

Table des Matières

<u>Note aux lecteurs et lectrices</u>	Page 1
Un bref portrait de la santé et des aîné-e-s au Canada	
<u>Comment finance-t'on le système des soins de santé?</u>	Page 2
<u>Combien coûtent les soins de santé?</u>	Page 3
<u>Comment dépense-t'on l'argent destiné aux soins de la santé?</u>	Page 4
<u>Comment les dépenses de la santé ont-elles évolué au cours des dernières années</u>	Page 5
<u>Combien coûtent les soins des aîné-e-s au système de soins de la santé canadien?</u>	Page 6
<u>Combien coûtent les médicaments?</u>	Page 7
<u>Les médicaments sont-ils pris à bon escient?</u>	Page 8
<u>Combien et quel genre d'hôpitaux exploite-t-on au Canada?</u>	Page 9
<u>Les aîné-e-s utilisent-ils beaucoup les soins hospitaliers?</u>	Page 10
<u>Qui utilise les services à domicile et qui règle la note?</u>	Page 11
<u>Y a-t-il un médecin dans la salle?</u>	Page 12
<u>De quelle façon les coûts relié aux médecins sont-ils contrôlés?</u>	Page 13
<u>Comment être plus en santé, plus heureux... et moins cher à soigner?</u>	Page 14

NOTE AUX LECTEURS ET LECTRICES

Cette deuxième série de *Vignettes Vieillessement* a été créée par le Conseil consultatif national sur le troisième âge (CCNTA) afin de fournir un portrait statistique de la santé et des aîné-e-s au Canada. Elles cadrent bien avec l'une des facettes du mandat du Conseil, celle de disséminer l'information. Elles sont offertes aux gens qui s'intéressent au vieillissement et à la santé ou qui ont les aîné-e-s à coeur.

Dans ces *Vignettes*, le terme 'aîné-e-s' se réfère aux personnes de 65+ ans. Cela ne signifie pas que la population âgée de 65+ ans soit un groupe homogène. Le Conseil est d'avis que les aîné-e-s sont aussi différents, sinon plus, que les autres groupes d'âge.

Règle générale, les données les plus récentes ont été employées. Parce que les sources sont variées et qu'elles peuvent couvrir plusieurs années, nous avons identifié la ou les années de collecte des données.

Le lecteur ou la lectrice notera qu'aucun effort d'analyse ou d'interprétation des données présentées n'a été fait. Il faut noter en plus que la portée de ce document est limitée par les données disponibles - les gouvernements ne colligent pas de statistiques des soins de la santé selon l'âge, car il ne s'agit pas d'un critère d'accès aux soins. De plus, les données ne sont pas exhaustives pour toutes les provinces parce que ces dernières ne colligent pas toutes les mêmes renseignements, et que la classification des services diffère d'une province à l'autre.

Le Conseil aimerait recevoir vos commentaires sur les *Vignettes Vieillessement*, de même que vos suggestions pour les éditions futures.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT #21

Un bref portrait de la santé et des aîné-e-s au Canada

Comment finance-t-on le système des soins de santé?

Chaque année, 72,4 % de chaque dollar dépensé en soins de santé provient de fonds publics.

Source	Répartition
Gouvernement fédéral	24,4 %
Gouvernements provinciaux	46,0 %
Gouvernements locaux	1,1 %
Commissions des accidents de travail	0,9 %

En 1980, la contribution fédérale s'élevait à un tiers des dépenses totales tandis qu'en 1991 ce montant n'était que de 24,4 %.

Les 10 provinces ont recours à des fonds provenant de leurs revenus généraux pour défrayer les coûts des soins de la santé.

Six provinces prélèvent également des taxes ou primes spéciales destinées à défrayer le coût des soins de la santé :

L'Alberta et la Colombie-Britannique exigent des primes de tous les résident-e-s.

Le Québec, l'Ontario, le Manitoba et Terre-Neuve imposent des taxes spéciales sur l'assiette salariale des employeurs; le Québec a instauré une taxe sur les revenus de source non salariale.

L'autre partie du financement, soit 27,6 %, provient de sources privées et comprend les paiements des plans d'assurance privée, et les frais payés par les individus pour des services, médicaments ou appareils non couverts par les programmes provinciaux d'assurance-santé.

Source :

Santé Canada. Division de l'information sur la santé. *Dépenses nationales en matière de santé - tableaux du livre vert, le Canada, les provinces et les territoires de 1974-75 à 1990-91.* Ottawa: 1993.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT #22

Un bref portrait de la santé et des aîné-e-s au Canada

Combien coûtent les soins de santé?

En 1991, le total des dépenses du système de soins de santé à l'échelle nationale s'élevait à 67 \$ milliards, soit 9,9 % du produit intérieur brut (PIB). Le Canada exploite l'un des systèmes publics de soins de la santé les plus onéreux au monde.

Pays	Pourcentage du PIB consacré aux soins de la santé en 1991
Canada	9,9 %
États-Unis	13,4 %
Grande-Bretagne	6,6 %
Allemagne	8,5 %
France	9,1 %
Japon	6,6 %

Sources :

Santé Canada. Division de l'information sur la santé. *Les dépenses de la santé au Canada: rapport sommaire provincial/territorial 1987-1991*. Ottawa: février 1994.

Organisation de coopération et de développement économique (OCDE). *Éco-santé OCDE, logiciel, version 1.5*. Paris: 1993.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT #23

Un bref portrait de la santé et des aîné-e-s au Canada

Comment dépense-t-on l'argent destiné aux soins de la santé?

En 1991, la répartition des dépenses en soins de santé se présentait comme suit pour chaque dollar investi :

Catégorie	Répartition (en cents)
Hôpital	39
Services des médecins	15
Médicaments	14
Autres	11
Autres établissements	10
Autres professionnels en santé	7
Dépenses en capital	4

Hôpital regroupe les installations de soins intensifs, prolongés et aux convalescentes, de même que les coûts des médicaments administrés à l'interne et **certain**s honoraires de médecins.

Médicaments comprend les ordonnances vendues en pharmacie à l'extérieur des hôpitaux et les médicaments en vente libre chez divers détaillants.

Autres comprend les services de santé communautaire, l'administration, les appareils médicaux, les ambulances et la recherche. *Autres établissements* comprend les résidences pour aîné-e-s, les maisons de soins prolongés, les maisons pour personnes ayant des handicaps physiques ou mentaux ainsi que les centres de désintoxication.

Autres professionnels de la santé comprend les dentistes, chiropraticiens, optométriste's et physiothérapeutes. *Dépenses en capital* comprend les dépenses en construction, réparation et machinerie, ainsi que l'équipement des hôpitaux et autres établissements.

Source:

Santé Canada. Direction générale de la politique, de la planification et de l'information. *Les dépenses en matière de santé au Canada: feuillet d'information*. Ottawa: mars 1993.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT #24

Un bref portrait de la santé et des aîné-e-s au Canada

Comment les dépenses de la santé ont-elles évolué au cours des dernières années?

- Les dépenses totales augmentent chaque année quoique plus lentement qu'auparavant. Exprimés en pourcentage du produit intérieur brut (PIB), les coûts ont augmenté de 6,5 % en 1990-1991, tandis qu'ils avaient connu une hausse de 8,5 % en 1989-1990 et de 9,2 % en 1988-1989.

Les dépenses des provinces et territoires en soins de la santé ont augmenté de 9,5 % en 1990-1991.

Les dépenses du secteur privé en soins de la santé ont connu un taux de croissance d'environ 6 % par année.

Sources:

Santé Canada. Direction générale de la politique, de la planification et de l'information. *Les dépenses en matière de santé au Canada: feuillet d'information*. Ottawa: mars 1993.

Santé Canada. Division de l'information sur la santé. *Les dépenses de santé au Canada: rapport sommaire provincial/territorial 1987-1991*. Ottawa: février 1994.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT #25

Un bref portrait de la santé et des aîné-e-s au Canada

Combien coûtent les soins des aîné-e-s au système de soins de la santé canadien?

- Les experts ne parviennent pas à s'entendre sur ce point. Selon une estimation, 40 % des dépenses encourues seraient destinées aux aîné-e-s, soit 27 des 67 \$ milliards du budget de la santé en 1991. Toutefois, d'autres estimations évaluent ces dépenses entre 20 et 50 %.

Quelle est l'incidence du vieillissement de la population sur les coûts des soins de santé?

- Le vieillissement de la population contribue à hausser les coûts des soins de la santé mais dans une moindre mesure que certains autres facteurs. L'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE), dont fait partie le Canada, estime que les coûts du vieillissement de la population représentent 22 % de l'augmentation des coûts des soins de la santé pour la période de 1960 à 1988. Les autres 78 % sont attribuables à des facteurs comme l'inflation et la croissance du produit national brut (PNB) ainsi qu'à des décisions politiques et professionnelles.

Sources:

Santé Canada. Direction générale de la politique, de la planification et de l'information. *Les dépenses en matière de santé au Canada: feuillet d'information*. Ottawa: mars 1993.

Organisation de coopération et de développement économique (OCDE). *Vieillesse démographique: conséquences pour la politique sociale*. Paris: 1988.

Getzen, T. Population aging and the growth of health expenditures. *Journal of Gerontology.- Social Sciences*, 47, 3, (1992): S98-104.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT #26

Un bref portrait de la santé et des aîné-e-s au Canada

Combien coûtent les médicaments?

- Les dépenses en médicaments ont augmenté de 10,5 % entre 1987 et 1991, soit la plus importante hausse d'un poste de dépenses des soins de la santé pendant cette période.
- En proportion des autres dépenses en soins de santé, le coût des médicaments varie considérablement selon les régions. En 1991, on trouvait le coût le plus bas au Manitoba (10,7 %), le plus élevé à Terre-Neuve (20 %).

Combien de médicaments les aîné-e-s consomment-ils?

- La population compte 12 % d'aîné-e-s, mais ceux-ci reçoivent 25 % **des** ordonnances.

En 1993, les aîné-e-s ontariens se voyaient prescrire 27 ordonnances en moyenne, tandis que les aîné-e-s québécois en obtenaient 33 chacun.

La même année, 60 % des aîné-e-s du Québec utilisaient au moins un médicament sur ordonnance.

Sources:

Santé Canada. Direction générale de la protection de la santé. L'usage des médicaments chez les personnes âgées. *Actualités*, (20 septembre 1989).

Santé Canada. Direction générale de la politique, de la planification et de l'information. *Les dépenses en matière de santé au Canada: feuillet d'information*. Ottawa: mars 1993.

Globe and Mail. *Seniors to lose free drugs*. 30 juin 1993, A1 -A2.

Saskatchewan Health. *Who uses prescription drugs? Results from a population wide study in Saskatchewan*. Regina: 1992.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT #27

Un bref portrait de la santé et des aîné-e-s au Canada

Les médicaments sont-ils pris à bon escient?

- Certaines études ont conclu que 25 à 40 % des ordonnances sont inadéquates.

Quelque 15 % des admissions à l'hôpital seraient dues aux effets secondaires des médicaments sur ordonnance.

Contrôle-t-on le prix des médicaments?

- Les provinces limitent le coût de leurs programmes de médicaments en utilisant une ou plusieurs des méthodes suivantes :

En excluant certains produits de la liste des médicaments couverts par leurs programmes (Manitoba, Ontario et Saskatchewan);

En instaurant un système de partage des coûts avec les bénéficiaires de leurs programmes, ou en diminuant leur participation (Manitoba, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Québec et Saskatchewan);

En établissant un seuil de revenu d'admissibilité aux programmes de médicaments (Nouveau-Brunswick, Ontario et Saskatchewan).

Sources :

Hassan, P. *Rx for hospitals: New hope for Medicare in the nineties*. Don Mills, Ont.: Stoddart, 1993.

Buckman, R. and K. Sabbagh. *Magic or medicine: The myths and realities of healers, doctors and patients*. Toronto: Key Porter Books, 1993.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT #28

Un bref portrait de la santé et des aîné-e-s au Canada

Combien et quel genre d'hôpitaux exploite-t-on au Canada?

- En 1992, on dénombrait 1 240 hôpitaux au Canada, pour un total de quelque 177 000 lits, répartis dans les catégories suivantes :

Genre	Répartition
Médecine générale	75 %
Soins palliatifs	10 %
Soins en psychiatrie, pédiatrie ou centres de réhabilitation	15 %

Comment les budgets des hôpitaux ont-ils été affectés au cours des dernières années?

- La proportion du budget des soins de la santé allouée aux hôpitaux est passée de 44 % à 39 % entre 1975 et 1991.

Depuis cinq ans, les coûts d'exploitation des hôpitaux ont augmenté de 8 % par année. Les salaires et avantages sociaux représentent 75 p. 100 des coûts d'exploitation des hôpitaux publics.

Afin de limiter les coûts, les hôpitaux soignent maintenant plus de patient-e-s en clinique externe et ce, avec une plus grande efficacité :

entre 1976 et 1988, le nombre de patient-e-s en clinique externe a augmenté de 61,3 % contre 15,6 % pour les patient-e-s hospitalisés; et

le coût réel associé à l'hospitalisation d'un patients a connu une hausse de 16,3 %; celui des soins en clinique externe diminuait de 2,3 %.

Sources :

Santé Canada. Direction générale de la politique, de la planification et de l'information. *Les dépenses en matière de santé au Canada: feuillet d'information*. Ottawa: mars 1993.

Santé Canada. Division de l'information sur la santé. *Les dépenses de santé au Canada: rapport sommaire provincial/territorial 1987-1991*. Ottawa: février 1994.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT #29

Un bref portrait de la santé et des aîné-e-s au Canada

Les aîné-e-s utilisent-ils beaucoup les soins hospitaliers?

- Les aîné-e-s sont d'habitude hospitalisés plus longtemps que les plus jeunes. En 1987-1988, au Manitoba, la durée du séjour à l'hôpital était de :
 - 11 jours chez les 45 à 64 ans
 - 16 jours chez les hommes de 65 à 74 ans
 - 17 jours chez les femmes de 65 à 74 ans
 - 25 jours chez les hommes de 75+ ans
 - 33 jours chez les femmes de 75+ ans.

Les données recueillies au Manitoba révèlent que moins de 25 % des aîné-e-s ont été hospitalisés au cours d'une année quelconque, mais qu'on devait 59 % des journées d'hospitalisation durant l'année à 5 % d'entre eux.

Dans quels autres établissements de soins vont-ils?

- Il existe près de 6 000 autres établissements pour un total de 240 000 lits. Les variations de systèmes de classification et de types de service offerts entre les provinces ne permettent pas de ventiler les coûts à l'échelle nationale.

En 1991-1992, au Saskatchewan, 92 % des personnes en foyer d'accueil ou maison de soins spécialisés avaient 65+ ans et 82 % en avaient 75+.

Le taux d'admission des aîné-e-s en établissement au Canada est de 7,5 %. Aux États-Unis, il est de 4,6 %; en Grande-Bretagne, 4,1 %; et aux Pays-Bas, 1 1 %.

Près de 10 % de la population ontarienne (aîné-e-s et autres) requiert une forme ou une autre de soins prolongés, soit à domicile ou dans un établissement.

Sources :

- Roos, N. et al. Living longer but doing worse: Assessing health status in elderly persons at two points in time in Manitoba, Canada, 1971 and 1983, *Social Science and Medicine*, 36, 3, (1993): 273-282.
- Roos, N. et al. Age and the demand for health services: Which aged and whose demand? *The Gerontologist*, 24, 1, (1984): 31-36.
- Santé Canada. Direction générale de la politique, de la planification et de l'information. *Les dépenses en matière de santé au Canada: feuillet d'information*. Ottawa: mars 1993.
- Ontario. Ministère de la Santé. *Les partenariats dans les soins de longue durée: un nouveau moyen de planifier, d'administrer et d'offrir des services et du soutien communautaire*. Toronto: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1993.
- Saskatchewan Health. *Statistical supplément to the Annual Report for the year ending March 31, 1992*. Regina: 1992.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT #30

Un bref portrait de la santé et des aîné-e-s au Canada

Qui utilise les services à domicile et qui règle la note?

- Le financement des services à domicile provient d'au moins trois sources: les budgets provinciaux de soins de santé, ceux des services sociaux (incluant l'aide fédérale du Régime d'assistance public) et les fonds privés, incluant les frais aux client-e-s et les fonds des régimes privés d'assurance-maladie. Comme, la composition du financement varie beaucoup d'une province à l'autre, il n'existe pas de données sur les coûts pour l'ensemble du pays.

En Ontario, moins de 3 % des 17 \$ milliards du budget de la santé ont été consacrés aux soins communautaires en 1992.

En 1991-1992, la clientèle des services à domicile du Saskatchewan était composée à 85 % d'aîné-e-s de 65+ ans, et à 62 % d'aîné-e-s de 75+ ans.

Les soins à domicile coûtent-ils moins chers que ceux en établissement?

- Une étude de 1988 estimait que le Programme de soins à domicile de l'Ontario, programme de 300 \$ millions, permettait au système de santé d'économiser 1,8 \$ milliard de frais en capital et 500 \$ millions de frais annuels d'exploitation des établissements.

Par exemple, le coût des soins palliatifs offerts au foyer dans la région de Hamilton-Wentworth s'élevait à 142 \$ par jour contre 363 \$ à l'hôpital.

Sources :

Santé Canada. Direction générale de la politique, de la planification et de l'information. *Les dépenses en matière de santé au Canada: feuillet d'information*. Ottawa: mars 1993.

Ontario. Ministère de la Santé. *Les partenariats dans les soins de longue durée: un nouveau moyen de planifier, d'administrer et d'offrir des services et du soutien communautaire*. Toronto: Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1993.

Saskatchewan Health. *Statistical supplement to the Annual Report for the year ending March 31, 1992*. Regina: 1992.

Price Waterhouse. *Operational review of the Ontario Home Care Program*. Toronto: 1988.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT #31

Un bref portrait de la santé et des aîné-e-s au Canada

Y a-t-il un médecin dans la salle?

- Le nombre de médecins a presque doublé au Canada au cours des 20 dernières années, passant de 31 000 à 59 500 entre 1970 et 1990.

En moyenne, le Canada compte 1,é médecin travaillant à temps plein par 1 000 habitants.

On estime que chaque médecin en Ontario coûte environ 500 000 \$ chaque année au trésor ontarien, la moitié en facturation directe de services, et l'autre moitié en ordonnances, tests de laboratoire et autorisations d'admission à l'hôpital.

À quelle fréquence les gens consultent-ils un médecin?

- Les données recueillies en Saskatchewan montrent que les aîné-e-s font plus souvent appel à un médecin que les autres groupes d'âge :

En 1987,

les hommes de 65+ ans consultaient un médecin 21 fois

les femmes de 65+ ans, 23 fois

et

les hommes de 45 à 64 ans consultaient un médecin 11 fois

les femmes de 45 à 64 ans, 14 fois.

On a aussi observé une hausse des visites chez le médecin dans tous les groupes d'âge. Par exemple, en 1975 en Saskatchewan, les personnes de 65+ ans consultaient un médecin cinq fois moins souvent qu'en 1987.

Sources :

Santé Canada. *Fact book on social, economic and health issues* (rapport non publié). Ottawa: 1993.

Santé Canada. Direction générale de la politique, de la planification et de l'information. *Les dépenses en matière de santé au Canada: feuillet d'information*. Ottawa: mars 1993.

Saskatchewan. Commission on Directions in Health Care. *Future directions for health care in Saskatchewan*. Regina: 1990.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT #32

Un bref portrait de la santé et des aîné-e-s au Canada

De quelle façon les coûts reliés aux médecins sont-ils contrôlés?

- En 1992, les ministres de la Santé provinciaux décidaient de réduire le nombre d'étudiants admis à la médecine de 10 %.

Diverses provinces ont instauré un contrôle du nombre de médecins admis à la pratique. D'autres plafonnent le montant que ceux-ci peuvent recevoir du régime d'assurance-santé de la province.

VIGNETTE VIEILLISSEMENT #33

Un bref portrait de la santé et des aîné-e-s au Canada

Comment être plus en santé, plus heureux... et moins cher à soigner?

Tentez de maintenir un revenu adéquat tout au long de votre vie : L'incidence des problèmes cardiaques et émotifs, de l'arthrite et des rhumatismes décroît à mesure de l'augmentation des revenus.

Maintenez de bonnes relations avec votre famille et vos ami-e-s : Les personnes qui s'appuient sur leurs proches ont une meilleure santé et vivent plus longtemps que les autres.

Apprenez à rester en santé et à soigner les symptômes des malaises courants : Certaines méthodes peuvent réduire les visites chez le médecin de 50 % dans le cas de gripes et rhumes.

Soyez plus actif :

- une année consacrée à augmenter l'endurance physique peut améliorer le rendement cardiaque des gens dans la soixantaine de 25 à 30 %;
- l'activité physique tout au long de la vie (combinée à un apport adéquat de calcium) permet de réduire l'incidence de l'ostéoporose;
- les adultes plus actifs de 45 à 64 ans souffrent moins souvent de troubles cardiaques, de diabète, de bronchite, d'arthrite et de niveau élevé de cholestérol sanguin;
- une vie active aide à maintenir l'acuité intellectuelle, réduit le stress et améliore le sommeil;
- les aîné-e-s actifs ont moins tendance à être déprimés.

Avant de prendre un médicament, consultez un professionnel de la santé, obtenez des renseignements par écrit et utilisez des aide-mémoire: Ces procédés permettent aux aîné-e-s de mieux connaître les médicaments qu'ils utilisent et de réduire les erreurs de dosage ou d'utilisation.

Sources :

Simons, A. et al. *Before you call the doctor: Safe, effective self-care for over 300 medical problems*. New York: Fawcett, 1992.

Condition physique Canada. Secrétariat à la condition physique du troisième âge. *Le troisième âge en forme*. Ottawa: octobre 1991.

Bouchard, C. et al. *Exercise, fitness and health: A consensus of current knowledge*. Proceedings of the 1988 International Conference on Exercise, Fitness and Health, held in Toronto in 1988. Champaign, IL: Human Kinetics Books, 1990.

Santé Canada. *Enquête Promotion de la santé Canada 1990: rapport technique*. Ottawa: Approvisionnement et Services Canada, 1993.