition géographique de sa population. Quand une petite population est répartie sur une grande superficie, cela signifie que la province ou le territoire ne peut bénéficier d'économies d'échelle et de densité. Comme on l'a signalé auparavant, cela est particulièrement vrai pour les territoires.

Le financement des soins de santé (financement en bloc, budget annuel, etc.), son administration (centrale, régionale) et le niveau de rémunération des professionnels de la santé exercent également une certaine influence sur le niveau de dépenses de santé. Enfin, l'assurance publique de certains services de santé (médicaments, services communautaires, soins à domicile et services d'aide à domicile) peut faire une différence importante dans les dépenses de santé.

In conclusion, although the level of per capita health expenditures gives some information on the amount of money spent in a province or territory for a particular age group or sex in itself, it cannot be considered as a good indicator of the quality of the care provided in that province or territory.

En conclusion, bien que le niveau des dépenses de santé par habitant donne des renseignements sur la quantité d'argent dépensée dans une province ou un territoire pour un groupe d'âge ou un sexe particulier, on ne peut considérer ce niveau comme un bon indicateur de la qualité des soins qui sont fournis dans cette province ou ce territoire.





## Health Expenditures by Category

The main categories of expenditure were analysed to understand the distribution of public and private health expenditures among people of different age groups and between both sexes. These categories are: hospitals; other institutions; physicians; other professionals (mainly dentists); drugs; home care services; and other expenditures.

### Hospital Expenditures

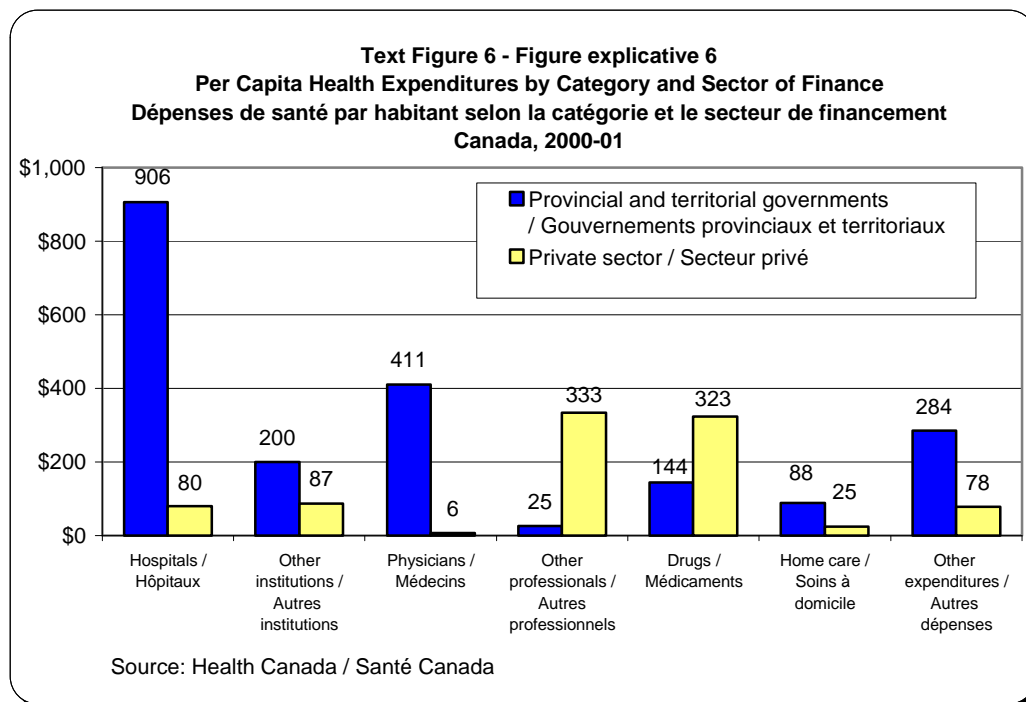
In 2000-01, hospital expenditures represented 44.0% of provincial and territorial government total health expenditures, while in the private sector, hospital expenditures accounted for 8.5% of total private sector health expenditures. In that same year, the public share of hospital expenditures throughout Canada was 92.0%.

## Dépenses de santé par catégorie

On a analysé les principales catégories de dépenses afin de comprendre la répartition des dépenses de santé publiques et privées entre les personnes de groupes d'âge différents et entre les deux sexes. Ces catégories sont : les hôpitaux; les autres établissements; les médecins; les autres professionnels (principalement des dentistes); les médicaments; les soins à domicile; et les autres dépenses.

### Dépenses des hôpitaux

En 2000-2001, les dépenses pour la catégorie des hôpitaux représentaient 44 % des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux alors que les frais d'hôpital représentaient 8,5 % des dépenses totales de santé du secteur privé. Pour cette année-là, la partie publique des dépenses de cette catégorie pour l'ensemble du Canada s'élevait à environ 92,0 %.



Hospital expenditures in the private sector mainly consist of differential charges for preferred accommodations (private rooms), chronic care co-payments, charges for services to non-residents of

Les dépenses du secteur privé comprennent essentiellement les frais différentiels pour le type de chambres choisies (chambres privées), la coassurance pour les soins chroniques, les frais de services fournis aux non-résidents du Canada et aux résidents

Canada and to uninsured residents, and charges for services that are not medically necessary, such as plastic surgery.

Hospital expenditures in the private sector were \$80 per capita, compared to \$906 per capita for provincial and territorial government health expenditures.

Provincial and territorial government hospital expenditures were significantly higher for females at \$1,005 per capita than for males at \$805 per capita.

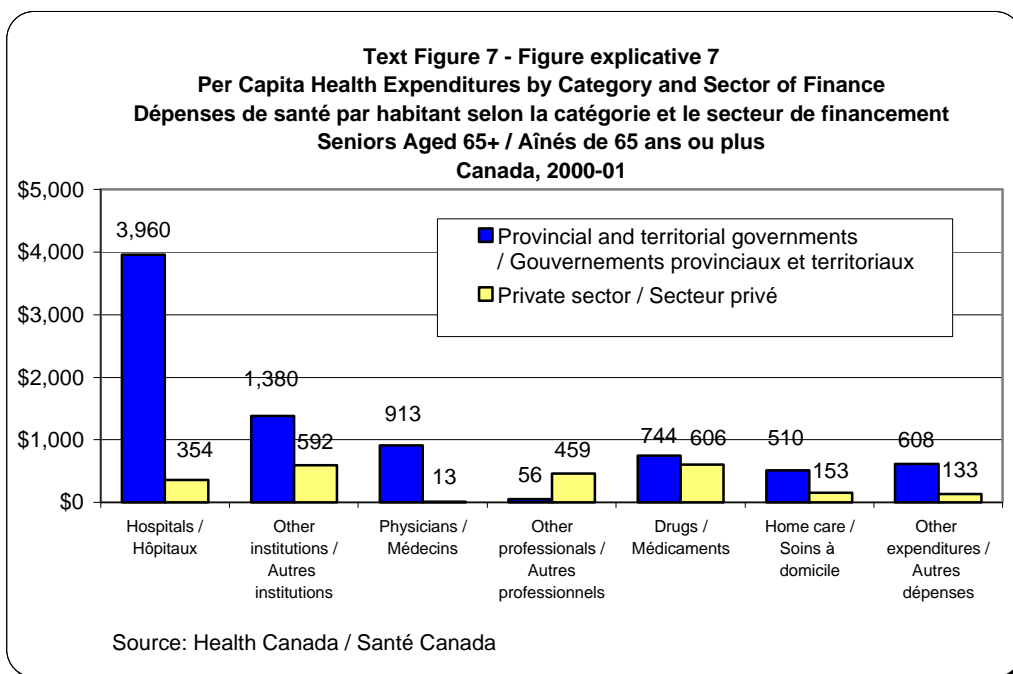
In the private sector, hospital expenditures were also higher for females at \$89 per capita than for males at \$70 per capita. The higher per capita hospital expenditures for women reflect a higher utilization rate in the early age groups.

non assurés et les frais de services qui ne sont pas médicalement nécessaires comme la chirurgie plastique.

Les dépenses du secteur privé pour la catégorie des hôpitaux étaient de 80 \$ par habitant, comparativement à 906 \$ par habitant pour les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Les dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux pour la catégorie des hôpitaux étaient beaucoup plus élevées pour les femmes, à savoir 1 005 \$ par habitant, que pour les hommes, à savoir 805 \$ par habitant.

Dans le secteur privé, les dépenses pour la catégorie des hôpitaux étaient également plus élevées pour les femmes, soit 89 \$ par habitant, que pour les hommes, soit 70 \$ par habitant. Ces dépenses plus élevées par habitant chez les femmes pour la catégorie des hôpitaux reflètent une plus grande utilisation par les femmes des groupes d'âge plus jeunes.



Hospital expenditures for newborns represented about 4% of hospital expenditures for the total population. According to Health Canada estimates, depending on the province or territory, between 50% and 60% of hospital expenditures in the 0-14 age group are made for newborns.

Les dépenses de la catégorie des hôpitaux consacrées aux nouveau-nés représentaient environ 4 % des dépenses pour l'ensemble de la population. D'après les estimations de Santé Canada, selon la province ou le territoire, entre 50 % à 60 % des dépenses pour la catégorie des hôpitaux pour le groupe d'âge de 0 à 14 ans sont consacrées aux nouveau-nés.

From 1990-91 to 2000-01, per capita provincial and territorial government hospital expenditures increased for all age groups. People in the 85+ age group accounted for the largest increase at \$623 per capita (an increase of 7.0%), followed by people in the 65-74 age group at \$282 per capita (an increase of 13.6%). The highest increase for males was in the 85+ age group at \$998 per capita, while females in the 85+ age group accounted for an increase of \$458 per capita.

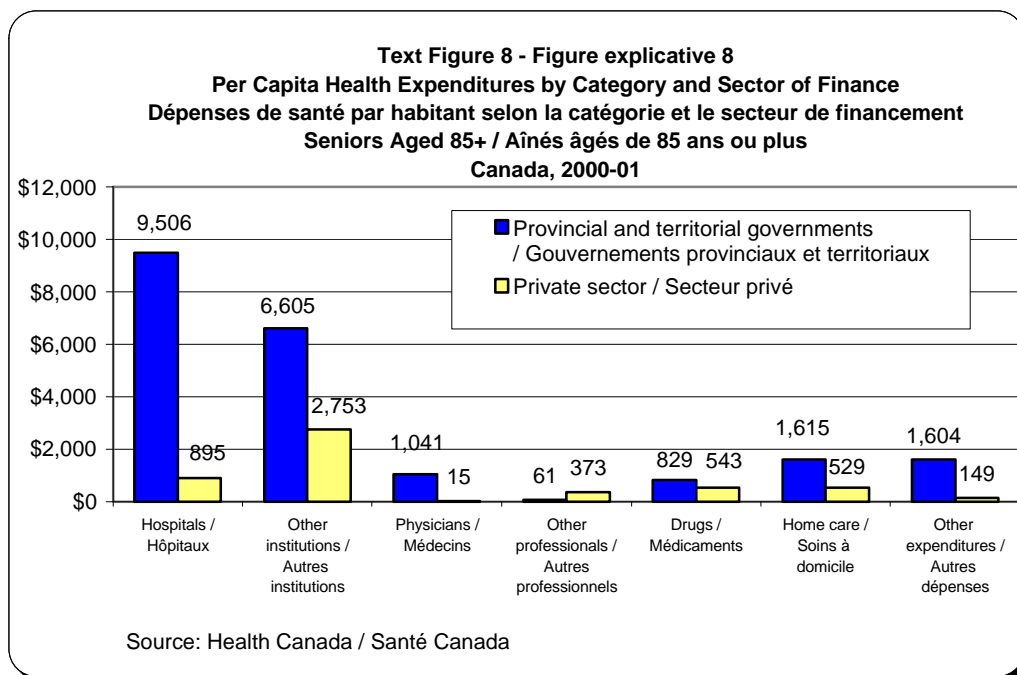
In 2000-01, hospital expenditures for seniors aged 65+ in the private sector were \$354 per capita, compared to \$3,960 per capita for provincial and territorial government health expenditures.

In comparison, the younger age groups increased much less in the same period: the 15-24 age group by \$25; the 25-34 by \$46; the 35-44 age group by about \$59; and the 45-54 by \$46 per capita.

De 1990-1991 à 2000-2001, les dépenses par habitant des gouvernements provinciaux et territoriaux pour la catégorie des hôpitaux ont augmenté pour tous les groupes d'âge. L'augmentation la plus importante s'est produite pour le groupe d'âge de 85 ans ou plus, à raison de 623 \$ par habitant (une hausse de 7,0 %), puis pour le groupe d'âge de 65 à 74 ans, avec 282 \$ par habitant (une hausse de 13,6 %). L'augmentation la plus importante survenue chez les hommes était dans le groupe d'âge de 85 ans ou plus, à savoir de 998 \$ par habitant, tandis qu'il y a eu une augmentation de 458 \$ par habitant pour les femmes de ce même groupe d'âge.

En 2000-2001, les dépenses du secteur privé pour la catégorie des hôpitaux pour les aînés âgés de 65 ans ou plus étaient de 354 \$ par habitant, comparativement à 3 960 \$ par habitant pour les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux.

En comparaison, les dépenses pour les groupes plus jeunes ont augmenté beaucoup moins au cours de la même période : les 15-24 ans de 25 \$ par habitant; les 25-34 de 46 \$; les 35-44 de 59 \$; et les 45-54 de 46 \$ par habitant.



## Other Institution Expenditures

Other institution expenditures are funded 70.5% by the public sector. The private share of other institution expenditures at 29.5% corresponds to the payments for people in residential care facilities, such as nursing homes.

In 2000-01, other institution expenditures represented 9.7% of provincial and territorial government total health expenditures. Those made by the private sector represented 9.3% of private sector total health expenditures. Most expenditures in this category are made for seniors aged 65+.

From 1990-91 to 2000-01, provincial and territorial government other institution expenditures increased from \$149 per capita to \$200 per capita or 34.2%. In 2000-01, these expenditures were higher for females at \$270 per capita than for males at \$128 per capita. Females live longer and are therefore more likely to require residential care facility services for a longer period of time.

In 2000-01, per capita provincial and territorial government other institution expenditures for seniors aged 65+ were much higher for females at \$1,736, than for males at \$902 per capita. The average for both sexes for seniors aged 65+ was \$1,380 per capita.

From 1990-91 to 2000-01, private sector other institution expenditures increased from \$59 per capita to \$87 per capita. In 2000-01, private sector other institution expenditures for seniors aged 65+ were \$592 per capita. They were \$388 per capita for males and \$744 per capita for females.

In recent years, continuing care has evolved, from being provided only in hospitals and residential care facilities, to be more and more provided in assisted living housing, group homes, campuses for seniors and other environments. Although these changes are not captured here, they have had an real impact on the utilization and cost of health care services. It is generally accepted that people who become seniors in the next 20 years will be healthier than seniors are today. Thus it is expected that utilization of health services by seniors will decrease on a per capita basis. To better assess these factors, detailed figures on continuing care expenditures are needed.

## Dépenses des autres établissements

Les dépenses pour les autres établissements sont financées à 70,5 % par le secteur public. La partie des dépenses assumée par le secteur privé, soit 29,5 %, correspond aux paiements faits par les résidents des établissements de soins pour bénéficiaires internes, comme les foyers de soins infirmiers.

En 2000-2001, les dépenses pour les autres établissements représentaient 9,7 % des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les dépenses faites par le secteur privé représentaient 9,3 % des dépenses totales de santé du secteur privé. La plupart des dépenses de cette catégorie sont faites pour les aînés de 65 ans ou plus.

De 1990-1991 à 2000-2001, les dépenses pour les autres établissements des gouvernements provinciaux et territoriaux sont passées de 149 \$ par habitant à 200 \$ par habitant, soit une augmentation de 34,2 %. En 2000-2001, ces dépenses étaient plus élevées pour les femmes, soit 270 \$ par habitant, que pour les hommes, soit 128 \$ par habitant. Les femmes vivent plus longtemps et sont donc plus susceptibles d'avoir besoin plus longtemps de services en établissements de soins pour bénéficiaires internes.

En 2000-2001, les dépenses par habitant des gouvernements provinciaux et territoriaux pour les autres établissements pour les aînés de 65 ans ou plus étaient beaucoup plus élevées pour les femmes, soit 1 736 \$, que pour les hommes, soit 902 \$. La moyenne pour les deux sexes s'établissait à 1 380 \$ par habitant.

De 1990-1991 à 2000-2001, les dépenses du secteur privé pour les autres établissements sont passées de 59 \$ à 87 \$ par habitant. En 2000-2001, les dépenses du secteur privé pour les autres établissements pour les aînés de 65 ans ou plus étaient de 592 \$ par habitant, soit 388 \$ pour les hommes et 744 \$ pour les femmes.

Au cours des dernières années, les soins prolongés ont cessé d'être offerts uniquement en milieu hospitalier et dans les établissements de soins pour bénéficiaires internes, pour être de plus en plus fournis dans des logements avec assistance, des foyers de groupes, des campus pour les aînés et d'autres milieux. Bien que ces changements ne soient pas saisis ici, ils ont eu un impact certain sur l'utilisation et le coût des services de soins de santé. Il est généralement accepté que les personnes qui deviendront des aînés au cours des 20 prochaines années seront plus en santé que les aînés d'aujourd'hui. On prévoit donc une diminution de l'utilisation des services de santé par les aînés par habitant. Pour mieux évaluer ces facteurs, des données détaillées sur les dépenses pour les soins prolongés sont nécessaires.

## Physician Expenditures

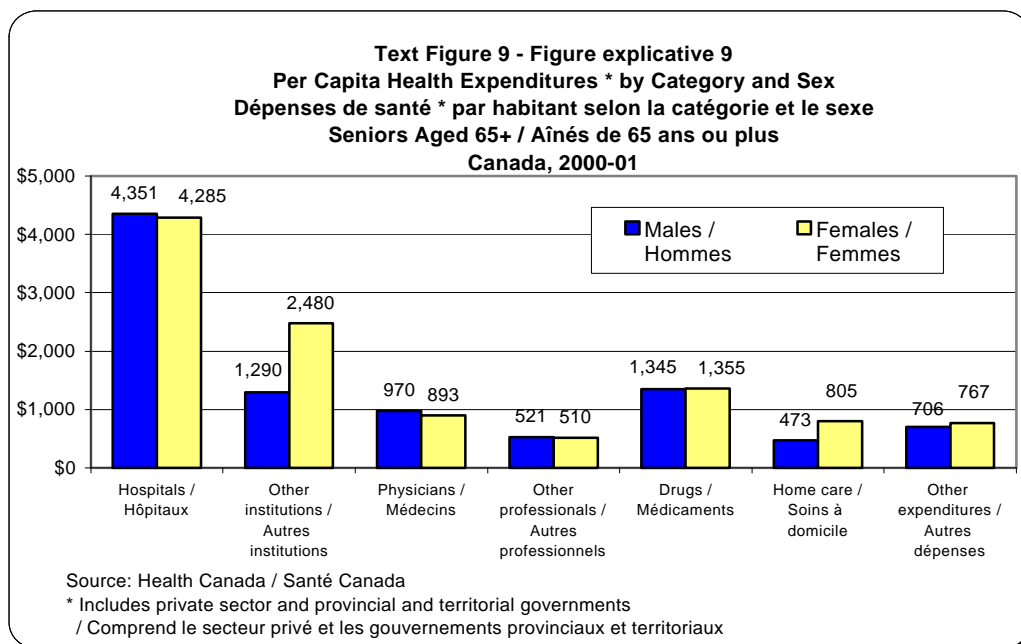
Physician expenditures are primarily funded by the public sector. In 2000-01, the public share of physician expenditures was about 99%.

In 2000-01, physician expenditures represented 20.0% of total provincial and territorial government health expenditures. In the private sector, physician expenditures represented 0.6% of total health expenditures. In the same fiscal year, provincial and territorial government expenditures for physicians were \$411 per capita, and \$6 per capita for the private sector.

## Dépenses pour les médecins

Les dépenses pour les médecins sont principalement financées par le secteur public. En 2000-2001, la partie des dépenses pour les médecins assumée par le secteur public était d'environ 99 %.

En 2000-2001, les dépenses pour les médecins représentaient 20 % des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux. Dans le secteur privé, les dépenses pour les médecins représentaient 0,6 % des dépenses totales de santé. Pour la même année financière, les dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux pour les médecins étaient de 411 \$ par habitant, et celles du secteur privé n'étaient que de 6 \$ par habitant.



Per capita provincial and territorial government physician expenditures were \$479 per capita for females, \$137 higher than for males at \$342 per capita. This reflects a higher utilization of physician services by females, especially in the early to mid-age groups. The Statistics Canada *National Population Health Survey* shows that, in 1998, for the age groups 15 to 34, physician consultations by females per population unit were more than double that for males.

Les dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux pour la catégorie des médecins étaient de 479 \$ par habitant pour les femmes, soit 137 \$ de plus que les dépenses pour les hommes, qui étaient de 342 \$ par habitant. L'écart reflète une plus grande utilisation des services médicaux par les femmes, en particulier par les femmes des groupes d'âge jeune et d'âge moyen. Selon l'*Enquête nationale sur la santé de la population* de Statistique Canada pour les groupes d'âge de 15 à 34 ans, les consultations médicales par les femmes par unité de population représentaient plus que le double des consultations par des hommes en 1998.

In 2000-01, provincial and territorial government physician expenditures for seniors aged 65+ were \$913 per capita, while they were only \$13 per capita for the private sector.

From 1990-91 to 2000-01, provincial and territorial government physician expenditures increased by 23.8%, from \$332 per capita to \$411 per capita. From 1990-91 to 2000-01, physician expenditures increased the most in the 75-84 age group, by \$267 per capita, and in the 65-74 age group, by \$199 per capita.

On a per capita basis, in 2000-01, Ontario at \$1,052 spent the most for seniors aged 65+, and Prince Edward Island at \$579 per capita spent the least.

From a percentage distribution perspective, in 2000-01, Nova Scotia at 32.2% had the highest percentage of its physician expenditures going to seniors aged 65+, while Alberta at 22.8% had the lowest percentage. However, when looking at age standardized figures, Nova Scotia at 31.1% spent the most on seniors aged 65+, and Saskatchewan at 26.3% spent the least.

### **Other Professional Expenditures**

Other professional expenditures include payments for dentists, optometrists and health professionals other than physicians.

In general, public coverage is provided for specific groups, such as children, seniors and people on welfare, and for specific services, such as dental services and eye examinations.

In 2000-01, the public share of other professional expenditures was 10% and the private share was 90%.

In the same fiscal year, expenditures for health professionals other than physicians represented only 1.2% of total provincial and territorial government health expenditures. Private sector expenditures for health professionals other than physicians represented 35.8% of total private sector health expenditures.

In 2000-01, other professional expenditures in the private sector were \$333 per capita, compared to \$25 per capita for provincial and territorial governments.

En 2000-2001, les dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux pour la catégorie des médecins pour les aînés de 65 ans ou plus s'élevaient à 913 \$ par habitant, tandis que les dépenses du secteur privé n'étaient que de 13 \$ par habitant.

De 1990-1991 à 2000-2001, les dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux pour les médecins ont augmenté de 23,8 % et sont passées de 332 \$ à 411 \$ par habitant. De 1990-1991 à 2000-2001, les dépenses pour les médecins ont augmenté le plus pour le groupe d'âge de 75 à 84 ans, soit de 267 \$ par habitant et pour le groupe d'âge de 65 à 74 ans, soit de 199 \$ par habitant.

En 2000-20001, l'Ontario, a dépensé le plus pour les aînés de 65 ans ou plus par habitant, à savoir 1 052 \$, tandis que l'Île-du-Prince-Édouard a dépensé le moins, soit 579 \$ par habitant.

Du point de vue de la répartition en pourcentage, en 2000-2001, c'est la Nouvelle-Écosse qui consacrait aux aînés de 65 ans et plus la plus forte partie de son budget pour les médecins, 32,2 %, tandis que l'Alberta y consacrait la plus faible partie, soit 22,8 %. Cependant, lorsque l'on examine les données normalisées pour l'âge, la Nouvelle-Écosse, soit 31,1 %, a dépensé le plus pour les aînés de 65 ans ou plus et la Saskatchewan a dépensé le moins, soit 26,3 %.

### **Dépenses pour les autres professionnels**

Les dépenses de la catégorie des autres professionnels comprennent les honoraires des dentistes, des optométristes et des professionnels de la santé autres que les médecins.

En général, une assurance publique est offerte pour des groupes particuliers comme les enfants, les aînés, les prestataires d'aide sociale, et pour des services particuliers comme les soins dentaires et les examens de la vue.

En 2000-2001, les dépenses pour les autres professionnels étaient assumées à 10 % par le secteur public et à 90 % par le secteur privé.

Au cours de la même année financière, les dépenses pour les professionnels de la santé autres que les médecins ne représentaient que 1,2 % des dépenses totales de santé pour les gouvernements provinciaux et territoriaux. Les dépenses du secteur privé pour les professionnels de la santé autres que les médecins représentaient 35,8 % de ses dépenses totales de santé.

En 2000-2001, les dépenses de la catégorie des autres professionnels pour le secteur privé étaient de 333 \$ par habitant, comparativement à 25 \$ par habitant pour les gouvernements provinciaux et territoriaux.

From 1990-91 to 2000-01, provincial and territorial government other professional expenditures decreased from \$28 per capita to \$25 per capita or 10.7%. Almost all age groups experienced decreases during this time period. The 65-74 and 75-84 age groups accounted for the largest decreases at \$23 per capita and \$11 per capita, respectively.

From 1990-91 to 2000-01, private sector other professional expenditures increased from \$202 per capita to \$333 per capita or by 64.9%. Almost all age groups experienced increases during this time period. The 65-74 and 75-84 age groups accounted for the largest increases at \$253 per capita and \$199 per capita, respectively.

In 2000-01, provincial and territorial government expenditures for other professionals were \$28 per capita for females and \$21 per capita for males. In the private sector, they were \$346 per capita for females and \$319 per capita for males. Statistics Canada *Health Indicators Data Base* show that females have a slightly higher per capita utilization rate than males for both dental visits and eye exams.

### Drug Expenditures

Drug expenditures consist of prescribed drugs, non-prescribed drugs (over-the-counter medications) and personal health supplies. In 2000-01, the public share of total drug expenditures was 34%. In 2000-01, the private share of drug expenditures was about 66%. It must be noted that the public share consists essentially of prescribed drug expenditures.

In 2000-01, prescribed drug expenditures represented about 78% of total drug expenditures. Currently, about 50% of all prescribed drug expenditures are funded by the public sector. Other drug expenditures, such as over-the-counter medications and personal health supplies, are all paid by the private sector.

In 2000-01, provincial and territorial government drug expenditures represented 7.0% of their total health expenditures. For the private sector, drugs accounted for 34.7% of their total health expenditures.

Drug expenditures represented one of the fastest growing categories of expenditure in both the public and private sectors. Provincial and territorial

De 1990-1991 à 2000-2001, les dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux pour les autres professionnels sont passées de 28 \$ à 25 \$ par habitant, soit une diminution de 10,7 %. Durant cette période, on a assisté à une diminution pour presque tous les groupes d'âge. Les groupes d'âge de 65 à 74 ans et de 75 à 84 ans ont connu les plus fortes diminutions, à savoir 23 \$ et 11 \$ par habitant respectivement.

De 1990-1991 à 2000-2001, les dépenses du secteur privé pour les autres professionnels sont passées de 202 \$ à 333 \$ par habitant, soit une augmentation de 64,9 %. Durant cette période, on a assisté à une augmentation pour presque tous les groupes d'âge. Les groupes d'âge de 65 à 74 ans et de 75 à 84 ans ont connu les plus fortes augmentations, à savoir 253 \$ et 199 \$ par habitant respectivement.

En 2000-2001, les dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux pour les autres professionnels étaient de 28 \$ par habitant pour les femmes et de 21 \$ par habitant pour les hommes. Dans le secteur privé, les dépenses étaient de 346 \$ par habitant pour les femmes et de 319 \$ par habitant pour les hommes. La *Base de données des indicateurs de la santé* de Statistique Canada indique que les femmes ont utilisé un peu plus que les hommes les soins dentaires et les examens de la vue.

### Dépenses en médicaments

Les dépenses en médicaments comprennent les médicaments prescrits (délivrés sur ordonnance), les médicaments non prescrits (les médicaments en vente libre) et les produits de santé personnels. En 2000-2001, la partie publique des dépenses en médicaments était de 34 % et la partie privée de 66 %. On doit noter que la partie publique visait essentiellement des médicaments prescrits.

En 2000-2001, les dépenses en médicaments prescrits représentaient plus de 78 % des dépenses totales en médicaments. Actuellement, environ 50 % des dépenses en médicaments prescrits sont financées par le secteur public. Les autres dépenses en médicaments, comme les médicaments en vente libre et les produits de santé personnels sont entièrement payées par le secteur privé.

En 2000-2001, les dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux pour les médicaments représentaient 7 % de leurs dépenses totales de santé. Pour le secteur privé, les médicaments représentaient 34,7 % de leurs dépenses totales de santé.

Les dépenses en médicaments représentaient l'une des catégories de dépenses du secteur public et du secteur privé qui croissaient le plus rapidement. En 2000-2001, les dépenses en



government drug expenditures were \$144 per capita in 2000-01, up 82.3% from the 1990-91 level of \$79 per capita. In the private sector, drug expenditures were \$323 per capita, up 87.8% from the 1990-91 level of \$172 per capita.

Provincial and territorial drug expenditures for seniors aged 65+ were \$744 per capita in 2000-01, and \$848 and \$829 per capita, respectively, for the 75-84 and 85+ age groups. Private sector drug expenditures for seniors aged 65+ were \$606 per capita in 2000-01, and \$603 and \$543 per capita, respectively, for the 75-84 and 85+ age groups.

Provincial and territorial government drug expenditures were higher for females at \$161 per capita than for males at \$128 per capita. However, they were higher by \$48 per capita for males in the 85+ age group and higher by \$27 per capita for males in the 75-84 age group. This reflects variances in utilization rates. The Statistics Canada *Health Indicators 1999 Data Base* shows that per capita use of medications was higher for males in the 75+ age groups.

### Home Care Expenditures

Home care professional services are almost totally covered by the public system. Two-thirds of home care non-professional services are paid by government programs.

Per capita provincial and territorial government home care expenditures have increased significantly over the past decade. Increases reflect changes made by provincial and territorial governments to move health care services from acute care institutional settings to community home-based delivery.

Health Canada estimated the private sector home care expenditures using tabulations derived from Statistics Canada surveys and with information obtained from private providers of home care services. In 2000-01, the public share of home care expenditures was estimated at 78.1% and the private share at 21.9%.

In 2000-01, home care expenditures represented 2.7% of total private sector health expenditures. On the other hand, home care expenditures represented 4.3% of

médicaments des gouvernements provinciaux et territoriaux étaient de 144 \$ par habitant, soit 82,3 % de plus que le niveau de 1990-1991, qui était de 79 \$ par habitant. Dans le secteur privé, les dépenses en médicaments étaient de 323 \$ par habitant, soit 87,8 % de plus que le niveau de 1990-1991, qui était de 172 \$ par habitant.

Les dépenses en médicaments des gouvernements provinciaux et territoriaux pour les aînés de 65 ans ou plus ont été de 744 \$ par habitant en 2000-20001, et de 848 \$ et 829 \$ respectivement, pour les aînés de 75-84 et 85 ans ou plus. Les dépenses en médicaments du secteur privé pour les aînés de 65 ans ou plus ont été de 606 \$ par habitant en 2000-20001, et de 603 \$ et 543 \$ respectivement, pour les aînés de 75-84 et 85 ans ou plus.

Les dépenses en médicaments des gouvernements provinciaux et territoriaux étaient plus élevées pour les femmes, soit 161 \$ par habitant, que pour les hommes, soit 128 \$ par habitant. Toutefois, ces dépenses étaient plus élevées de 48 \$ par habitant pour les hommes de 85 ans ou plus, et plus élevées de 27 \$ par habitant pour les hommes de 75 à 84 ans. Cela reflète les écarts dans le taux d'utilisation. La *Base de données des indicateurs de la santé* de 1999 de Statistique Canada indique que la consommation de médicaments par habitant était plus élevée chez les hommes de 75 ans ou plus.

### Dépenses en soins à domicile

Presque tous les services professionnels de soins à domicile sont couverts par le régime public. Les deux tiers des services non professionnels de soins à domicile sont payés le secteur public.

Les dépenses par habitant des gouvernements provinciaux et territoriaux pour les soins à domicile ont augmenté de façon importante au cours des dix dernières années. Ces augmentations reflètent les changements apportés par les gouvernements provinciaux et territoriaux afin de faire sortir les services de santé des établissements de soins de courte durée pour les offrir dans la collectivité.

Santé Canada a estimé les dépenses du secteur privé pour les soins à domicile au moyen de tableaux tirés des enquêtes de Statistique Canada, de même qu'avec les renseignements obtenus des fournisseurs privés de services de soins à domicile. En 2000-2001, la partie publique des dépenses de soins à domicile était estimée à 78,1 % et la partie privée à 21,9 %.

En 2000-2001, les dépenses pour les soins à domicile représentaient 2,7 % des dépenses totales de santé du secteur privé. D'un autre côté, ces dépenses représentaient 4,3 % des

total provincial and territorial government health expenditures.

In 2000-01, home care expenditures in the private sector were \$25 per capita. In comparison, provincial and territorial government home care expenditures were \$88 per capita in 2000-01, and had increased by 144.4% from the 1990-91 level of \$36 per capita.

About 73.9% of home care expenditures were made for the 65+ age group, which corresponded, in 2000-01, to a figure of \$663 per capita, if home care expenditures in other public sectors are excluded.

Home care expenditures were \$113 per capita for females and \$62 per capita for males. The Statistics Canada *Health Indicators 1999 Data Base* shows that, in 1996-97, the proportion of people in the 55-74 age groups reporting the use of home care over the total population of this age group was higher for females than for males.

### **Other Health Expenditures**

In the public sector, other health expenditures consist of expenditures for public health, ambulance services, health research, administration, medical aids, appliances and prostheses, capital costs and miscellaneous items. In the private sector, other expenditures consist mainly of expenditures for administration, health research and capital costs.

In 2000-01, other health expenditures represented 13.8% of total provincial and territorial government health expenditures.

Other health expenditures represented 8.4% of total private sector health expenditures in 2000-01.

In 2000-01, provincial and territorial government other health expenditures were \$284 per capita, up 66.1% or \$99 from the 1990-91 level of \$171 per capita. These expenditures were \$256 per capita for males and \$312 per capita for females. People in the 65+ age group spent \$608 per capita on these other expenditures in 2000-01.

dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux.

En 2000-2001, les dépenses du secteur privé pour les soins à domicile étaient de 25 \$ par habitant. Comparativement, les dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux pour les soins à domicile étaient de 88 \$ par habitant et avaient augmenté de 144,4 % par rapport au niveau de 1990-1991, qui était de 36 \$ par habitant.

Environ 73,9 % des dépenses en soins à domicile ont été faites pour les aînés de 65 ans ou plus, ce qui correspond en 2000-2001 à un chiffre de 663 \$ par habitant, si on exclut les dépenses de soins à domicile des autres secteurs publics.

Les dépenses pour les soins à domicile étaient de 113 \$ par habitant pour les femmes et de 62 \$ par habitant pour les hommes. La *Base de données des indicateurs de la santé de 1999* de Statistique Canada indique que, en 1996-1997, la proportion de personnes dans les groupes d'âge de 55 à 74 ans ayant indiqué qu'elles utilisaient les soins à domicile par rapport à la population totale pour ce groupe d'âge est plus élevée chez les femmes que chez les hommes.

### **Autres dépenses**

Les dépenses du secteur public pour la catégorie des autres dépenses concernent la santé publique, les services ambulanciers, les recherches en matière de santé, les frais d'administration, les aides médicales, les appareils et les prothèses, les coûts d'immobilisations et les articles divers. Pour le secteur privé, les autres dépenses comprennent surtout les dépenses d'administration, la recherche sur la santé et les coûts d'immobilisations.

En 2000-2001, la catégorie des autres dépenses représentait 13,8 % des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux.

La catégorie des autres dépenses représentait 8,4 % des dépenses totales de santé du secteur privé en 2000-2001.

En 2000-2001, les dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux pour la catégorie des autres dépenses étaient de 284 \$ par habitant, soit une augmentation de 66,1 %, ou de 99 \$, par rapport au niveau de 1990-1991, situé à 171 \$ par habitant. Ces mêmes dépenses étaient de 256 \$ par habitant pour les hommes et de 312 \$ pour les femmes. Les aînés de 65 ans ou plus ont dépensé 608 \$ par habitant pour ces autres dépenses de santé.



## Concluding Remarks

---

The analysis of health expenditures by age and sex has shown that about 43% of health expenditures were made for seniors aged 65+ in 2000-01, while seniors aged 65+ accounted for 12.5% of the total population. The analysis has also shown that, from 1980-81 to 2000-01, the share of health expenditures for seniors aged 65+ increased less (22.0%) than their share of the population (33.0%).

The analysis has shown that health expenditures made for seniors aged 85+ were higher on a per capita basis, about nine times the average for all age groups. In addition, most of these health expenditures made for seniors aged 85+ are from hospital and other institution expenditures. Surprisingly, in other categories of expenditure, about the same amount per capita was spent for seniors aged 85+ as for the other age groups. The exception is, of course, home care services, which are mainly used by seniors for continuing and palliative care.

This study allocated past and current health expenditures by age group and sex. It did not forecast how the health care system will evolve in the future and what impact that evolution will have on health spending. To prepare such a projection, at the minimum, one would need to make assumptions on our future health status, new technologies, breakthroughs in drugs and new models of health care service delivery.

The analysis of private sector health expenditures by age and sex has shown that much better health expenditure data are needed for the private sector in order to better understand the distribution of health expenditures among seniors and other age groups.

## En guise de conclusion

---

L'analyse des dépenses de santé selon l'âge et le sexe a démontré qu'environ 43 % des dépenses de santé avaient été faites par les aînés de 65 ans ou plus en 2000-2001 alors que les aînés de 65 ans ou plus représentaient 12,5 % de la population totale. L'analyse a aussi montré que, de 1980-1981 à 2000-2001, la part des dépenses de santé des aînés de 65 ans ou plus avait augmenté moins vite (22,0%) que leur part de la population (33,0%).

L'analyse a démontré que, par habitant, les dépenses de santé étaient plus importantes pour les aînés de 85 ans ou plus, environ neuf fois plus que la moyenne pour tous les groupes d'âge. De plus, la plupart de ces dépenses de santé imputées aux aînés de 85 ans ou plus étaient liées aux catégories des hôpitaux et des autres établissements. De façon surprenante, dans la catégorie des autres dépenses, environ le même montant par habitant avait été dépensé pour les aînés de 85 ans ou plus que pour les autres groupes d'âge. L'exception est évidemment les services de soins à domicile, qui sont principalement utilisés par les aînés recevant des soins prolongés ou palliatifs.

Cette étude a réparti les dépenses de santé passées et actuelles selon le groupe d'âge et le sexe. Elle n'a pas estimé comment le système de soins de santé va évoluer et quelles répercussions cette évolution aura sur les dépenses de santé. Pour établir une telle projection, il faudrait au moins formuler des hypothèses sur notre état de santé futur, les nouvelles technologies, les percées dans les médicaments et les nouveaux modèles de prestation des services de soins de santé.

L'analyse des dépenses de santé du secteur privé selon l'âge et le sexe a démontré que de bien meilleures données sur les dépenses de santé sont requises pour le secteur privé afin de mieux comprendre la répartition des dépenses de la santé entre les personnes âgées et les autres groupes d'âge.



## Definitions

---

Most definitions used in the report were adapted from Health Canada's earlier publication, *National Health Expenditures in Canada, 1975-1994 - Full Report*, which was the first report in Canada to present distribution of health expenditures by age and sex.

Definitions are the same as those used by CIHI, except for home care services, which are explained later in this section. In 1996, the Canadian Institute for Health Information (CIHI) took over Health Canada's role in providing national health expenditure estimates.

### Types of Services

**Insured health services** means hospital services, physician services and surgical-dental services provided to insured persons, but does not include any health services that a person is entitled to and eligible for under any other Act of Parliament or under any Act of the legislature of a province or territory that relates to workers' or workmen's compensation.

**Extended health care services** means the services provided for residents of a province or territory, namely, nursing home intermediate care service, adult residential care service, home care service and ambulatory health care service.

**Other health care services** include all other health-related services not defined in the *Canada Health Act* or defined by exclusion, such as mental health programs, health promotion, ambulance programs, health research, Northern transportation programs, alcoholism programs, hearing programs, regional services, prescribed drug programs, etc.

### Sector of Finance

**Federal government direct health expenditures** refer to federal disbursements for health care services to special groups, such as First Nations and Inuit people, the Armed Forces and veterans, as well as expenditures for health research, promotion and protection.

## Définitions

---

La plupart des définitions utilisées dans le présent rapport ont été inspirées d'un document précédent de Santé Canada, *Dépenses nationales de santé au Canada, 1975-1994 - Rapport complet*, qui était le premier rapport au Canada à présenter la répartition des dépenses de santé selon l'âge et le sexe.

Les définitions sont les mêmes que celles utilisées par l'ICIS, sauf pour les services de soins à domicile qui sont expliqués plus loin dans cette section. En 1996, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a remplacé Santé Canada comme fournisseur des estimations des dépenses nationales de santé.

### Types de services

Les **services de santé assurés** consistent surtout en services hospitaliers, médicaux ou de chirurgie dentaire fournis aux assurés, à l'exception des services de santé auxquels une personne a droit ou est admissible en vertu d'une autre loi fédérale ou d'une loi provinciale ou territoriale relative aux accidents du travail.

Les **services complémentaires de santé** comprennent les services offerts aux résidents d'une province ou territoire, à savoir : les soins intermédiaires en maison de repos; les soins en établissement pour adultes; les soins à domicile; et les soins ambulatoires.

Les **autres services de santé** comprennent tous les autres services touchant la santé non définis dans la *Loi canadienne sur la santé* ou qui sont définis par exclusion, comme les programmes de santé mentale, la promotion de la santé, les programmes de services ambulanciers, les recherches en matière de santé, les programmes de transport dans le Nord, les programmes de lutte contre l'alcoolisme, les programmes de prothèses auditives, les services régionaux ou les programmes d'assurance-médicaments.

### Secteurs de financement

Les **dépenses de santé directes du gouvernement fédéral** correspondent aux déboursés fédéraux pour la prestation de services de santé à des groupes particuliers tels que les Premières nations et les Inuits, les forces armées et les anciens combattants, pour les recherches sur la santé et pour la promotion et la protection de la santé.

**Provincial and territorial government health expenditures** are those made by the provinces and territories for insured health services and extended health care services, which are financed through federal transfers to the provinces and territories, and from provincial and territorial government funds.

**Municipal government health expenditures** include health care spending by municipal governments for institutional services, public health, capital construction and equipment, and other categories of expenditures, such as dental services provided by municipalities in the provinces of Nova Scotia, Manitoba and British Columbia. Most municipal government health expenditures are made for hospitals and public health.

Designated funds transferred by provincial and territorial governments for health purposes are not included in the municipal sector, but are included with provincial and territorial government expenditures.

**Workers' Compensation Board health expenditures** include all spending on what is commonly referred to by provincial and territorial boards as medical aid. Non-health related items, such as funeral expenses, travel, clothing, etc., are not included even if they are often reported by Workers' Compensation Boards as medical aid expenditures.

**Private sector health expenditures** are sub-divided into three major disbursements that reflect both the source of funds and the source of data. The first two disbursements are expenditures from health insurance firms and individual out-of-pocket expenditures.

The third disbursement consists of: health institution patient service revenue paid by private insurers or out-of-pocket, such as differential charges for preferred accommodation (private rooms) and chronic care co-payments; charges for services to non-residents of Canada; charges for services to uninsured residents; charges for services that are not medically necessary; non-patient service revenue to health care institutions that do not apply to services provided to patients, such as dietetics, investment income, philanthropic donations and ancillary operations (parking and concessions); capital costs; and health research expenditures.

Les **dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux** sont les dépenses que font les provinces et les territoires pour les services de santé assurés et les services complémentaires de santé, en utilisant des fonds transférés par le gouvernement fédéral et les fonds des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Les **dépenses de santé des administrations municipales** comprennent les dépenses de santé faites par les administrations municipales pour les services en établissement, la santé publique, la construction d'installations et d'équipement, et d'autres catégories de dépenses comme les services dentaires offerts par les municipalités de la Nouvelle-Écosse, du Manitoba et de la Colombie-Britannique. La plupart des dépenses de santé des administrations municipales sont pour les hôpitaux et la santé publique.

Les fonds désignés qui sont transférés par les gouvernements provinciaux et territoriaux pour les fins de la santé ne sont pas compris dans le secteur municipal, mais sont inclus dans les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Les **dépenses de santé des commissions des accidents du travail** comprennent toutes les dépenses pour ce qui est couramment appelé l'aide médicale par les commissions provinciales et territoriales. Les dépenses non liés à la santé, comme les dépenses pour funérailles, les déplacements ou les vêtements, ne sont pas compris, même si elles sont souvent déclarées par les commissions des accidents du travail comme des dépenses d'aide médicale.

Les **dépenses de santé du secteur privé** sont divisées en trois types de décaissements qui donnent une idée de l'origine des fonds et de la source de données. Les deux premiers types sont les dépenses des compagnies d'assurance-maladie et les dépenses directes des particuliers.

Le troisième type de décaissements est constitué par les éléments suivants : les recettes des établissements de soins de santé provenant des services aux patients payés par les assureurs privés ou par les patients eux-mêmes, tels que les frais additionnels pour des chambres privées et la coassurance pour des soins à long terme; les frais pour des services aux non-résidents du Canada; les frais pour des services aux résidents non assurés; les frais pour des services qui ne sont pas médicalement nécessaires; les recettes provenant d'autres sources que les services aux patients, tels que les services de diététique, les revenus de placement, les dons philanthropiques et les opérations connexes (stationnement et concessions); les dépenses en immobilisations; et les dépenses en recherches sur la santé.

## Categories of expenditures

**Hospital expenditures** include expenditures made by public, proprietary and federal hospitals for acute, extended and rehabilitative care provided in general, psychiatric, convalescent and chronic care hospitals.

This category includes specialty hospitals, such as pediatric, neurology, orthopaedic, cardiology, maternity and cancer hospitals.

**Other institution expenditures** refer to expenditures made at residential care facilities that are approved, funded or licensed by provincial or territorial departments of health or social services. Residential care facilities include homes for the aged, such as nursing homes, and specialized facilities for emotionally disturbed children and for people who are physically or mentally handicapped, developmentally delayed, psychiatrically disabled, or addicted to alcohol or drugs.

Other institution expenditures involve only the health portion provided to people living in residential care facilities. This includes all levels of care requiring custodial care: type I (for patients primarily requiring supervision); type II (for patients with relatively stabilized health conditions requiring 1½ to 2½ hours of care in a 24-hour day); and type III (for patients requiring a minimum of 2½ hours of care in a 24-hour day).

Non-health expenditures provided in these facilities, which consist mainly of social services, are excluded. This includes the basic level type of care for mainly self-sufficient people: domiciliary (room and board); custodial (room and board with guidance, assistance and basic counselling); and temporary (for transients or delinquents).

Detailed definitions for the different types of care are available from the Statistics Canada publication, *Residential Care Facilities*, cat. 83-237.

**Physician expenditures** reflect professional health services provided by physicians. This includes: professional fees primarily paid by provincial and territorial medical care insurance plans; payments for

## Catégories de dépenses

Les dépenses pour les **hôpitaux** englobent les dépenses faites par les hôpitaux publics, privés et fédéraux qui fournissent des soins de courte durée, des soins de longue durée et des services de réadaptation, tels que les hôpitaux généraux, psychiatriques, pour convalescents ou pour malades chroniques.

Cette catégorie comprend également les hôpitaux spécialisés, comme les hôpitaux de pédiatrie, de neurologie, d'orthopédie ou de cardiologie, les maternités ou les centres anticancéreux.

Les dépenses pour les **autres établissements** s'entendent des dépenses faites dans les établissements de soins pour bénéficiaires internes qui sont agréés, subventionnés ou titulaires de permis délivrés par les ministres provinciaux ou territoriaux de la santé ou des services sociaux. Ces établissements regroupent les résidences pour les personnes âgées, comme les maisons de soins infirmiers et des établissements spécialisés pour les enfants ayant des troubles émotifs, et pour les personnes souffrant d'un handicap physique ou mental, les personnes ayant un retard de développement, les personnes souffrant de troubles psychiques ainsi que les alcooliques et les toxicomanes.

Les dépenses des autres établissements concernent seulement la portion des soins de santé offerte aux gens vivant en établissements de soins pour bénéficiaires internes. Cela comprend tous les niveaux de soins requérant des soins de garde : le type I (pour les patients requérant surtout de la supervision); le type II (pour les patients qui ont un état de santé relativement stable et requérant entre 1½ et 2½ heures de soins dans une journée de 24 heures; et le type III (pour les patients requérant un minimum de 2½ heures de soins dans une journée de 24 heures).

Les dépenses des établissements non liés à la santé et qui consistent essentiellement en services sociaux, sont exclues. Cela comprend le niveau de base de soins pour personnes à majorité autonomes : l'hébergement (chambre et pension), la garde (chambre et pension avec guide, aide et counseling de base); et l'accueil temporaire (pour les personnes itinérantes ou les délinquants).

Les définitions détaillées des différents types de soins figurent dans la publication *Établissements de soins pour bénéficiaires internes*, cat. 83-237 de Statistique Canada.

Les dépenses pour les **médecins** comprennent les dépenses pour les services de santé fournis par les médecins. Cela inclut : les honoraires professionnels payés essentiellement par les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie; les paiements



clinical services provided by licensed medical practitioners; salaries and other forms of contractual professional income received by physicians; Workers' Compensation Board fee payments; direct expenditures from federal agencies; and private sector payments for physicians' services that are not covered by provincial and territorial plans.

The remuneration of physicians on payrolls of hospitals, public health agencies and similar organizations are not counted in this category, but are included in the category where these expenditures occur (hospitals, public health, etc.).

**Other professional expenditures** include payments for services provided by dentists, denturists, chiropractors, optometrists, podiatrists, osteopaths, naturopaths, private duty nurses and physiotherapists.

Expenditures for dental services include professional fees charged by dentists, dental assistants, hygienists and denturists, as well as the cost of dental prostheses (including dentures), and laboratory charges for crowns and other dental appliances.

Eye care expenditures are classified under other professionals, except for private sector eye care expenditures, which appear under other expenditures.

Estimates for other professional services do not include the services of nurse practitioners, nurses, nursing assistants and orderlies. This information is presently included in the administration costs of hospitals, nursing homes and physicians (doctors' assistants).

**Drug expenditures** represent expenditures for prescribed drugs, non-prescribed drugs and personal health supplies bought in retail stores.

Prescribed drugs are substances considered to be a drug under the *Food and Drugs Act*, that are sold for human use as the result of a prescription from a health professional.

Non-prescribed drugs, generally referred to as over-the-counter medicines, are substances considered to be a drug under the *Food and Drugs Act*, that are sold for human use without a prescription.

des services cliniques fournis par les praticiens autorisés; les salaires et autres revenus professionnels contractuels perçus par les médecins; les honoraires payés par les commissions des accidents du travail; les dépenses directes d'organismes fédéraux; et les paiements du secteur privé versés pour les services de médecins non couverts par les régimes provinciaux et territoriaux.

La rémunération des médecins employés par des hôpitaux, des organismes de santé publique et d'autres organismes similaires n'entre pas dans la catégorie des médecins, mais dans la catégorie précise où il en est question (hôpitaux, santé publique, etc.).

Les dépenses pour les **autres professionnels** comprennent la rémunération des services offerts par les dentistes, les denturologistes, les chiropraticiens, les optométristes, les podiatres, les ostéopathes, les naturopathes, les infirmières en service privé et les physiothérapeutes.

Les dépenses pour soins dentaires incluent les honoraires des dentistes, des assistants dentaires, des hygiénistes dentaires et des denturologistes (incluant les prothèses dentaires), des dentiers et des frais de laboratoire pour les couronnes et autres articles dentaires.

Les dépenses pour soins de la vue entrent sous la catégorie des autres professionnels, sauf pour le secteur privé, où elles figurent dans les autres dépenses.

Les estimations pour les services des autres professionnels ne comprennent pas les services des infirmières praticiennes, des aide-infirmières et des préposés aux malades. Ces renseignements sont actuellement compris dans les frais d'administration des hôpitaux, des maisons de soins infirmiers, des médecins (aides au médecin).

Les dépenses pour les **médicaments** correspondent aux dépenses faites pour l'achat, dans les commerces de détails, de médicaments délivrés sur ou sans ordonnance, et de produits de santé personnels.

Les médicaments vendus sur ordonnance sont des substances pour usage humain qui sont reconnues comme des médicaments en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*, et qui sont délivrées sur présentation de prescriptions émises par des professionnels de la santé.

Les médicaments vendus sans ordonnance, c'est-à-dire en vente libre, sont des substances pour usage humain qui sont reconnues comme des médicaments en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*, et qu'on peut obtenir sans prescription.

Personal health supplies are medical devices or sundries used primarily to promote or maintain health or normal human function. Personal health supplies include: cough, cold and flu remedies; skin care products; oral hygiene products; dietary aids; external wound products and ointments; oral vitamins and mineral supplements; and over-the-counter internal remedies.

Expenditures on non-prescribed drugs and personal health supplies are allocated entirely to private sector health expenditures.

Drug expenditures of provincial and territorial governments are made by their department of health and social services under prescription drug programs that cover either the whole population or a portion, such as seniors, social assistance recipients, individuals with specific disease conditions, etc. Although some of these expenditures are for over-the-counter drugs, they are classified as prescribed drugs because they are prescribed by a doctor and therefore are covered by the provincial or territorial prescription drug program.

In addition to prescription medications, prescription drug programs in several provinces and territories may cover prosthetic appliances, hearing aids, insulin, ostomy and mastectomy supplies, blood glucose testing strips, orthotic bracing, etc. However, prosthetic appliances and hearing aids generally do not appear under the category of drug expenditures but are entered under their own category.

Although expenditures for drugs dispensed in hospitals are sometimes included under the drug category, in this study these expenditures are included in the category of hospital expenditures.

**Home care service expenditures** generally fall under two main categories of services: professional services, such as nursing care, physiotherapy, occupational therapy, speech therapy, respiratory therapy, nutrition, counselling and social services; and non-professional services, such as homemaking, home maintenance, home support, home help, personal care, meal preparation, home visiting, errands, transportation and respite care. Professional services also include services provided by the Victorian Order of Nurses.

Les produits de santé personnels sont des instruments médicaux ou des articles divers qui sont utilisés essentiellement pour maintenir ou améliorer le fonctionnement du corps humain. Les produits de santé personnels comprennent : les remèdes contre la toux, le rhume et la grippe; les produits pour le soin de la peau; les produits pour l'hygiène buccale; les aides diététiques; les produits et onguents pour les blessures externes; les vitamines orales et les suppléments minéraux; et les remèdes internes en vente libre.

Les dépenses pour les médicaments en vente libre et les produits de santé personnels sont attribuées entièrement aux dépenses de santé du secteur privé.

Les dépenses en médicaments des gouvernements provinciaux et territoriaux sont faites par leur ministère de la santé et des services sociaux en vertu des programmes d'assurance-médicaments qui couvrent toute la population ou une portion telle que les aînés, les prestataires d'aide sociale, les personnes ayant des maladies particulières, etc. Bien que quelques-unes de ces dépenses soient pour des médicaments en vente libre, ils sont classifiés comme des médicaments sur ordonnance, car ils sont prescrits par un médecin et sont donc couverts par le régime provincial ou territorial d'assurance-médicaments.

Dans plusieurs provinces et territoires, en plus des médicaments délivrés sur ordonnance, les régimes de médicaments sur ordonnance peuvent couvrir les appareils de prothèse, les appareils auditifs, l'insuline, les fournitures pour stomisés et pour mastectomie, les bandes pour les tests de glycémie, les béquilles orthotiques, etc. Toutefois, les appareils de prothèse et les appareils auditifs ne figurent généralement pas sous la catégorie des médicaments mais sous leur propre catégorie.

Bien que les dépenses pour les médicaments dispensés dans les hôpitaux soient quelquefois comprises dans la catégorie des médicaments, dans cette étude, ces dépenses sont comprises dans la catégorie des hôpitaux.

Les dépenses pour les **services de soins à domicile** tombent généralement sous deux catégories de services : les services professionnels tels que les soins infirmiers, la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, l'inhalothérapie, la nutrition, le counseling et les services sociaux; et les services non-professionnels tels que les travaux ménagers, l'entretien ménager, le maintien à domicile, l'aide à domicile, les soins personnels, la préparation de repas, les visites à domicile, les courses, le transport et les soins de relève. Cette catégorie comprend également les services offerts par les Infirmières de l'Ordre de Victoria.

Home care services are provided for three types of clients: people who need acute care after a hospital stay; people who have a long-term illness or a health condition, and who need continuing care; and terminally-ill people who need palliative care. Services may also be provided to people as a preventive measure, such as home support and aids to daily living programs, to avoid or delay a transfer to a health institution. Finally, support may be provided to informal caregivers, such as respite care, education and other types of assistance.

All of the above-mentioned home care services must be provided because of a health condition or an illness, or as determined by a client's functional level and need for assistance with daily living.

Public sector home care expenditures include home care expenditures funded by provincial, territorial and municipal governments, Workers' Compensation Boards and federal government direct health expenditures, such as Health Canada's home care programs for First Nations and Veterans Affairs' home care spending for veterans. Hospital-based home care services are also included in these estimates.

For this report, Health Canada prepared special estimates for public sector home care expenditures to complete estimates found in the *National Health Expenditure Database* maintained by CIHI. Health Canada used public accounts, annual reports, main estimates and data derived from special requests to provincial and territorial health and social services departments.

Health Canada also estimated hospital-based home care service expenditures in hospitals by extracting the amount of home care service expenditures as reported by public hospitals from Statistics Canada's *Hospital Survey*.

There are no expenditures associated with home care services provided by residential care facilities. Even if many of these facilities provide beds for respite care, these expenses are not considered home care services because they are not provided at home but rather in a health institution, generally for a week-end or a short period of time. Besides, the *Survey of Residential Care Facilities* by Statistics Canada does not report any

Les services de soins à domicile sont fournis pour trois types de clients : les personnes qui ont besoin de soins de courte durée après un séjour à l'hôpital; les personnes qui ont une maladie chronique ou dont la santé est mauvaise et qui ont besoin de soins prolongés; et les personnes en phase terminale qui ont besoin de soins palliatifs. Des services peuvent être également fournis à des personnes comme mesure préventive, notamment des programmes de maintien à domicile et d'aide à la vie quotidienne, pour éviter ou retarder un transfert à un établissement de santé. Enfin, un soutien peut être fourni aux aidants naturels, notamment des soins de relève, de l'éducation et d'autres formes d'aide.

Tous les services de soins à domicile mentionnés plus haut doivent être offerts en raison d'un mauvais état de santé ou d'une maladie, ou selon le niveau fonctionnel et le besoin d'aide d'un client pour l'exécution des activités quotidiennes.

Les dépenses du secteur public pour les soins à domicile comprennent les dépenses pour les soins à domicile financés par les gouvernements provinciaux et territoriaux, de même que par les administrations municipales et les commissions des accidents du travail, et les dépenses directes de santé du gouvernement fédéral, comme les programmes de soins de longue durée de Santé Canada pour les Premières nations et les dépenses pour les soins à domicile à l'intention des membres des Anciens combattants. Les services de soins à domicile offerts par les hôpitaux sont également compris dans ces estimations.

Pour le présent rapport, Santé Canada a établi des estimations spéciales pour les dépenses du secteur public en soins à domicile afin de compléter les estimations trouvées dans la *Base de données sur les dépenses nationales de santé* de l'ICIS. Santé Canada a utilisé les comptes publics, les rapports annuels, les budgets principaux des dépenses et les données tirées des demandes spéciales adressées aux ministères provinciaux et territoriaux de la santé et des services sociaux.

Santé Canada a également estimé les dépenses pour les services de soins à domicile offerts par les hôpitaux en extrayant du rapport *Enquête sur les hôpitaux* de Statistique Canada les dépenses en services de soins à domicile signalées par les hôpitaux publics.

Il n'y a pas de dépenses associées aux services de soins à domicile fournis par les établissements de soins pour bénéficiaires internes. Même si bon nombre de ces établissements offrent des lits pour des services de relève, ces dépenses ne sont pas considérées comme des services de soins à domicile parce qu'elles ne sont pas offertes à domicile mais plutôt dans un établissement de santé, généralement pour une fin de semaine ou pour une courte période. D'ailleurs, l'*Enquête sur les*

home care service expenses.

For the first time in Canada, Health Canada estimated private home care expenditures, using the results of Statistics Canada surveys, as well as the input of private providers of home care services. However, the portion of home care paid by private insurers was not estimated and thus is not included.

**Ambulance service expenditures** show expenditures for transportation in a specially equipped surface vehicle or by a designated air ambulance to or from facilities to obtain health care services. Transportation by ordinary surface vehicle, even though it may be equipped with devices to facilitate entry and exit by physically handicapped persons, is not included.

**Capital expenditures** include expenditures made by hospitals and other health institutions for construction, machinery and equipment. Although such expenditures are sometimes reported by departments other than the health department, these amounts are still counted as capital expenditures for health purposes.

**Public health expenditures** include health inspections, health promotion activities, and public measures for food and drug safety and to prevent the spread of communicable diseases. Community mental health programs, public health nursing and the operating costs of health departments are also included.

**Administration expenditures** include items defined as prepayment administration. These expenditures relate to the cost of providing health insurance programs by either governments or private health insurance firms. Not included are program administration costs associated with extended health care services, such as home care, administration costs associated with the general operation of government and administration costs associated with operating health related institutions.

**Other expenditures** reflect expenditures for prostheses, aids and appliances, health research and miscellaneous health care. Prostheses, aids and appliances include hearing aids, eye glasses, visual

*établissements de soins pour bénéficiaires internes* de Statistique Canada ne signale pas de dépenses pour cette catégorie.

Pour la première fois au Canada, Santé Canada a estimé les dépenses pour les soins à domicile privés, en utilisant les résultats des enquêtes de Statistique Canada ainsi que les données provenant des fournisseurs privés de services de soins à domicile. Toutefois, la partie des soins à domicile payée par les assureurs privés n'a pas été évaluée et n'est donc pas comprise.

Les dépenses pour les **services ambulanciers** montrent les dépenses pour le transport dans un véhicule de surface doté d'équipement spécialisé ou dans une ambulance aérienne désignée vers un établissement où l'on offre des soins de santé ou à partir de celui-ci. Le transport par un véhicule de surface ordinaire (même s'il peut être doté d'appareils afin de faciliter l'entrée et la sortie de personnes handicapées physiquement) n'est pas inclus.

Les dépenses en **immobilisations** regroupent les dépenses faites par les hôpitaux et les autres établissements de santé et ayant trait à la construction, à la machinerie et à l'équipement. Même si ces dépenses sont parfois signalées par des ministères autres que le ministère de la santé, elles sont toujours comptées comme dépenses en immobilisations pour des fins de santé.

Les dépenses pour la **santé publique** s'appliquent aux inspections de santé, aux activités de promotion de la santé et aux mesures publiques prises pour prévenir la propagation des maladies transmissibles, à la sécurité des aliments et des médicaments. Les programmes communautaires de santé mentale, les soins infirmiers de santé publique et les dépenses de fonctionnement des ministères de la santé sont aussi inclus.

Les dépenses d'**administration** comprennent les points définis comme inclus dans l'administration préalable au paiement. Ces dépenses se rapportent au coût de la prestation de programmes d'assurance-santé par les gouvernements ou par les compagnies d'assurance-maladie privées. Cette catégorie ne comprend pas les coûts d'administration des programmes liés aux services complémentaires de santé, comme les soins à domicile, les frais d'administration associés au fonctionnement général du gouvernement et les frais d'administration associés à l'exploitation des établissements liés à la santé.

Les **autres dépenses** reflètent les dépenses pour les prothèses, les aides et les appareils, les recherches sur la santé et les soins de santé divers. Les prothèses, les aides et les appareils comprennent les aides auditives, les lunettes, les aides visuelles,

aids, aids for ostomates, orthopaedic apparatus, walking aids, mammary prostheses, etc.

les aides pour personnes stomisés, les appareils orthopédiques, les aides pour la marche, les prothèses mammaires, etc.

## Methodology

---

The age and sex model of health expenditures was designed to assist health policy analysts and researchers with the analysis of the impact of the ageing of our population on health expenditures, and to contribute to the understanding of cost drivers and pressures on the health care system.

Health expenditures were first distributed by age and sex, and by sector of finance, category of expenditure and province and territory for the years 1980-81 to 2000-01. Then a model was built from these historical series to project long-term health spending, provide an analysis of the distribution of this spending between the different age and sex cohorts, and forecast the impact of ageing on health expenditures.

Although calculations were made for males and females by five-year age groups, the following nine age groups were retained for the publication: children (0-14); young adults (15-24 and 25-34); adults (35-44, 45-54 and 55-64); and seniors (65-74, 75-84 and 85+).

Health expenditures were distributed by sector of finance, category of expenditure, and sex and age group.

Health expenditure estimates were developed for the federal government, the provincial and territorial governments, municipal governments, Workers' Compensation Boards and the private sector.

Categories of expenditure include: hospitals; other institutions; physicians; other professionals; drugs; home care; and other expenditures (including capital). The ambulance service category was estimated separately and added to the category of other expenditures by provincial and territorial governments. The administration category was also estimated separately and added to the category of other expenditures by the private sector.

A separate detailed *Methodology Guide* is available in print but on request only.

## Méthodologie

---

Le modèle des dépenses de santé selon l'âge et le sexe a été conçu pour aider les analystes de politiques et les chercheurs en santé à analyser les répercussions du vieillissement de notre population sur les dépenses de santé, et pour aider à comprendre les générateurs de coût et les pressions attribuables aux coûts sur le système de santé.

Les dépenses de santé ont tout d'abord été réparties selon l'âge et le sexe, et selon le secteur de financement, la catégorie de dépenses et la province ou le territoire pour les années 1980-1981 à 2000-2001. Un modèle a ensuite été élaboré à partir de ces données historiques afin d'établir les projections des dépenses de santé à long terme, de fournir une analyse de la répartition de ces dépenses entre les différentes cohortes d'âge et de sexe, et de prévoir les répercussions du vieillissement sur les dépenses de santé.

Même si les calculs ont été faits pour les hommes et les femmes selon des groupes d'âge de cinq ans, les neuf groupes d'âge suivants ont été retenus pour les fins de la publication: enfants (0 à 14 ans); jeunes adultes (15 à 24 ans et 25 à 34 ans); adultes (35 à 44 ans, 45 à 54 ans, et 55 à 64 ans); et personnes âgées (65 à 74 ans, 75 à 84 ans et 85 ans ou plus).

Les dépenses de santé ont été ventilées selon les sources de financement, les catégories de dépenses, le sexe et les groupes d'âge.

Les estimations des dépenses de santé ont été élaborées pour le gouvernement fédéral, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les administrations municipales, les commissions des accidents du travail et le secteur privé.

Les catégories de dépenses comprennent : les hôpitaux; les autres établissements; les médecins; les autres professionnels; les médicaments; les soins à domicile; et les autres dépenses (dépenses en immobilisations incluses). La catégorie des services ambulanciers a été évaluée séparément et ajoutée à la catégorie des autres dépenses par les gouvernements provinciaux et territoriaux. La catégorie de l'administration a également été évaluée séparément et ajoutée à la catégorie des autres dépenses du secteur privé.

Un *Guide méthodologique* séparé et détaillé est disponible sur document imprimé, mais sur demande seulement.

## Estimates

Provincial and territorial government health expenditures were estimated from 1980-81 to 2000-01 by age group and by sex for each category of expenditure, and for each provincial and territorial government. Data were collected from annual and statistical reports or obtained through special request to the relevant department.

Private sector health expenditure estimates were prepared by province and territory, by age group and by sex for each category of expenditure from 1980-81 to 2000-01 using surveys from Statistics Canada.

Health expenditures from other public sectors of finance (federal government, municipal government and Workers' Compensation Boards) were estimated at the total level (not by category) for each province and territory from 1980-81 to 2000-01 by age group and by sex. Weighting procedures were used to compensate for the lack of data.

In some instances, especially for the private sector, there may be a lack of homogeneity in the figures for a province or territory for a specific category. This is due to the method used to extrapolate missing data that may have caused a notch in a series for a particular age and sex combination.

## Source of Data

In general, the actual age and sex distribution of health expenditures for each category was used. When actual data were not available, the age and sex percentage distribution of a proxy variable was applied to health expenditures of a corresponding category. When neither administrative nor proxy data were available, the age standardization method was used, based on the province or territory that had the closest characteristics in terms of programs, services, rural or urban areas and geographical locations. When data were missing for a particular year, the missing values were extrapolated based on available information, using the age standardization method.

The age standardization method uses the figures of another province or territory to generate an estimated figure for a province or territory where no data exist. The figure is first reduced to the population unit of the province or territory for which data exist and is then

## Estimations

Les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux ont été estimées de 1980-1981 à 2000-2001, selon le groupe d'âge et le sexe, pour chaque catégorie de dépenses et chaque gouvernement provincial ou territorial. Les données sont tirées des rapports annuels et des rapports statistiques, ou ont été obtenues au moyen de demandes spéciales adressées aux ministères pertinents.

Les estimations des dépenses de santé du secteur privé ont été faites par province et par territoire, selon le groupe d'âge et le sexe, pour chaque catégorie de dépenses de 1980-1981 à 2000-2001 en utilisant les enquêtes de Statistique Canada.

Les dépenses de santé imputées aux autres sources publiques de financement (gouvernement fédéral, administrations municipales ou commissions des accidents du travail) ont été estimées collectivement (et non par catégorie) pour chaque province et territoire de 1980-1981 à 2000-2001, selon le groupe d'âge et le sexe. Des procédures de pondération ont été utilisées afin de compenser pour le manque de données.

Dans certains cas, en particulier pour le secteur privé, il peut y avoir un manque d'homogénéité dans les données pour une province ou un territoire pour une catégorie particulière. Cette situation est imputable à la méthode utilisée afin d'extrapoler les données manquantes, situation qui peut avoir causé des lacunes dans une série relative à une combinaison particulière selon l'âge et le sexe.

## Source des données

En général, on s'est servi de la vraie répartition des dépenses de santé selon l'âge et le sexe pour toutes les catégories. Sinon, on utilisait pour la catégorie visée la répartition en pourcentage selon l'âge et le sexe obtenue pour une variable de substitution. En l'absence de données administratives ou des variables de substitution, la méthode de normalisation pour l'âge était utilisée, selon les provinces ou les territoires qui avaient les caractéristiques les plus rapprochées pour ce qui est des programmes, des services, des régions rurales ou urbaines et des emplacements géographiques. Lorsqu'il manquait des données pour une année en particulier, les valeurs manquantes étaient extrapolées à partir des renseignements disponibles, au moyen de la méthode de normalisation pour l'âge.

La méthode de normalisation pour l'âge utilise les données d'une autre province ou d'un autre territoire pour établir des données estimatives pour une province ou un territoire pour lequel il n'existe aucune donnée. Les données sont tout d'abord réduites à l'unité de population de la province ou du territoire pour lequel

multiplied by the population unit of the province or territory without data to obtain the final estimate.

More details on the methodology used and the source of every estimate can be found in the *Methodology Guide*, which is available on request.

### Population

Population estimates correspond to those available from Statistics Canada for the years 1980 to 2000 as of October 2000.

Population projections by province and territory up to 2026 are based on the medium-growth scenario of Projection 2 prepared by the Demography Division of Statistics Canada and published in *CANSIM Matrices 6900 to 6913*, as of November 2000. The implicit assumptions of the medium-growth scenario are a medium fertility rate of 1.48 children per female by 2026, a medium life expectancy of 80.0 years for males and 84.0 for females by 2026, a medium immigration of 225,000 persons a year up to 2026 and a medium internal migration.

Population projections by province and territory after 2026 were derived by multiplying the population of each five-year age group in each province and territory for the year 2026 by the percentage change in Canada's population, as projected from 2026 to 2051 under the medium-growth scenario of Projection 2 prepared by Statistics Canada in November 2000.

In the calculations of per capita expenditures, the population for a given calendar year was used to derive data for a given fiscal year. For example, the population of the calendar year 2000 was used to obtain per capita health expenditures for the 2000-01 fiscal year.

### Health Expenditure Deflators

The deflators published by the Canadian Institute for Health Information (CIHI) were used in this model; these are the *Government Current Expenditure Implicit Price Index* for the public sector and the health portion of the *Consumer Price Index* (CPI) for the private sector. Both indices are published by Statistics Canada. A table on deflators can be found in the CIHI report *National Health Expenditure Trends, 1975-2000*.

*Health Expenditures in Canada by Age and Sex, 1980-81 to 2000-01 - Report*

les données existent, puis elles sont multipliées par l'unité de population de la province ou du territoire n'ayant aucune donnée afin d'obtenir l'estimation finale.

On peut trouver plus de détails sur la méthodologie utilisée et la source de chaque estimation dans le *Guide méthodologique*, qu'on peut obtenir sur demande.

### Population

Les estimations démographiques correspondent aux estimations disponibles de Statistique Canada pour les années 1980 à 2000, en date d'octobre 2000.

Les projections démographiques par province et territoire jusqu'en 2026 ont été tirées d'un scénario de croissance moyenne de la projection 2, établi par la Division de la démographie de Statistique Canada et publié dans *CANSIM Matrices 6900 à 6913*, en date de novembre 2000. Les suppositions implicites du scénario de croissance moyenne sont un taux de fertilité moyen de 1,48 enfant par femme d'ici 2026, une espérance de vie moyenne de 80 ans pour les hommes et de 84 ans pour les femmes d'ici 2026, une immigration moyenne de 225 000 personnes par année d'ici 2026, et une migration inter provinciale moyenne.

Les projections démographiques par province ou par territoire après 2026 ont été obtenues par la multiplication de la population de chaque groupe d'âge dans chaque province ou territoire pour l'an 2026 par la variation en pourcentage de la population canadienne, telle que projetée pour 2026 à 2051 selon le scénario de croissance moyenne de la projection 2, établi par Statistique Canada en novembre 2000.

Pour les calculs des dépenses par habitant, on a utilisé la population d'une année civile donnée pour dériver les données d'une année financière particulière. Ainsi, la population de l'année civile 2000 a été utilisée pour obtenir les dépenses de santé par habitant pour l'année financière 2000-2001.

### Déflateurs des dépenses de santé

Les déflateurs publiés par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) ont été utilisés dans ce modèle; il s'agit de l'*indice de prix implicite pour les dépenses actuelles du gouvernement* pour le secteur public et de la composante « santé » de l'*indice des prix à la consommation* pour le secteur privé. Les deux indices sont publiés par Statistique Canada. On peut trouver un tableau des déflateurs dans le rapport *Tendances nationales des coûts des soins de santé, 1975-2000* de l'ICIS.

*Dépenses de santé au Canada selon l'âge et le sexe, 1980-1981 à 2000-2001 - Rapport*



Price deflators vary depending on the application. As a baseline, most analyses based on real terms use the Gross Domestic Product (GDP) deflator (for general price inflation in the economy) or the CPI. Nevertheless, in the health sector, health-specific deflators must be used to take into account increases limited to health. In further studies, comparisons will be made to estimate the influence of general inflation and of inflation that is specifically related to health.

Les déflateurs de prix varient selon l'utilisation. En général, la plupart des analyses basées sur des termes réels utilisent le déflateur produit intérieur brut (PIB) (pour l'inflation générale des prix dans l'économie) ou l'indice des prix à la consommation. Néanmoins, dans le secteur de la santé, les déflateurs liés à la santé doivent être utilisés pour prendre en compte les augmentations propres à la santé. Dans d'autres études, des comparaisons seront faites afin d'estimer l'influence de l'inflation générale, de même que de l'inflation qui est liée particulièrement à la santé.

## *Statistical Tables*

---

**M**ost tables presented in the following pages appear as a set of four tables sharing the same title.

Tables ending in "A" generally refer to health expenditures in millions of dollars, expressed as "(\$' 000,000)" for each age group and sex. Tables ending in "B" provide the percentage distribution of the series, while tables ending in "C" provide expenditures in dollars per capita. Tables ending in "D" provide the percentage change in per capita figures.

In order to better compare the provinces and territories, several tables ending in "D" also provide a percentage distribution calculated with the age standardization method using the population of males and females in Canada for the year 2000-01 as a reference.

Some figures in the tables and charts may not add up to the totals given due to rounding.

## *Tableaux statistiques*

---

**L**a plupart des tableaux présentés dans les pages qui suivent sont regroupés par série de quatre tableaux portant le même titre.

Les tableaux se terminant par la lettre « A » présentent habituellement les dépenses de santé en millions de dollars, exprimées au moyen de l'expression « (\$' 000 000) » pour chaque groupe d'âge et chaque sexe. Les tableaux se terminant par la lettre « B » présentent la répartition en pourcentage des dépenses, tandis que les tableaux se terminant par la lettre « C » présentent les dépenses de santé en dollars par habitant. Enfin, les tableaux se terminant par la lettre « D » donnent la variation en pourcentage des données par habitant.

Afin de mieux comparer les provinces et les territoires, dans plusieurs tableaux, les tableaux se terminant par la lettre « D » donnent également une répartition en pourcentage normalisée pour l'âge qui a été calculée au moyen de la méthode de normalisation pour l'âge, en fonction de la population d'hommes et de femmes au Canada en 2000-2001.

Le total de certaines données apparaissant dans les tableaux peut ne pas correspondre en raison de l'arrondissement des données.



The Statistical Tables, which run from page 49 to page 73 must be printed separately, using the PDF file located at the end of the report.

Les tableaux statistiques qui vont de la page 49 à la page 73 doivent être imprimés séparément en utilisant le fichier PDF situé à la fin du rapport.



## *Statistical Annex: List of Charts*

The list of charts of the *Statistical Annex* is shown here only for reader's information. The *Statistical Annex* is available on the Health Canada Web site or in print on request.

In the following list, for some chart groupings, the main subject of the figures is first shown in bold print and is followed by the number and title of each corresponding chart.

- 1 Percentage Distribution of Total Health Expenditures by Age Group, Canada, 2000-01
- 2 Per Capita Total Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, 2000-01
- 3 Percentage Distribution of Public Sector Health Expenditures by Age Group, Canada, 2000-01
- 4 Percentage Distribution of Private Sector Health Expenditures by Age Group, Canada, 2000-01
- 5 Per Capita Public Sector Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, 2000-01
- 6 Per Capita Private Sector Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, 2000-01
- 7 Per Capita Health Expenditures by Province and Sector of Finance - Seniors aged 65+, Canada, 2000-01
- 8 Per Capita Total Health Expenditures by Selected Age Group, Canada, 1980-81 to 2000-01
- 9 Per Capita Total Health Expenditures by Selected Age Group, Canada, 1980-81 to 2000-01
- 10 Per Capita Total Health Expenditures by Selected Age Group, Canada, 1980-81 to 2000-01

*Health Expenditures in Canada by Age and Sex, 1980-81 to 2000-01 - Report*

## *Annexe statistique: Liste des graphiques*

La liste des graphiques de l'*Annexe statistique* n'est présentée ici que pour l'information du lecteur. Il est possible d'obtenir l'*Annexe Statistique* sur le site Web de Santé Canada ou sur document imprimé, si on en fait la demande.

Dans la liste suivante, pour certains groupes de graphiques, le sujet principal des graphiques est d'abord mentionné en caractères gras et est suivi du numéro et du titre de chaque graphique correspondant.

- 1 Répartition en pourcentage des dépenses totales de santé selon le groupe d'âge, Canada, 2000-2001
- 2 Dépenses totales de santé par habitant selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2000-2001
- 3 Répartition en pourcentage des dépenses de santé du secteur public selon le groupe d'âge, Canada, 2000-2001
- 4 Répartition en pourcentage des dépenses de santé du secteur privé selon le groupe d'âge, Canada, 2000-2001
- 5 Dépenses de santé par habitant du secteur public selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2000-2001
- 6 Dépenses de santé par habitant du secteur privé selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2000-2001
- 7 Dépenses de santé par habitant par province et secteur de financement - Aînés de 65 ans ou plus, Canada, 2000-2001
- 8 Dépenses totales de santé par habitant selon le groupe d'âge choisi, Canada, 1980-81 à 2000-01
- 9 Dépenses totales de santé par habitant selon le groupe d'âge choisi, Canada, 1980-81 à 2000-01
- 10 Dépenses totales de santé par habitant selon le groupe d'âge choisi, Canada, 1980-81 à 2000-01

*Dépenses de santé au Canada selon l'âge et le sexe, 1980-1981 à 2000-2001 - Rapport*

11	Percentage Distribution of Population by Age Group, Canada, 2000	11	Répartition en pourcentage de la population selon le groupe d'âge, Canada, 2000
12	Percentage Distribution of Population by Age Group and Sex, Canada, 2000	12	Répartition en pourcentage de la population selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2000
13	Percentage Distribution of Total Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, 2000-01	13	Répartition en pourcentage des dépenses totales de santé selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2000-2001
14	Per Capita Total Health Expenditures by Province and Selected Age Group, Canada, 2000-01	14	Dépenses totales de santé par habitant selon la province et le groupe d'âge choisis, Canada, 2000-2001
15	Per Capita Total Health Expenditures by Province and Sex, Canada, 2000-01	15	Dépenses totales de santé par habitant selon la province et le sexe, Canada, 2000-2001
16	Per Capita Total Health Expenditures by Province and Sex - Seniors Aged 65+, Canada, 2000-01	16	Dépenses totales de santé par habitant selon la province et le sexe - Aînés de 65 ans ou plus, Canada, 2000-2001
17	Per Capita Health Expenditures by Category and Sex - Seniors Aged 65+, Canada, 2000-01	17	Dépenses de santé par habitant selon la catégorie et le sexe - Aînés de 65 ans ou plus, Canada, 2000-2001

**Per Capita Health Expenditures by Category and Sector of Finance, Canada, 2000-01**

18	All Ages
19	Children (0-14)
20	Young Adults (15-24)
21	Adults (25-34)
22	Adults (35-44)
23	Adults (45-54)
24	Adults (55-64)
25	Seniors (65-74)
26	Seniors (75-84)
27	Seniors (85+)
28	Seniors (65 +)

**Per Capita Provincial and Territorial Government Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, 2000-01**

29	All Expenditures
31	Hospitals
33	Other Institutions
35	Physicians
37	Other Professionals
39	Drugs
41	Home Care Services
43	Other Expenditures

**Dépenses de santé par habitant selon la catégorie et le secteur de financement, Canada, 2000-2001**

18	Tous les âges
19	Enfants (0-14)
20	Jeunes adultes (15-24)
21	Adultes (25-34)
22	Adultes (35-44)
23	Adultes (45-54)
24	Adultes (55-64)
25	Aînés (65-74)
26	Aînés (75-84)
27	Aînés (85+)
28	Aînés (65 +)

**Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux par habitant selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2000-2001**

29	Toutes les dépenses
31	Hôpitaux
33	Autres établissements
35	Médecins
37	Autres professionnels
39	Médicaments
41	Services de soins à domicile
43	Autres dépenses

**Per Capita Private Sector Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, 2000-01**

30	All Expenditures
32	Hospitals
34	Other Institutions
36	Physicians
38	Other Professionals
40	Drugs
42	Home Care Services
44	Other Expenditures

**Percentage Distribution of Provincial and Territorial Government Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, 2000-01**

45	All Expenditures
47	Hospitals
49	Other Institutions
51	Physicians
53	Other Professionals
55	Drugs
57	Home Care Services
59	Other Expenditures

**Percentage Distribution of Private Sector Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, 2000-01**

46	All Expenditures
48	Hospitals
50	Other Institutions
52	Physicians
54	Other Professionals
56	Drugs
58	Home Care Services
60	Other Expenditures

**Per Capita Health Expenditures by Selected Category, Canada, 1980-81 to 2000-01**

61	Children (0-14)
62	Young Adults (15-24)
63	Adults (25-34)
64	Adults (35-44)
65	Adults (45-54)
66	Adults (55-64)
67	Seniors (65-74)
68	Seniors (75-84)
69	Seniors (85+)
70	Seniors (65 +)

**Dépenses de santé du secteur privé par habitant selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2000-2001**

30	Toutes les dépenses
32	Hôpitaux
34	Autres établissements
36	Médecins
38	Autres professionnels
40	Médicaments
42	Services de soins à domicile
44	Autres dépenses

**Répartition en pourcentage des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2000-2001**

45	Toutes les dépenses
47	Hôpitaux
49	Autres établissements
51	Médecins
53	Autres professionnels
55	Médicaments
57	Services de soins à domicile
59	Autres dépenses

**Répartition en pourcentage des dépenses de santé du secteur privé selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 2000-2001**

46	Toutes les dépenses
48	Hôpitaux
50	Autres établissements
52	Médecins
54	Autres professionnels
56	Médicaments
58	Soins à domicile
60	Autres dépenses

**Dépenses de santé par habitant selon la catégorie choisie, Canada, 1980-81 à 2000-01**

61	Enfants (0-14)
62	Jeunes adultes (15-24)
63	Adultes (25-34)
64	Adultes (35-44)
65	Adultes (45-54)
66	Adultes (55-64)
67	Aînés (65-74)
68	Aînés (75-84)
69	Aînés (85+)
70	Aînés (65 +)



- |    |  |    |   |
|----|--|----|---|
| 71 | Per Capita Hospital Expenditures by Selected Age Group (65-74, 75-84), Canada, 1980-81 to 2000-01          | 71 | Dépenses pour les hôpitaux par habitant selon le groupe d'âge choisi (55-64, 65-74), Canada, 1980-81 à 2000-01              |
| 72 | Per Capita Other Institution Expenditures by Selected Age Group (55-64, 65-74), Canada, 1980-81 to 2000-01 | 72 | Dépenses pour les autres établissements par habitant selon le groupe d'âge choisi (55-64, 65-74), Canada, 1980-81 à 2000-01 |
| 73 | Per Capita Hospital Expenditures by Selected Age Group (75-84, 85+), Canada, 1980-81 to 2000-01            | 73 | Dépenses pour les hôpitaux par habitant selon le groupe d'âge choisi (75-84, 85+), Canada, 1980-81 à 2000-01                |
| 74 | Per Capita Other Institution Expenditures by Selected Age Group (75-84, 85+), Canada, 1980-81 to 2000-01   | 74 | Dépenses pour les autres établissements par habitant selon le groupe d'âge choisi (75-84, 85+), Canada, 1980-81 à 2000-01   |

## *Statistical Annex: List of Tables*

The list of tables of the *Statistical Annex* is shown here only for reader's information. The *Statistical Annex* is available on the Health Canada Web site or in print on request.

In the following list, the main subject of the tables is first shown in bold print and is followed by the number and title of each corresponding table.

### **Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, 1980-81 to 2000-01, by Sector of Finance**

- |   |  |
|---|--|
| 1 | Total                                  |
| 2 | Provincial and Territorial Governments |
| 3 | Other Public Sectors                   |
| 4 | Municipal Governments                  |
| 5 | Workers' Compensation Boards           |
| 6 | Federal Government                     |
| 7 | Total Public Sector                    |
| 8 | Private Sector                         |

### **Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, Provinces and Territories, 2000-01, by Sector of Finance**

- |    |  |
|----|--|
| 9  | Total                                  |
| 10 | Provincial and Territorial Governments |
| 11 | Other Public Sectors                   |
| 12 | Municipal Governments                  |
| 13 | Workers' Compensation Boards           |
| 14 | Federal Government                     |
| 15 | Total Public Sector                    |
| 16 | Private Sector                         |

### **Provincial and Territorial Government Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, 1980-81 to 2000-01, by Category of Expenditure**

- |    |                     |
|----|---------------------|
| 17 | Hospitals           |
| 18 | Other Institutions  |
| 19 | Physicians          |
| 20 | Other Professionals |
| 21 | Drugs               |
| 22 | Home Care Services  |
| 23 | Other Expenditures  |

*Health Expenditures in Canada by Age and Sex, 1980-81 to 2000-01 - Report*

## *Annexe statistique: Liste des tableaux*

La liste des tableaux de l'*Annexe statistique* n'est présentée ici que pour l'information du lecteur. Il est possible d'obtenir l'*Annexe Statistique* sur le site Web de Santé Canada ou sur document imprimé, si on en fait la demande.

Dans la liste suivante, le sujet principal des tableaux est d'abord mentionné en caractères gras et est suivi du numéro et du titre de chaque tableau correspondant.

### **Dépenses de santé selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1980-1981 à 2000-2001, selon le secteur de financement**

- |   |   |
|---|---|
| 1 | Total                                     |
| 2 | Gouvernements provinciaux et territoriaux |
| 3 | Autres secteurs publics                   |
| 4 | Administrations municipales               |
| 5 | Commission des accidents du travail       |
| 6 | Gouvernement fédéral                      |
| 7 | Total du secteur public                   |
| 8 | Secteur privé                             |

### **Dépenses de santé selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires, 2000-2001, selon le secteur de financement**

- |    |   |
|----|---|
| 9  | Total                                     |
| 10 | Gouvernements provinciaux et territoriaux |
| 11 | Autres secteurs publics                   |
| 12 | Administrations municipales               |
| 13 | Commission des accidents du travail       |
| 14 | Gouvernement fédéral                      |
| 15 | Total du secteur public                   |
| 16 | Secteur privé                             |

### **Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1980-1981 à 2000-2001, selon la catégorie de dépenses**

- |    |                              |
|----|------------------------------|
| 17 | Hôpitaux                     |
| 18 | Autres établissements        |
| 19 | Médecins                     |
| 20 | Autres professionnels        |
| 21 | Médicaments                  |
| 22 | Services de soins à domicile |
| 23 | Autres dépenses              |

*Dépenses de santé au Canada selon l'âge et le sexe, 1980-1981 à 2000-2001 - Rapport*

**Provincial and Territorial Government Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, Provinces and Territories, 2000-01, by Category of Expenditure**

- 24 Hospitals
- 25 Other Institutions
- 26 Physicians
- 27 Other Professionals
- 28 Drugs
- 29 Home Care Services
- 30 Other Expenditures

**Private Sector Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, 1980-81 to 2000-01, by Category of Expenditure**

- 31 Hospitals
- 32 Other Institutions
- 33 Physicians
- 34 Other Professionals
- 35 Drugs
- 36 Home Care Services
- 37 Other Expenditures

**Private Sector Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, Provinces and Territories, 2000-01, by Category of Expenditure**

- 38 Hospitals
- 39 Other Institutions
- 40 Physicians
- 41 Other Professionals
- 42 Drugs
- 43 Home Care Services
- 44 Other Expenditures

**Public and Private Share of Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, 1980-81 to 2000-01, by Category of Expenditure**

- 45 All Expenditures for All Sectors
- 46 All Expenditures for Major Sectors
- 47 Hospitals
- 48 Other Institutions
- 49 Physicians
- 50 Other Professionals
- 51 Drugs
- 52 Home Care Services
- 53 Other Expenditures

**Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires, 2000-2001, selon la catégorie de dépenses**

- 24 Hôpitaux
- 25 Autres établissements
- 26 Médecins
- 27 Autres professionnels
- 28 Médicaments
- 29 Services de soins à domicile
- 30 Autres dépenses

**Dépenses de santé du secteur privé selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1980-1981 à 2000-2001, selon la catégorie de dépenses**

- 31 Hôpitaux
- 32 Autres établissements
- 33 Médecins
- 34 Autres professionnels
- 35 Médicaments
- 36 Services de soins à domicile
- 37 Autres dépenses

**Dépenses de santé du secteur privé selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et territoires, 2000-2001, selon la catégorie de dépenses**

- 38 Hôpitaux
- 39 Autres établissements
- 40 Médecins
- 41 Autres professionnels
- 42 Médicaments
- 43 Services de soins à domicile
- 44 Autres dépenses

**Partie publique et partie privée des dépenses de santé selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1980-1981 à 2000-2001, selon la catégorie de dépenses**

- 45 Toutes les dépenses pour tous les secteurs
- 46 Toutes les dépenses pour les principaux secteurs
- 47 Hôpitaux
- 48 Autres établissements
- 49 Médecins
- 50 Autres professionnels
- 51 Médicaments
- 52 Services de soins à domicile
- 53 Autres dépenses

**Public and Private Share of Health Expenditures  
by Age Group and Sex, Canada, Provinces and  
Territories, 2000-01, by Category of Expenditure**

54	All Expenditures for All Sectors
55	All Expenditures for Major Sectors
56	Hospitals
57	Other Institutions
58	Physicians
59	Other Professionals
60	Drugs
61	Home Care Services
62	Other Expenditures

**Total Health Expenditures by Age Group and  
Sex, Canada, 1980-81 to 2000-01, by Province and  
Territory**

63	Canada
64	Newfoundland
65	Prince Edward Island
66	Nova Scotia
67	New Brunswick
68	Quebec
69	Ontario
70	Manitoba
71	Saskatchewan
72	Alberta
73	British Columbia
74	Northwest Territories
75	Yukon
76	Nunavut

**Provincial and Territorial Government Health  
Expenditures by Age Group and Sex, Canada,  
1980-81 to 2000-01, by Province and Territory**

77	Canada
78	Newfoundland
79	Prince Edward Island
80	Nova Scotia
81	New Brunswick
82	Quebec
83	Ontario
84	Manitoba
85	Saskatchewan
86	Alberta
87	British Columbia
88	Northwest Territories
89	Yukon
90	Nunavut

**Partie publique et partie privée des dépenses de santé  
selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces et  
territoires, 2000-2001, selon la catégorie de dépenses**

54	Toutes les dépenses pour tous les secteurs
55	Toutes les dépenses pour les principaux secteurs
56	Hôpitaux
57	Autres établissements
58	Médecins
59	Autres professionnels
60	Médicaments
61	Services de soins à domicile
62	Autres dépenses

**Dépenses totales de santé selon le groupe d'âge et le sexe,  
Canada, 1980-1981 à 2000-2001, selon la province ou  
territoire**

63	Canada
64	Terre-Neuve
65	Île-du-Prince-Édouard
66	Nouvelle-Écosse
67	Nouveau-Brunswick
68	Québec
69	Ontario
70	Manitoba
71	Saskatchewan
72	Alberta
73	Colombie-Britannique
74	Territoires du Nord-Ouest
75	Yukon
76	Nunavut

**Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et  
territoriaux selon le groupe d'âge et le sexe, Canada,  
1980-1981 à 2000-2001, selon la province ou territoire**

77	Canada
78	Terre-Neuve
79	Île-du-Prince-Édouard
80	Nouvelle-Écosse
81	Nouveau-Brunswick
82	Québec
83	Ontario
84	Manitoba
85	Saskatchewan
86	Alberta
87	Colombie-Britannique
88	Territoires du Nord-Ouest
89	Yukon
90	Nunavut

**Private Sector Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, 1980-81 to 2000-01, by Province and Territory**

91	Canada
92	Newfoundland
93	Prince Edward Island
94	Nova Scotia
95	New Brunswick
96	Quebec
97	Ontario
98	Manitoba
99	Saskatchewan
100	Alberta
101	British Columbia
102	Northwest Territories
103	Yukon
104	Nunavut

**Other Public Sector Health Expenditures by Age Group and Sex, Canada, 1980-81 to 2000-01, by Province and Territory**

105	Canada
106	Newfoundland
107	Prince Edward Island
108	Nova Scotia
109	New Brunswick
110	Quebec
111	Ontario
112	Manitoba
113	Saskatchewan
114	Alberta
115	British Columbia
116	Northwest Territories
117	Yukon
118	Nunavut Territory

**Population by Age Group and Sex**

X1	Canada, 1980 to 2000
X2	Canada, Provinces and Territories, 2000

**Dépenses de santé du secteur privé selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1980-1981 à 2000-2001, selon la province ou territoire**

91	Canada
92	Terre-Neuve
93	Île-du-Prince-Édouard
94	Nouvelle-Écosse
95	Nouveau-Brunswick
96	Québec
97	Ontario
98	Manitoba
99	Saskatchewan
100	Alberta
101	Colombie-Britannique
102	Territoires du Nord-Ouest
103	Yukon
104	Nunavut

**Dépenses de santé des autres secteurs publics selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1980-1981 à 2000-2001, selon la province ou territoire**

105	Canada
106	Terre-Neuve
107	Île-du-Prince-Édouard
108	Nouvelle-Écosse
109	Nouveau-Brunswick
110	Québec
111	Ontario
112	Manitoba
113	Saskatchewan
114	Alberta
115	Colombie-Britannique
116	Territoires du Nord-Ouest
117	Yukon
118	Nunavut

**Population selon le groupe d'âge et le sexe**

X1	Canada, 1980 à 2000
X2	Canada, provinces et territoires, 2000



