

Dépenses de santé des
gouvernements provinciaux
et territoriaux selon le
groupe d'âge, le sexe et
les catégories principales :
taux de croissance récents et futurs

Mai 2005

Base de données des dépenses nationales de santé



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

**Dépenses de santé des gouvernements
provinciaux et territoriaux selon le groupe
d'âge, le sexe et les catégories
principales : taux de croissance récents
et futurs**

Mai 2005



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

Tous droits réservés.

Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite ou diffusée sous quelque forme que ce soit ou par quelque procédé électronique ou mécanique que ce soit, y compris les photocopies, les enregistrements ou tout système de stockage d'information et de recherche documentaire présent ou futur sans l'autorisation écrite préalable du titulaire des droits. Ne sont cependant pas soumises à cette règle les personnes désirant citer de courts passages destinés à un article de magazine ou de journal ou à un reportage radiodiffusé ou télédiffusé.

Les demandes d'autorisation doivent être acheminées à :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ontario)
K2A 4H6

Téléphone : (613) 241-7860
Télécopieur : (613) 241-8120
www.icis.ca

ISBN 1-55392-635-8 (PDF)

© 2005 Institut canadien d'information sur la santé

^{MD} Marque déposée de l'Institut canadien d'information sur la santé

This publication is available in English under the title : *Provincial and Territorial Government Health Expenditure by Age Group, Sex and Major Category: Recent and Future Growth Rates, May 2005*
ISBN 1-55392-498-3 (PDF)

Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon le groupe d'âge, le sexe et les catégories principales : taux de croissance récents et futurs, mai 2005

Table des matières

| | |
|---|-----|
| Remerciements..... | i |
| Points saillants | iii |
| Sommaire | v |
| 1. Introduction | 1 |
| 2. Données et méthodologie..... | 2 |
| 2.1 Calcul de l'année civile | 2 |
| 2.2 Calcul du taux de croissance annuel moyen..... | 2 |
| 2.3 Calcul des dollars constants | 3 |
| 2.4 Normalisation des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge et le sexe..... | 4 |
| 2.5 Méthodes de projection | 4 |
| 3. Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon le groupe d'âge, le sexe et la catégorie, Canada | 5 |
| 3.1 Total des dépenses de santé | 5 |
| 3.1.1 Hôpitaux..... | 6 |
| 3.1.2 Autres établissements | 8 |
| 3.1.3 Médecins | 10 |
| 3.1.4 Autres professionnels | 12 |
| 3.1.5 Médicaments prescrits..... | 13 |
| 4. Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par province et territoire | 15 |
| 4.1 Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux normalisés selon l'âge et le sexe..... | 15 |
| 4.2 Dépenses liées aux médecins par les gouvernements provinciaux et territoriaux et normalisées selon l'âge, le sexe et les différences d'honoraires | 20 |
| 4.3 Taux de croissance des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, selon la province et le territoire..... | 22 |
| 5. Effets des facteurs démographiques (croissance et vieillissement) sur les dépenses de santé futures du gouvernement | 26 |
| 5.1 Prévision de croissance des dépenses attribuable aux effets démographiques | 26 |
| 5.2 Prévision de croissance des dépenses en raison de l'unique effet du vieillissement | 27 |

Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon le groupe d'âge, le sexe et les catégories principales : taux de croissance récents et futurs, mai 2005

Table des matières (cont'd)

| | |
|---|-----|
| 6. Discussion générale | 28 |
| 6.1 Incidences des progrès technologiques sur la répartition selon l'âge des dépenses de santé | 28 |
| 6.2 Répercussions sur les prévisions des dépenses de santé | 29 |
| 7. Conclusion..... | 29 |
| Références | 31 |
| Annexe A : Dépenses de santé et population selon le groupe d'âge et le sexe | A-1 |
| Annexe B : Dépenses de santé et population, selon le groupe d'âge, les deux sexes, Canada..... | B-1 |
| Annexe C : Méthodologie de répartition des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge et le sexe | C-1 |
| Annexe D : Dépenses de santé réelles, par habitant, des gouvernements provinciaux et territoriaux, selon le sexe et la catégorie principale, tous les groupes d'âge, Canada, en dollars constants de 1997, de 1997 à 2002 | D-1 |
| Annexe E : Dépenses de santé réelles, par habitant, des gouvernements provinciaux et territoriaux, selon le groupe d'âge, le sexe et la catégorie principale, Canada, en dollars constants de 1997, 1997 et 2002 | E-1 |

Remerciements

La diffusion du rapport *Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon le groupe d'âge, le sexe et les catégories principales : taux de croissance récents et futurs* n'a été rendue possible que grâce à la contribution de toute l'équipe de la Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

L'ICIS tient à remercier :

- M. Ruolz Ariste, conseiller en dépenses de santé à l'ICIS, pour avoir rédigé le rapport;
- M. Adam Rondeau et M^{me} Jennifer Arnold, analyste principal et analyste respectivement pour la BDDNS à l'ICIS, pour avoir participé à l'analyse des données;
- Les membres du groupe consultatif d'experts des dépenses nationales de santé pour leurs conseils continus et leurs commentaires constructifs;
- D^r John Horne, University of Victoria;
- M. Stephen Law, Mount Allison University;
- M. André Grenon, Santé Canada;
- M. Richard Plain, University of Alberta;
- M. Robert G. Evans, University of British Columbia;
- M. Michael Wolfson, Statistique Canada;
- M. Jeremiah Hurley, McMaster University;
- M. Alain Saucier, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec;
- M^{me} Louise Ogilvie, Institut canadien d'information sur la santé.

Points saillants

- Les coûts associés à la naissance et à la mort sont tous deux à la hausse. En effet, entre 1997 et 2002, les dépenses hospitalières réelles par habitant des gouvernements provinciaux et territoriaux ont connu, en moyenne, une plus forte augmentation lorsqu'il s'agissait des soins destinés aux nouveau-nés et aux personnes âgées que lorsqu'il s'agissait des soins destinés aux autres groupes d'âge.
- Les services dispensés par les hôpitaux et les médecins, couverts en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, ont affiché des taux de croissance annuels moyens par habitant plus élevés dans le groupe des personnes âgées. Ce résultat croissant tend à corroborer l'hypothèse selon laquelle les personnes âgées consomment une proportion de plus en plus élevée des dépenses de santé.
- La part des dépenses consacrée aux médicaments affiche la croissance la plus rapide de toutes les catégories, chez les deux sexes. Au cours de la période d'analyse, les dépenses en médicaments par habitant se sont accrues davantage du côté des hommes, avec 11,6 %, que de celui des femmes, avec 9,1 %.
- En raison de l'unique effet du vieillissement, on peut s'attendre à ce que les dépenses totales de santé par habitant des gouvernements provinciaux et territoriaux passent de 2 321 \$ en 2002 à 2 940 \$ en 2026 (en dollars constants), soit une hausse annuelle moyenne d'environ 1,0 %.
- Entre 2002 et 2026, les taux de croissance annuels moyens imputables uniquement au vieillissement devraient être les plus élevés dans la catégorie *autres établissements* (2,1 %) suivie de la catégorie *médicaments prescrits* (1,6 %).
- Tous groupes d'âge confondus, les femmes ont consommé des sommes par habitant plus élevées que les hommes, dans l'enveloppe des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux. C'est particulièrement le cas pour les 15 à 44 ans, correspondant à l'âge de la grossesse, et les personnes de 85 ans et plus (âge auquel les femmes sont susceptibles de se trouver en établissement de soins pour bénéficiaires internes).
- En 2002, pour le groupe des 85 ans et plus, les dépenses réelles par habitant pour la catégorie *autres établissements* se chiffraient à 8 456 \$ pour les femmes et à 5 141 \$ pour les hommes (soit 60 % de plus pour les femmes). Les dépenses totales liées aux *autres établissements* par les gouvernements provinciaux et territoriaux pour ce même groupe d'âge étaient presque quatre fois plus élevées pour les femmes que pour les hommes (2 567 millions de dollars comparativement à 676).

Sommaire

Après avoir imposé des compressions au début et au milieu des années 1990, on a décidé d'injecter de nouveaux fonds dans le système de santé canadien. Afin de fournir un aperçu des domaines auxquels chaque secteur de compétence a choisi d'investir la majeure partie de ses fonds, le présent rapport retrace les niveaux et les changements dans les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, selon le groupe d'âge, le sexe et les cinq principales catégories de dépenses (*hôpitaux*, *autres établissements*, *médecins*, *autres professionnels* et *médicaments prescrits*), pour la période de 1997 à 2002 (2002 étant la dernière année pour laquelle on disposait de données). De plus, le rapport suppose l'effet particulier du vieillissement sur les dépenses de santé futures des gouvernements provinciaux et territoriaux et actualise les projections de l'augmentation des dépenses de santé présentées dans le rapport *Tendances des dépenses nationales de santé* de 2000.

Pour chaque catégorie principale, les dépenses engagées par habitant sont systématiquement plus élevées du côté des femmes tous âges confondus et ce, même si les dépenses par habitant liées aux *hôpitaux* et aux *médecins* sont supérieures chez les hommes âgés par comparaison aux femmes du même âge. De même, les dépenses réelles par habitant selon l'âge ont généralement affiché une plus forte croissance chez les personnes âgées. De même, les taux d'augmentation annuels moyens des dépenses réelles par habitant ont été positifs pour chaque catégorie principale de dépenses, excepté la catégorie des *autres professionnels*, qui a enregistré une diminution de 1,7 %. Les taux de croissance annuels moyens des dépenses réelles par habitant s'échelonnaient de 3,0 % pour les *hôpitaux* et les *médecins* à environ 10,0 % pour les *médicaments prescrits*. Les dépenses réelles totales par habitant ont augmenté à un taux annuel moyen de 4,3 %.

On compare les niveaux de dépenses, normalisées selon l'âge et le sexe, des provinces et des territoires ainsi que les taux de croissance des dépenses normalisées pour l'inflation. Ces derniers devraient toutefois être interprétés avec prudence. En effet, un faible taux de croissance pour un secteur de compétence donné n'est pas nécessairement préoccupant, particulièrement si les dépenses par habitant de ce secteur ont déjà dépassé la moyenne nationale ou si l'état de santé de la population n'en subit pas les conséquences. Dans le même ordre d'idées, un haut taux de croissance pourrait signifier qu'un secteur de compétence donné ne fait que remonter la pente ou qu'il paie davantage pour le même niveau d'utilisation, sans pour autant arriver à de meilleurs résultats de santé.

Cela dit, la Nouvelle-Écosse, le Québec et l'Ontario ont été les seuls à présenter des taux d'augmentation des dépenses totales de santé sous la moyenne nationale. Le portrait de la situation varie cependant d'une catégorie principale à l'autre. Par exemple, la Colombie-Britannique a connu une hausse supérieure à la moyenne nationale quant aux dépenses liées aux *hôpitaux*, aux *autres établissements* et aux *médecins*, mais une hausse inférieure quant aux dépenses imputables aux *autres professionnels* et aux *médicaments prescrits*. Les Territoires du Nord-Ouest, pour leur part, ont affiché les taux de croissance les plus élevés pour les dépenses liées aux *médecins* et aux *médicaments prescrits*. Ils se sont toutefois classés sous la moyenne canadienne pour les dépenses attribuées aux *hôpitaux* et aux *autres professionnels*. Étant donné que ce rapport ne se penche pas sur la question de l'état

de santé, il est difficile de tirer des conclusions définitives de ces constatations. Il faudrait entreprendre une analyse coût/bénéfice ou coût/efficacité pour obtenir un portrait global de chaque province et territoire et ainsi établir des comparaisons pertinentes.

Pour finir, les résultats de notre modèle de projection portent à croire que l'effet spécifique du vieillissement contribuera à une augmentation annuelle maximale de 1,0 % des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux entre 2002 et 2026. Les effets du vieillissement se feront davantage sentir sur les dépenses liées aux *autres établissements*, où l'on prévoit une hausse annuelle de 2,6 % pour la période de projection.

1. Introduction

En 1997, après avoir imposé des compressions au début et au milieu des années 1990, on a décidé d'injecter de nouveaux fonds dans le système de santé canadien. L'étude des changements récents, selon l'âge et le sexe, dans les cinq catégories principales de dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux permet de mieux comprendre qui sont les principaux bénéficiaires des dépenses additionnelles de santé et dans quelle catégorie de dépenses chaque secteur de compétence a choisi d'investir son argent.

Bien qu'il soit important de faire le suivi des changements dans le temps, les responsables de l'élaboration des politiques et les intervenants s'intéressent également à l'augmentation future des dépenses de santé. L'un des déterminants des dépenses de santé habituellement pris en considération dans les modèles de projection est l'effet des tendances démographiques—c'est-à-dire la croissance et le vieillissement de la population. On s'entend généralement sur un fait : la croissance et le vieillissement de la population canadienne feront accroître la demande en soins de santé. Certains soutiennent même que ce facteur restreindra la capacité des gouvernements à financer des services. Il est primordial de comprendre la relation entre les dépenses de santé et le vieillissement de la population pour évaluer le fardeau d'une population vieillissante sur le système de santé canadien et les budgets gouvernementaux.

Le présent rapport vise à :

- Examiner les changements récents dans les dépenses de santé de tous les gouvernements provinciaux et territoriaux selon le groupe d'âge, le sexe et les principales catégories de dépenses (*hôpitaux, autres établissements, médecins, autres professionnels et médicaments prescrits*);
- Évaluer les effets démographiques sur les dépenses de santé futures des gouvernements provinciaux et territoriaux (dépenses totales et dépenses des cinq catégories principales).

Le rapport couvre la période de 1997 à 2002, la dernière année pour laquelle on dispose de données observables. Étant donné le lien entre taux de croissance et niveaux de dépense, le rapport traite de l'un comme de l'autre. C'est donc dire que cette étude peut aussi être considérée comme une mise à jour de l'analyse axée sur les dépenses de santé selon l'âge et le sexe qui a été présentée pour la première fois dans le rapport *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975-2002* de l'ICIS.¹ L'analyse vise essentiellement les dépenses de santé par habitant des gouvernements provinciaux et territoriaux, mais on présente aussi les dépenses totales de santé aux annexes A et B.

On a eu recours à la méthode classique de projection des dépenses de santé en fonction de l'effet démographique (c.-à-d. qu'on a appliqué la projection de la croissance démographique par groupe d'âge et sexe aux dépenses par habitant de l'année de référence, selon le groupe d'âge et le sexe). Cette méthode repose sur l'hypothèse implicite selon laquelle l'utilisation des soins de santé par habitant dans un groupe d'âge donné demeurera stable au cours de la période de projection. Bien que cette hypothèse nous permette d'examiner l'effet exclusif des changements démographiques, elle ne tient pas compte des changements dans l'utilisation d'un groupe d'âge à l'autre.

Le reste du rapport se présente comme suit :

- La section 2 traite des données et de la méthodologie utilisées dans l'analyse des changements et la projection des dépenses de santé;
- À la section 3, on rend compte des niveaux et des taux de croissance des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon le groupe d'âge, le sexe et les cinq catégories principales de dépenses;
- La section 4 présente les niveaux et l'augmentation des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux ajustés selon les différences dans la répartition de l'âge et du sexe dans chaque secteur de compétence;
- À la section 5, on estime les répercussions de la croissance et du vieillissement de la population sur les dépenses de santé futures des gouvernements;
- Une discussion générale sur les constatations du rapport suit à la section 6;
- La section 7 conclut le tout.

2. Données et méthodologie

Afin de rédiger le présent rapport, on s'est servi des dernières statistiques sur les dépenses diffusées dans le rapport de l'ICIS intitulé *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975-2004*. L'annexe C contient de l'information détaillée sur la méthodologie utilisée pour recueillir et traiter les données sur les dépenses selon l'âge et le sexe.

2.1 Calcul de l'année civile

Certaines sources d'information présentent les données en fonction de l'année financière. Les données pour une année civile ont été calculées en ajoutant les trois quarts d'une année financière à un quart de l'année financière précédente.

2.2 Calcul du taux de croissance annuel moyen

Le taux de croissance annuel moyen correspond au taux annuel constant auquel une valeur doit augmenter pour atteindre une valeur à la fin d'une période étant donné le nombre d'années composant cette période. Voici la formule utilisée pour calculer le taux de croissance annuel moyen :

$$= e^{[\ln(\text{valeur à la fin de la période}) - \ln(\text{valeur au début de la période})/T]}$$

La constante e équivaut à 2,718, soit la base du logarithme naturel, et T représente le nombre d'années de la période examinée.

2.3 Calcul des dollars constants

Les dépenses réelles de santé par habitant sont présentées en dollars constants de 1997. Le choix des indices permettant de déflater les dépenses de santé du Canada est controversé. En fait, il n'existe aucun indice largement accepté dans le secteur de la santé au Canada. De ce fait, certains chercheurs ou organismes ont exclusivement recours à l'indice implicite de prix (IIP) de l'économie globale pour ajuster les dépenses de santé en fonction de l'inflation, que ce soit les dépenses totales ou les dépenses de catégories de santé précises. Ils justifient leur démarche en affirmant que cet indice sert à déflater le produit intérieur brut (PIB) et qu'il reflète le coût d'opportunité* de tous les biens et services de l'économie. Par conséquent, il s'agit d'un indice global qui pourrait être appliqué à n'importe quel bien ou service utilisé ou produit. Cet indice ne prend manifestement pas en considération les caractéristiques propres au secteur de la santé.

Afin d'obtenir des déflateurs adaptés aux caractéristiques du secteur de la santé ou, plus précisément, à chaque catégorie de santé, d'autres préfèrent utiliser des indices propres aux catégories. Par conséquent, on se sert parfois d'un déflateur précis des salaires pour ajuster les dépenses des catégories à forte intensité de main-d'œuvre en fonction de l'inflation (p. ex. *médecins, autres professionnels, hôpitaux* et *autres établissements*). Dans le même ordre d'idées, les dépenses en médicaments peuvent également être déflatées au moyen de l'indice des prix des médicaments†, c'est-à-dire un indice des prix au niveau des fabricants des produits pharmaceutiques au Canada (et non des prix que payent les consommateurs). Les indices des prix des fabricants ne refléteraient les changements dans les prix de détail que s'il n'existait une marge brute uniforme entre les prix des fabricants et les prix de détail. De plus, certains médicaments sont importés et ne sont donc pas pris en compte dans ce déflateur. Pour ce qui est des déflateurs des salaires, ils correspondent à des indices basés sur les facteurs de production‡. En utilisant uniquement les indices à base de facteurs pour exprimer les dépenses en dollars constants, il est impossible de saisir la croissance attribuable à la productivité dans le secteur de la santé. Donc, même si les indices propres aux catégories conviennent réellement aux catégories du secteur de la santé, ils ont leurs limites.

En l'absence d'indices plus adéquats, l'ICIS se sert de l'indice implicite de prix des dépenses courantes du gouvernement pour exprimer en dollars constants les dépenses de santé du secteur public. Quant aux dépenses de santé du secteur privé, elles sont exprimées en dollars constants au moyen de la composante de santé de l'Indice des prix à la consommation (IPC). Statistique Canada a élaboré les deux séries d'indices. Une explication plus approfondie de la méthodologie utilisée pour calculer les indices implicites de prix est offerte dans les publications de Statistique Canada.²

* Le coût d'opportunité correspond à la valeur de la meilleure solution à un choix donné ou à la valeur de l'usage des ressources auquel on renonce .

† Il s'agit de la variante pharmaceutique de l'indice des prix des produits industriels (IPPI [pharma]) de Statistique Canada.

‡ Ces indices mesurent les changements dans le prix de la main-d'œuvre et le matériel utilisé pour dispenser des soins.

Dans la série sur les dépenses de santé, les dépenses publiques et privées sont ajustées séparément dans chaque province et territoire au moyen des indices implicites des prix pour le secteur gouvernemental ou encore des IPC pour la santé. Les valeurs ajustées sont agrégées et on obtient ainsi le total du Canada en dollars constants. Par conséquent, l'indice implicite des prix utilisé dans la série sur les dépenses de santé reflète l'amalgamation des dépenses de santé des secteurs public et privé consignées dans la Base de données sur les dépenses de santé.

Dans le présent rapport, les dépenses en dollars constants ont été calculées au moyen de l'indice implicite de prix des dépenses courantes des gouvernements. Les dépenses sont ajustées en fonction de l'inflation dans chaque province et territoire à l'aide de l'indice de prix propre à la province ou au territoire en question. Puis, on additionne les valeurs ajustées pour obtenir le total du Canada en dollars constants.

2.4 Normalisation des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge et le sexe

Afin de calculer les dépenses normalisées par catégorie, on a multiplié la population canadienne de sexe féminin et masculin dans chacun des 19 groupes d'âge par les dépenses par habitant de chaque groupe d'âge et sexe des provinces et des territoires. On a ensuite agrégé les dépenses normalisées pour les deux sexes et divisé le tout par la population totale du Canada en vue d'obtenir les dépenses normalisées par habitant pour chaque catégorie, selon la province et le territoire.

Dans le cas des *médecins* uniquement, on a uniformisé également les dépenses afin de tenir compte des différences d'honoraires d'une province à l'autre. Ce procédé est réalisé au moyen des indices d'honoraires générés chaque année par l'ICIS à partir des données de la Base de données nationales sur les médecins (BDNM). Les chiffres normalisés selon l'âge, le sexe et les honoraires sont obtenus en divisant les dépenses de chaque province normalisées selon l'âge et le sexe par l'indice d'honoraires de la province en question. Les détails et la méthodologie utilisés dans le calcul de cet indice sont fournis dans le *Rapport sur les tarifs d'honoraires des médecins*.³

2.5 Méthodes de projection

Des estimations des effets de la croissance et du vieillissement de la population canadienne (effets démographiques) sont produites à intervalles de quatre ans pour la période de 2002 à 2026. On obtient ces projections en multipliant les dépenses par habitant observées en 2002 pour les hommes et les femmes de chacun des 19 groupes d'âge par leur projection démographique annuelle.* Ces projections démographiques sont basées sur les hypothèses de croissance moyenne et de migration interprovinciale moyenne de Statistique Canada.⁴ Les projections des dépenses sont présentées en dollars de 2002.

* On obtient les estimations des effets démographiques en gardant les dépenses au niveau de 2002 et en ne changeant que les estimations démographiques.

On a également estimé l'effet du vieillissement, qui est obtenu en multipliant les dépenses par habitant observées en 2002 pour les hommes et les femmes de chacun des 19 groupes d'âge par la pondération annuelle projetée pour chaque groupe d'âge. Il est important de noter que ces estimations ne tiennent pas compte de l'augmentation des prix, des tendances relatives à l'utilisation des services par habitant ou des changements dans la façon dont ces services sont dispensés à l'heure actuelle.

3. Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon le groupe d'âge, le sexe et la catégorie, Canada

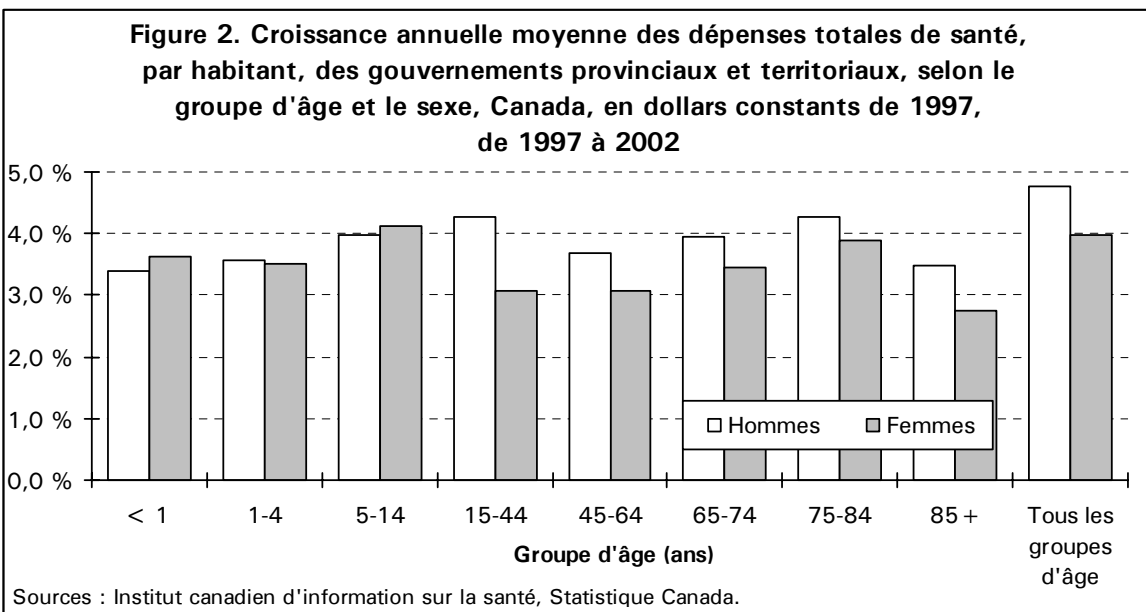
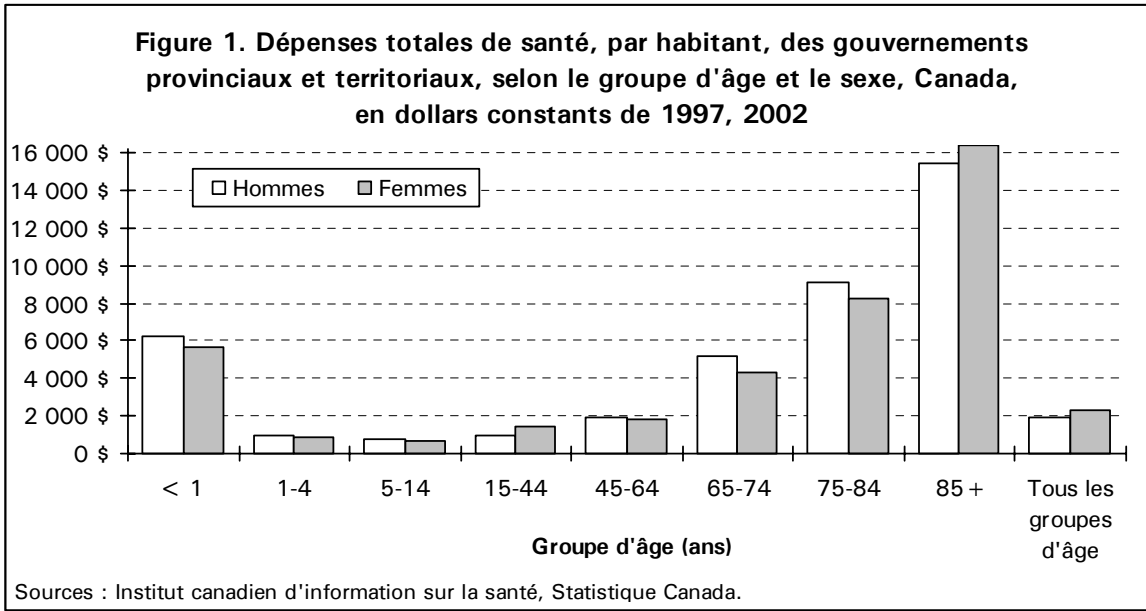
La présente section traite des niveaux et des taux de croissance des dépenses réelles de santé par habitant des gouvernements provinciaux et territoriaux, selon le groupe d'âge, le sexe et les principales catégories de dépenses pour le Canada.* Cela permettrait d'identifier le groupe d'âge ou le sexe dont les dépenses ont affiché la plus forte augmentation dans une catégorie donnée et ainsi de réaliser une analyse plus précise. Les niveaux de dépenses de 2002 par groupe d'âge et par sexe sont reportés en dollars de 1997. L'annexe D indique les tendances dans les niveaux de dépenses de santé par sexe de 1997 à 2002. Une série de figures à l'annexe E fait également état des niveaux de dépenses de santé de 1997 à 2002 par groupe d'âge et par sexe pour chaque catégorie principale.

3.1 Total des dépenses de santé

La figure 1 présente les dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les dépenses par habitant pour les soins aux nourrissons sont élevées; on estime que les coûts dépassent la barre des 6 000 \$ par personne pour les deux sexes. Entre l'âge de 1 an et de 64 ans, les dépenses par personne augmentent graduellement pour atteindre 2 000 \$ par personne dans le groupe d'âge des 45-64 ans. Passé cet âge, les dépenses par habitant montent en flèche et culminent dans le groupe des 85 ans et plus à 15 423 \$ et à 16 374 \$ pour les hommes et les femmes respectivement. Les dépenses par habitant allouées aux femmes dépassent celles allouées aux hommes seulement dans les groupes d'âge de 15 à 44 ans (moment où les femmes sont en âge de procréer) et de 85 ans et plus (âge auquel la plupart des résidents des établissements sont des femmes). Pour cette raison, les dépenses par habitant, tous groupes d'âge confondus, sont plus élevées du côté des femmes. Ces effets sont expliqués plus en détail dans les catégories respectives de dépenses présentées dans les pages qui suivent.

Les dépenses totales de santé liées à chaque groupe d'âge par les gouvernements provinciaux et territoriaux ont augmenté considérablement. Les taux de croissance des dépenses ont été systématiquement plus élevés chez les hommes de 15 ans et plus que chez les femmes de ces groupes d'âge. L'analyse par catégorie qui suit nous aide à mieux comprendre les causes possibles de cette hausse supérieure.

* Les taux de croissance de chaque province sont examinés dans la section 4 du rapport.

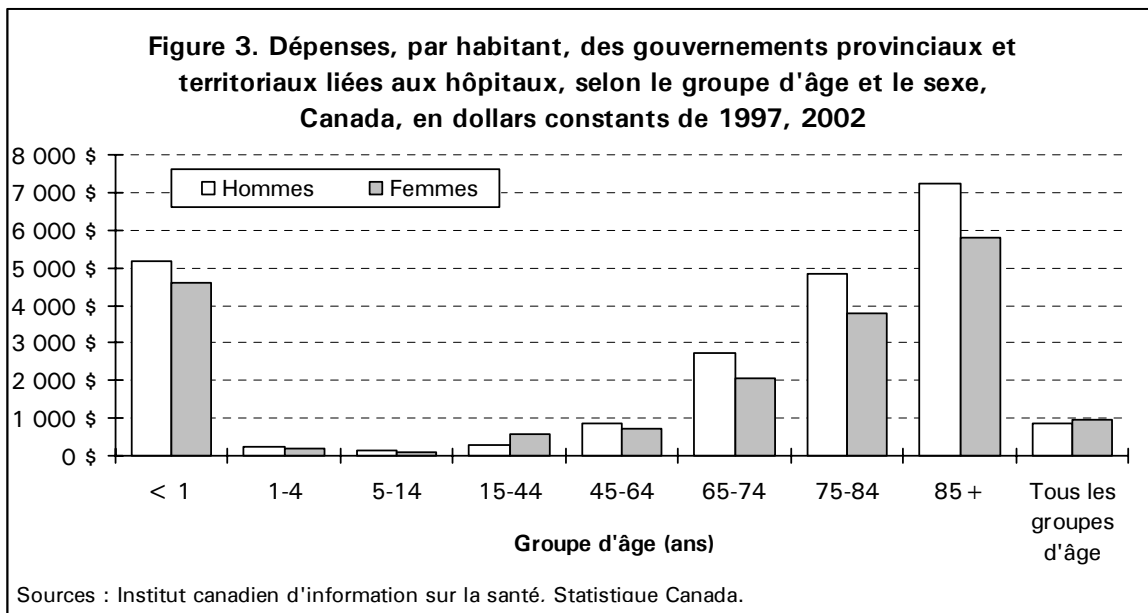


3.1.1 Hôpitaux

L'analyse des dépenses hospitalières réelles par habitant dévoile une répartition par âge pour le moins remarquable. Les dépenses par habitant en 2002 se chiffraient à 5 193 \$ (sexe masculin) et à 4 619 \$ (sexe féminin) pour les enfants de moins d'un an. Le seul autre groupe d'âge à atteindre et dépasser ce niveau est celui des personnes âgées de 85 ans ou plus (figure 3). Ce scénario reflète également certaines différences entre les sexes. Par exemple, les dépenses par habitant pour les bébés de sexe masculin atteignaient 10 % de plus que celles pour les bébés du sexe opposé. Cette différence cadre avec le fait que les bébés de sexe masculin sont généralement d'une santé moins robuste (comme l'indique le taux de mortalité infantile) que leurs pairs de sexe féminin. En 2001, les taux

de mortalité infantile au Canada s'établissaient à 5,8 (pour les bébés de sexe masculin) et à 4,7 (pour les bébés de sexe féminin) par 1 000 naissances vivantes.⁵ Pour ce qui est de la population générale (tous les groupes d'âge), les dépenses par habitant sont plus importantes pour les femmes que pour les hommes*, une réalité qui est particulièrement évidente dans le groupe des 15-44 ans. C'est dans cette tranche d'âge que les femmes sont en âge de procréer et c'est pourquoi les dépenses hospitalières par habitant pour ce groupe d'âge sont deux fois plus élevées pour les femmes que pour les hommes (578 \$ par rapport à 272 \$).

Les dépenses par habitant observées pour les deux sexes restent inférieures à 1 000 \$ jusqu'au groupe d'âge de 45 à 64 ans, à partir duquel elles se mettent à augmenter rapidement. En ce qui concerne les personnes âgées de 65 ans et plus, les dépenses hospitalières par habitant pour les hommes sont supérieures à celles engagées pour les femmes. Cette situation n'a rien de surprenant puisque la morbidité attribuable aux maladies cardiovasculaires, la principale cause de décès au Canada[†] et de loin la catégorie à occasionner le plus de dépenses hospitalières,^{‡,6} s'avère plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.⁷ Par ailleurs, une étude réalisée en Alberta montre qu'après le cathétérisme cardiaque, les hommes subissent plus souvent la revascularisation que les femmes en raison de facteurs cliniques plus graves.⁸

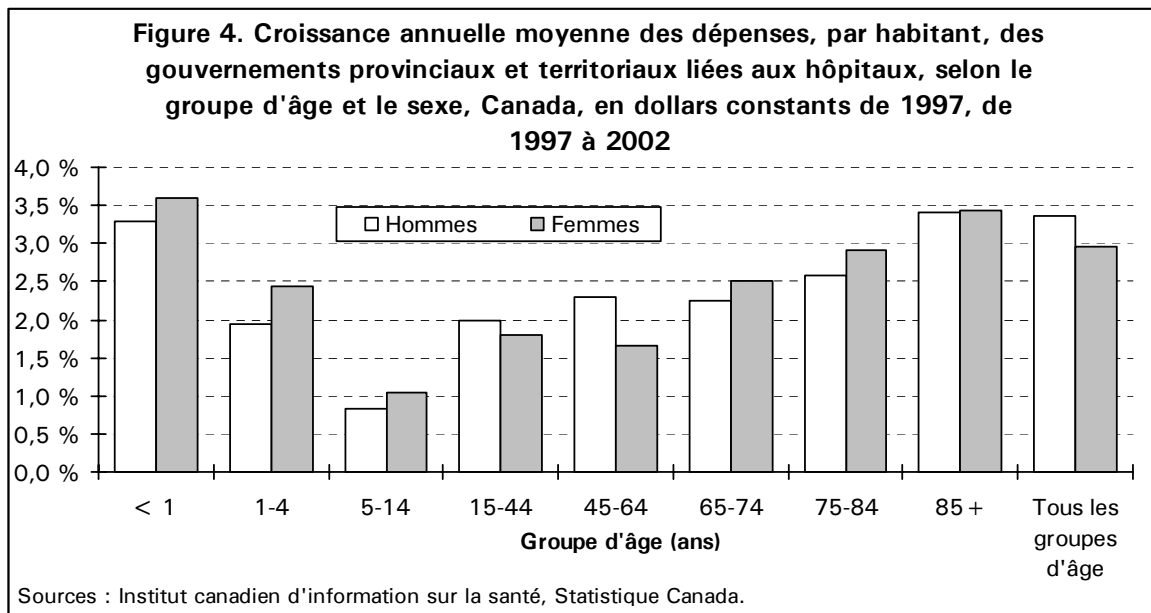


* C'est le cas de toutes les principales catégories de santé.

† En 2001, le taux de mortalité du Canada attribuable à toutes les maladies de l'appareil circulatoire chez les deux sexes se chiffrait à 200,9 par 100 000 habitants. Venait ensuite le taux de mortalité lié à tous les types de cancer, qui se chiffrait à 179,1 par 100 000 habitants. (Source : Statistique Canada, Indicateurs de santé, 2005.)

‡ En 1998, on estime que les coûts hospitaliers liés aux maladies cardiovasculaires ont atteint 4,2 milliards de dollars au Canada. La catégorie des troubles mentaux se classait au deuxième rang, avec environ 2,7 milliards de dollars. (Source : Santé Canada, FEMC, 1998.)

Pour la population générale, les taux de croissance annuels moyens des dépenses des hôpitaux par habitant, ajustées pour l'inflation s'élevaient à 3,4 % pour les hommes et à 3,0 % pour les femmes (figure 4). Cette augmentation est principalement attribuable aux nouveau-nés et aux personnes âgées, qui affichent des taux de croissance annuels moyens entre 3,3 % et 3,6 %, les deux sexes confondus. Le perfectionnement des technologies d'accouchement et l'amélioration des instruments médicaux utilisés pour les soins aux mourants pourraient être à l'origine de cette situation. Les coûts associés à la naissance et à la mort sont tous deux à la hausse*. Pour une discussion sur le rôle de la technologie en tant qu'inductrice de coûts de soins de santé, consultez la section 6 du rapport.



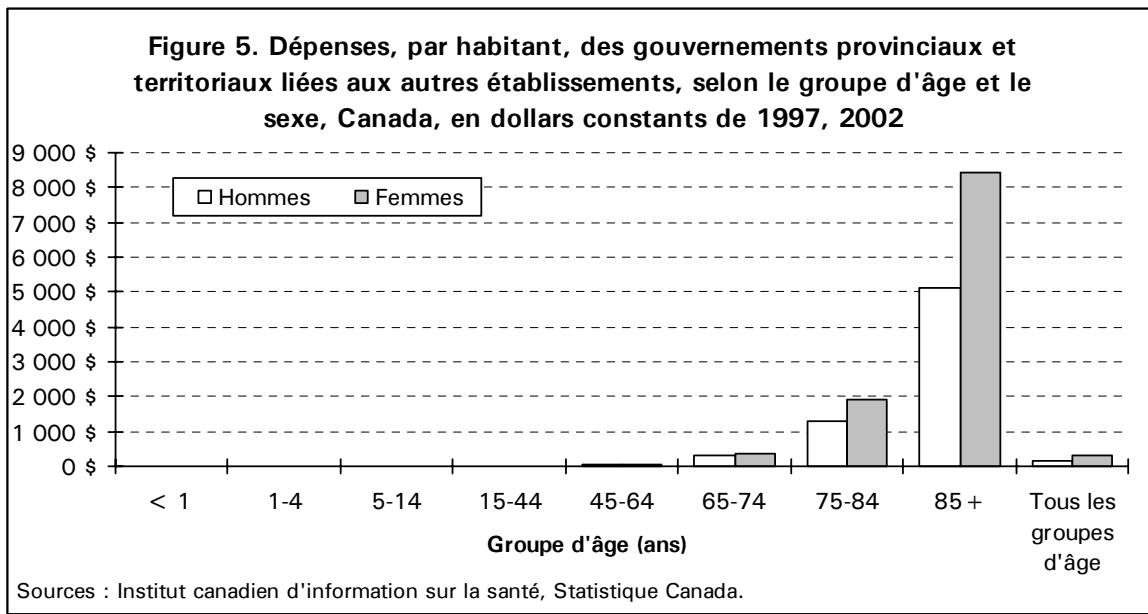
3.1.2 Autres établissements

Dans le cas de la catégorie *autres établissements*, composée majoritairement d'établissements de soins pour bénéficiaires internes réservés aux personnes âgées, les dépenses par habitant sont minimales pour les personnes de moins de 65 ans. Elles grimpent à partir de 65 ans. Les dépenses par habitant observées pour les femmes sont systématiquement plus élevées que celles pour les hommes du même groupe d'âge. Par exemple, comme l'illustre la figure 5 et l'annexe 3, en 2002, dans le groupe des 85 ans et plus, qui a consommé la majeure partie des dépenses destinées aux *autres établissements*, les dépenses par habitant atteignaient 8 456 \$ pour les femmes et 5 141 \$ pour les hommes (soit environ 60 % de plus chez les femmes). Cet écart peut refléter le fait que les gouvernements provinciaux subventionnent les personnes âgées vivant dans les établissements de soins pour bénéficiaires internes en se basant sur leur revenu. Une étude menée par le Conseil canadien de développement social (CCDS)⁹ a permis de démontrer que, au cours de 1993 et de 1994, le fossé entre le taux total de pauvreté des hommes et des femmes de 55 ans et plus se creuse, particulièrement chez les personnes

* Veuillez prendre note que le présent rapport ne discute pas des résultats obtenus pour ces dépenses additionnelles. L'amélioration des résultats de santé pourrait justifier ces coûts supplémentaires.

âgées*. Par conséquent, les montants déboursés par une femme âgée pourraient être plus bas que ceux payés par les hommes du même âge et les contributions du gouvernement provincial par habitant pourraient être plus élevées pour les femmes âgées que pour les hommes du même groupe d'âge.

Cela pourrait avoir de sérieuses répercussions sur les dépenses totales des gouvernements provinciaux et territoriaux liées aux *autres établissements* puisque, en plus de générer de plus grandes dépenses gouvernementales par habitant, les femmes sont plus susceptibles de loger dans un établissement de soins pour bénéficiaires internes. Utilisant les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995, des chercheurs ont trouvé que 73 % des résidents des établissements de santé étaient des femmes.¹⁰ Les femmes ayant tendance à vivre plus longtemps que leur époux, elles sont moins susceptibles que les hommes d'avoir un conjoint qui prendra soin d'elles lorsqu'elles seront âgées.¹¹ Selon les chiffres de l'annexe A.3, les dépenses totales allouées aux personnes de 85 ans et plus sont presque quatre fois plus élevées chez les femmes que chez les hommes (2 567 millions de dollars comparativement à 676).

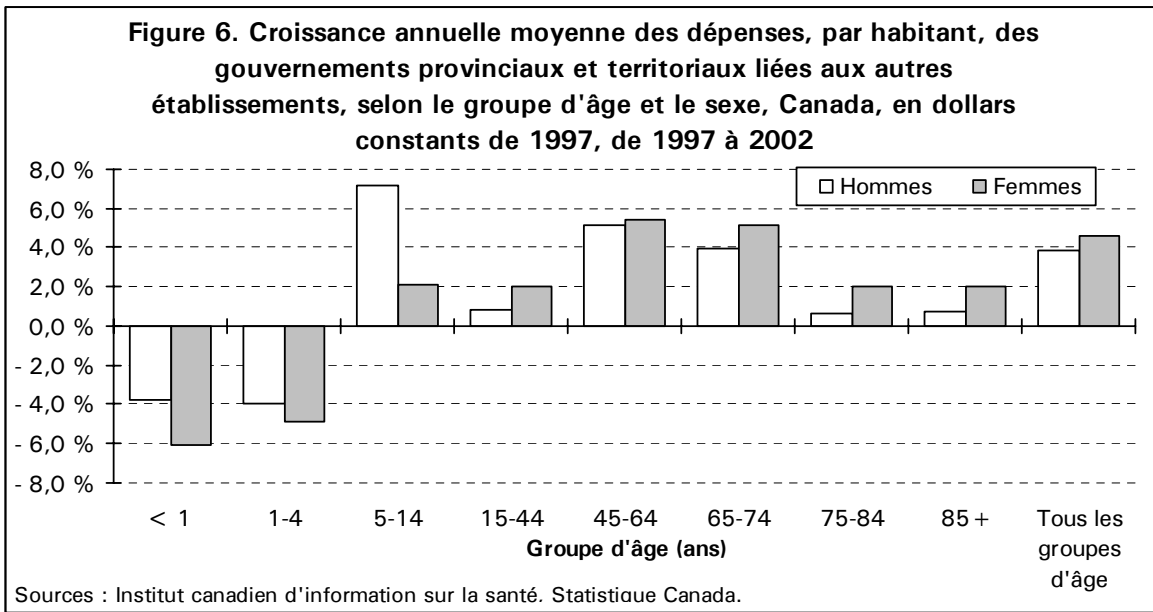


Le taux de croissance annuel moyen des dépenses observées chez les personnes de moins de 65 ans ne pèse pas beaucoup dans la balance, car le niveau de dépenses est très bas. Le taux de croissance annuel moyen importe surtout pour les aînés et il est systématiquement plus élevé chez les femmes âgées. La hausse la plus marquée pour les personnes âgées s'est produite dans le groupe des 65 à 74 ans, qui a affiché une croissance annuelle moyenne de 5,2 % et de 4,0 % pour les femmes et les hommes respectivement[†] (figure 6). Parmi les groupes de personnes âgées, l'écart le plus important

* Parmi les facteurs possibles, on trouve la plus grande participation des hommes au marché du travail; les responsabilités traditionnelles des femmes envers les nouveau-nés; l'éducation des enfants et les travaux ménagers non rémunérés.

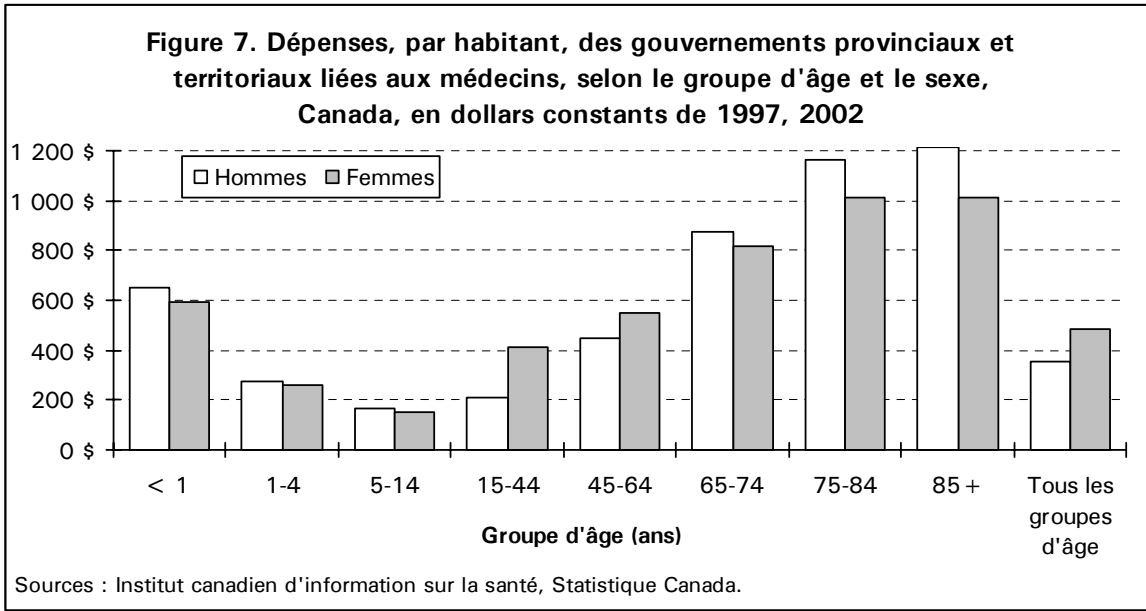
† Il est à noter qu'à environ 330 \$ et 370 \$ pour les hommes et les femmes respectivement, les dépenses par habitant encourues pour les personnes de 65 à 74 ans restent basses.

se trouve chez le groupe des 75-84 ans, dont le taux de croissance annuel moyen était trois fois plus élevé chez les femmes que chez les hommes (2,0 % comparativement à 0,6 %).

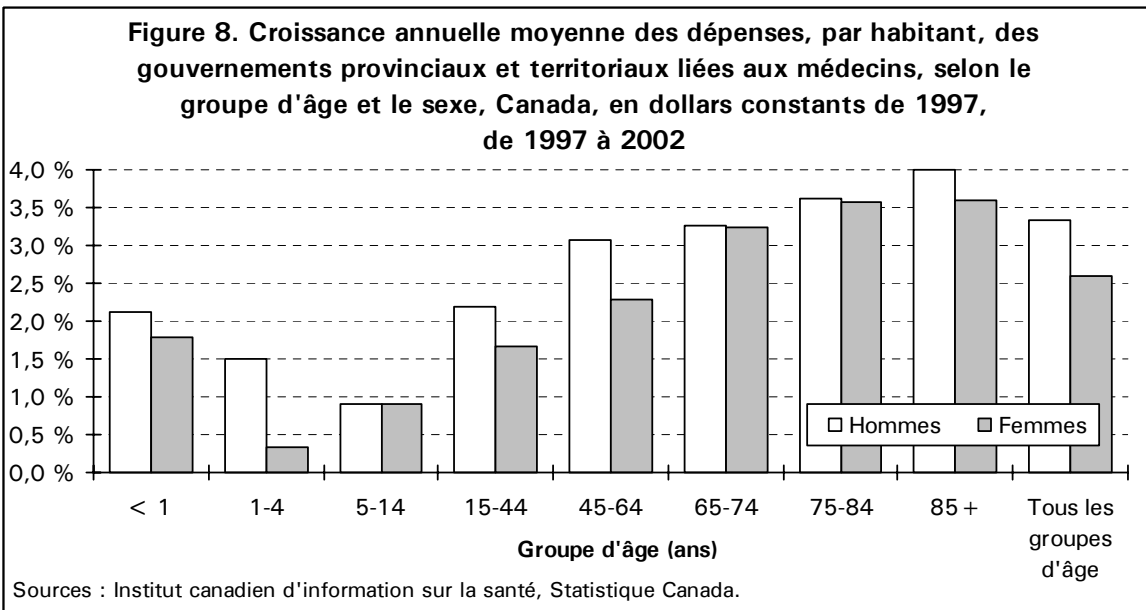


3.1.3 Médecins

En général, les dépenses par habitant liées aux médecins étaient davantage concentrées chez le groupe des enfants de moins d'un an et chez le groupe des personnes âgées (figure 7). Pour les moins de 15 ans, les dépenses par habitant engagées pour le sexe masculin ont été constamment supérieures aux dépenses pour le sexe opposé. Par exemple, les dépenses des médecins par habitant pour les bébés de sexe masculin dépassent de 9 % les dépenses engagées pour les bébés du sexe opposé (650 \$ par rapport à 595 \$), ce qui reflète probablement des différences dans l'état de santé,¹² comme dans le cas des *hôpitaux*. Chez les 15 à 64 ans, les dépenses par habitant imputables aux hommes sont restées inférieures aux dépenses imputables aux femmes. L'écart est double dans le groupe d'âge des 15 à 44 ans (environ 210 \$ pour les hommes et 410 \$ pour les femmes), en raison des conséquences de la grossesse, comme dans le cas des *hôpitaux*. Enfin, chez les personnes âgées, on investit des montants systématiquement plus importants par habitant de sexe masculin. Une fois de plus, cette situation pourrait être le résultat de problèmes de santé plus graves chez les hommes.

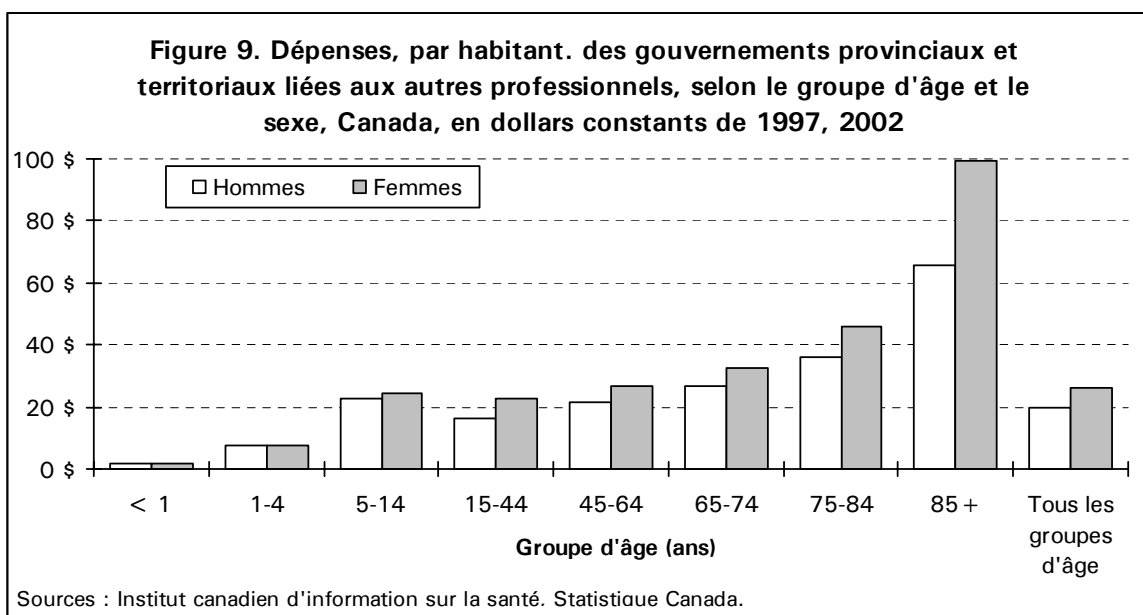


On a noté un taux de croissance annuel moyen des dépenses réelles par habitant (tous groupes d'âge confondus) un peu plus élevé dans le cas des hommes que dans le cas des femmes (3,3 % et 2,6 % respectivement). Les groupes d'âge de plus de 45 ans sont les principaux responsables de cette hausse (figure 8). Même si la série chronologique couvre une courte période, il semble que dans le cas des hôpitaux et des médecins, les taux de croissance tendent à être plus élevés pour les personnes âgées. Ce résultat tend à corroborer l'hypothèse selon laquelle les personnes âgées consomment une proportion de plus en plus élevée des dépenses de santé.



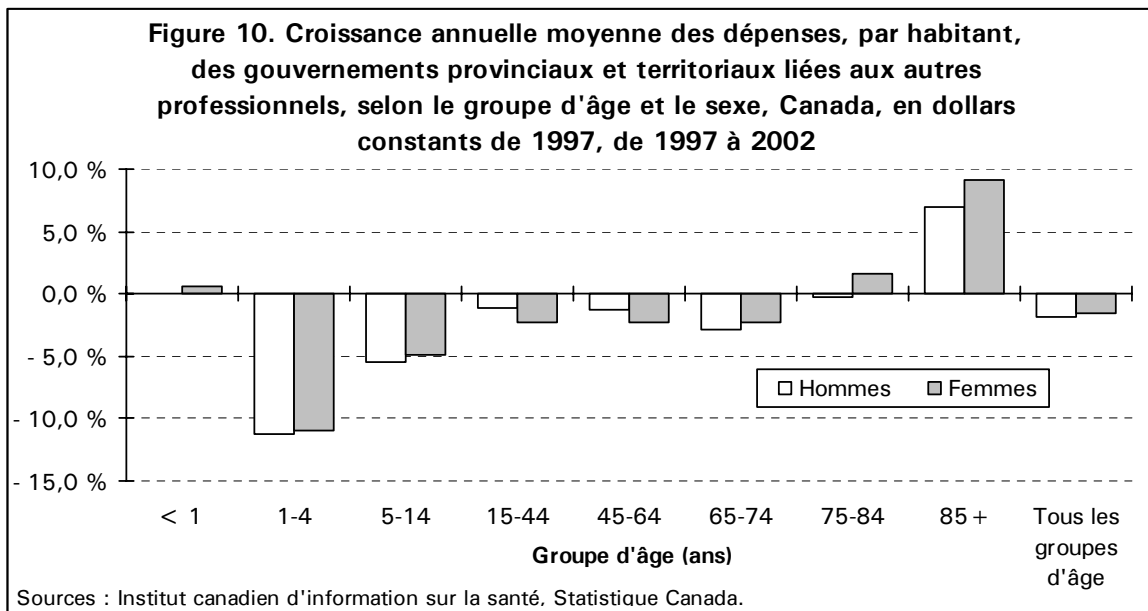
3.1.4 Autres professionnels

Chez la population non âgée et pour la catégorie *autres professionnels**, les dépenses par habitant les plus élevées consacrées revenaient au groupe des 5-14 ans, principalement en raison des régimes de soins dentaires pour enfants de nombreuses provinces. Chez les personnes âgées, les dépenses par habitant ont augmenté de façon exponentielle et ont atteint un sommet chez les personnes de plus de 85 ans (figure 9). Cela s'explique en grande partie par la couverture des services d'optométrie chez les personnes très âgées. Les dépenses par habitant de sexe féminin dépassaient celles engagées pour les personnes de l'autre sexe dans tous les groupes d'âge, à l'exception des deux premiers (soit les nourrissons de moins de 12 mois et les enfants de 1 à 4 ans).



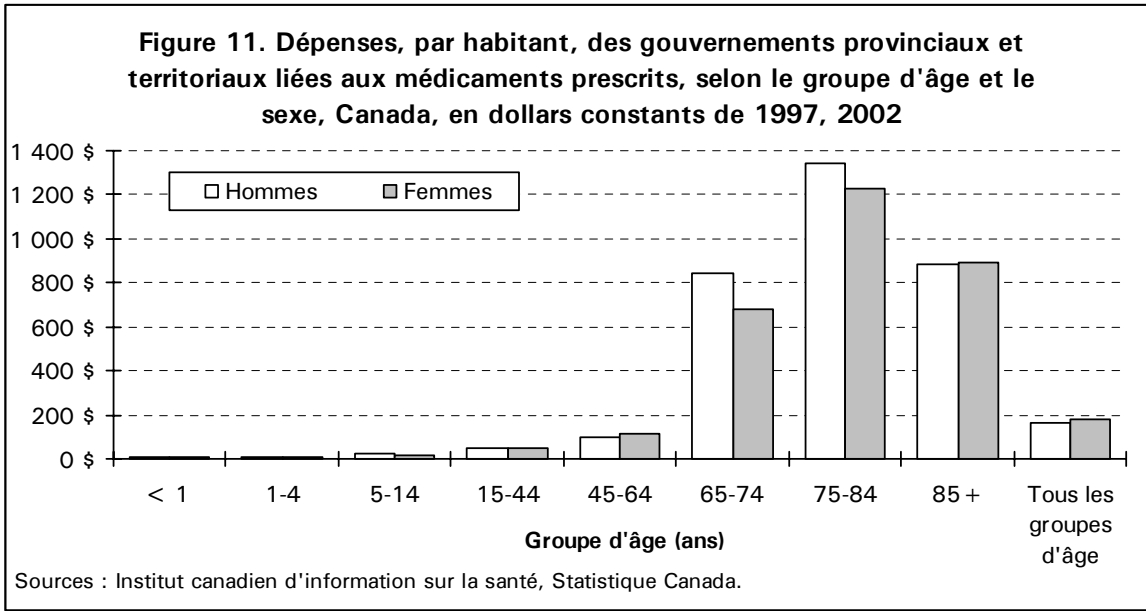
Les dépenses par habitant engagées pour tous les groupes d'âge ont diminué à un taux annuel moyen de 1,9 % pour les hommes et de 1,6 % pour les femmes (figure 10). La baisse s'est révélée très marquée chez les deux sexes du groupe des 1 à 4 ans, mais aussi pour les 5 à 14 ans, avec environ 11 % et 5 % respectivement. Cette diminution est surtout attribuable aux restrictions imposées à l'assurance dentaire dans certains secteurs de compétence (comme le Québec et la Nouvelle-Écosse). Le groupe des 85 ans et plus est le seul à avoir enregistré une forte croissance annuelle positive (soit environ 7 % et 9 % pour les hommes et les femmes respectivement), en partie parce que les compressions dans les avantages supplémentaires, comme les services de physiothérapie et d'optométrie, ne ciblaient généralement pas les personnes âgées.

* Les fonds investis dans la catégorie des autres professionnels représentaient un peu plus de 1 % des dépenses de santé provinciales et territoriales en 2002.

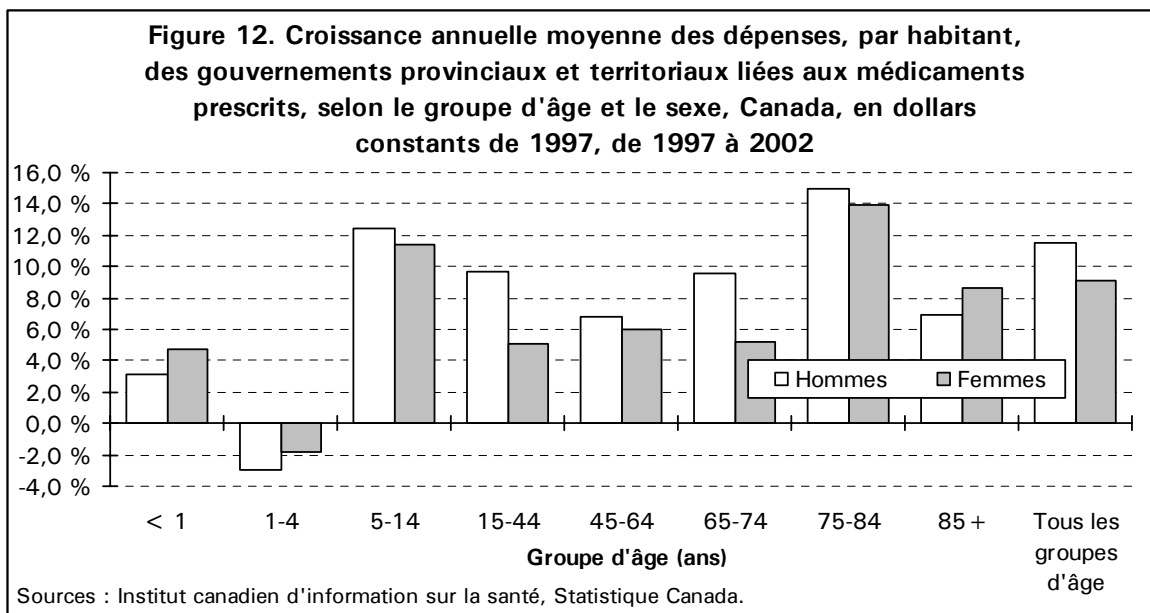


3.1.5 Médicaments prescrits

Les dépenses en *médicaments prescrits* des gouvernements provinciaux et territoriaux englobent principalement les médicaments offerts dans le cadre de programmes de subvention des médicaments. Dans tous les secteurs de compétence, les médicaments des personnes âgées sont couverts par le régime d'assurance public. Parce qu'elles jouissent d'une couverture plus vaste et ont un besoin plus élevé, les personnes âgées sont responsables d'une forte part des dépenses en médicaments prescrits. En 2002, les dépenses en médicaments par habitant ont atteint leur plus haut niveau dans le groupe d'âge de 75 à 84 ans, soit environ 1 225 \$ pour les femmes et 1 339 \$ pour les hommes (figure 11). Même si, pour les personnes âgées, les dépenses par habitant étaient généralement supérieures chez les hommes que chez les femmes, la situation contraire caractérisait tous les autres groupes d'âge confondus, les dépenses étant un peu plus élevées pour les femmes que pour les hommes (182 \$ par rapport à 161 \$), comme c'est le cas pour toutes les principales catégories de santé.



Avec un taux de croissance annuel moyen réel par habitant de 11,6 % (hommes) et de 9,1 % (femmes), tous groupes d'âge confondus, les dépenses en *médicaments prescrits* ont affiché l'augmentation la plus rapide des cinq catégories (figure 12). Étant donné que les dépenses pour les groupes d'âge de moins de 65 ans sont minimales, les taux d'augmentation de ces groupes ont peu d'influence. Aussi s'intéressera-t-on exclusivement aux taux de croissance associés aux personnes âgées.



Le taux de croissance annuel moyen des dépenses réelles par habitant en médicaments prescrits a été systématiquement plus élevé pour les hommes de 65 à 84 ans que pour les femmes du même âge. Par exemple, pour les hommes de 65 à 74 ans, ce taux s'élevait à 9,6 %; pour les femmes du même groupe d'âge, il était de 5,2 %. Cet écart pourrait

s'expliquer par l'utilisation accrue de nouveaux médicaments coûteux contre les maladies cardiovasculaires au Canada entre 1996 et 2001^{*,13} De même, comme on l'a mentionné précédemment, les hommes ont tendance à développer des troubles cardiovasculaires plus graves que les femmes. Il est possible que la gravité de la maladie, en combinaison avec une plus grande utilisation de médicaments coûteux, ait provoqué un taux de croissance des dépenses plus élevé chez les hommes de 65 à 84 ans. Pour le groupe des 85 ans et plus, on n'a pas observé de taux de croissance plus élevé chez les hommes, situation qui pourrait être attribuable au fait que les nouvelles technologies sont moins utilisées chez les patients plus âgés, principalement au cours des premières années, comme le laissent croire certains chercheurs.^{14,15}

4. Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par province et territoire

4.1 Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux normalisés selon l'âge et le sexe

Avant de comparer les dépenses de santé par habitant des provinces et des territoires, il faut prendre en considération les différentes structures démographiques des secteurs de compétence. En effet, les populations des 13 secteurs de compétence présentent des profils d'âge et de sexe différent qui risquent de produire des différences systématiques dans les dépenses totales, même si les dépenses par habitant étaient pratiquement les mêmes pour tous les groupes d'âge et de sexe. La normalisation des dépenses au moyen d'une répartition commune de la population permet de déceler les différences propres à l'utilisation et au prix seulement.

Toutefois, il faut faire preuve de prudence lorsque l'on interprète ces chiffres, même s'ils sont ajustés selon l'âge et le sexe. Les dépenses sont le produit du prix par volume (utilisation ou quantité). Le présent rapport ne se penche pas sur la question de savoir si le prix ou le volume est le principal responsable d'un niveau donné de dépenses (à l'exception des *médecins*)[†]. Sans cette distinction, on ne peut tirer aucune conclusion définitive sur la comparaison des niveaux de dépenses dans les provinces et les territoires.

Le tableau 1 et les figures 13 à 18 rendent compte des dépenses provinciales et territoriales par habitant pour 2002 et pour les cinq principales catégories de dépenses. Les dépenses observées et les dépenses normalisées sont fournies pour chacune des catégories.

* Au Canada, les dépenses en médicaments contre les maladies cardiovasculaires ont fait un bond de 94 %, passant de 1,7 milliard en 1996 à plus de 3,3 milliards en 2001. (Source : Jackevicius et coll.)

† Une analyse approfondie des dépenses requiert la décomposition de ces dernières en ces éléments de prix et de quantité. Malheureusement, les données nécessaires ne sont pas toujours disponibles pour toutes les principales catégories.

Les différences positives en pourcentage entre les dépenses observées et normalisées pour les *hôpitaux* sont plus prononcées en Alberta et dans les territoires. Ces secteurs de compétence affichent des pourcentages inférieurs à la moyenne en ce qui concerne les personnes âgées de plus de 65 ans, ce qui explique les augmentations de leurs dépenses par habitant une fois les dépenses normalisées en fonction de la population du pays. Dans le cas de Terre-Neuve-et-Labrador, du Québec et de l'Ontario, les différences entre les dépenses observées et normalisées sont négligeables, car la structure démographique de ces provinces ressemble à celle de la population nationale. Les autres provinces affichent des dépenses par habitant considérablement moins élevées une fois les données normalisées, avec des baisses qui vont de 3 à 7 % environ.

Les différences entre les données observées et normalisées ont tendance à être moindre dans le cas des services dispensés par les médecins que dans le cas des services offerts par les hôpitaux. Cela s'explique par le fait que les dépenses hospitalières par habitant varient davantage d'un groupe d'âge à l'autre que les dépenses liées aux médecins par habitant. L'Alberta et les territoires affichent des différences positives de plus de 5 % et les autres provinces, de 3 % ou moins.

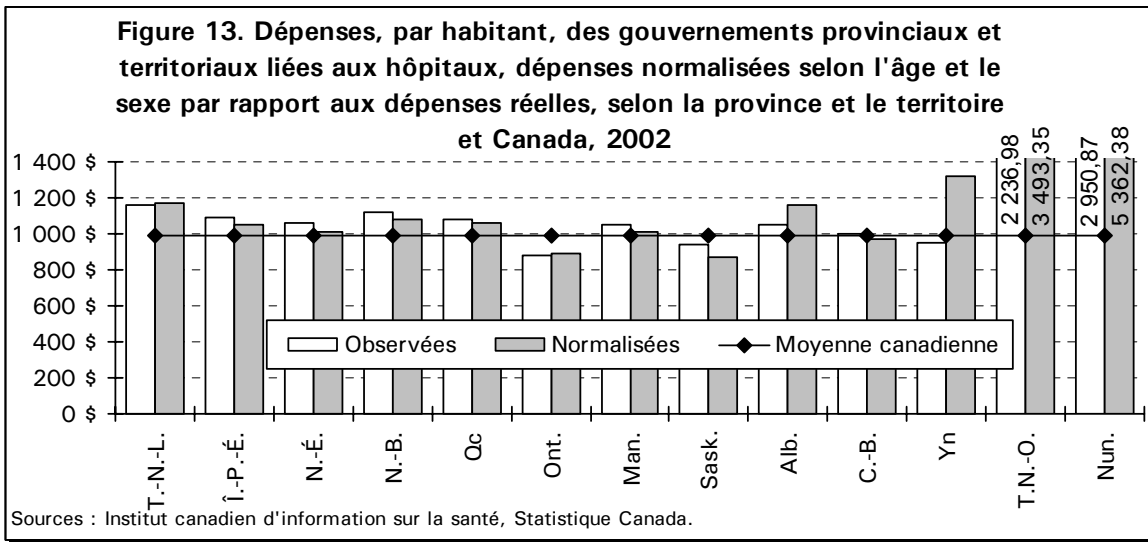
Tableau 1. Dépenses de santé, par habitant, des gouvernements provinciaux et territoriaux normalisées selon l'âge et le sexe, par catégorie principale et province et territoire, 2002

| | Hôpitaux | | | | Autres établissements | | | | Médicaments prescrits | | |
|----------|----------------|------------------|---------------------------|----------|-----------------------|------------------|---------------------------|----------|-----------------------|------------------|---------------------------|
| | Observées (\$) | Normalisées (\$) | Changement en pourcentage | | Observées (\$) | Normalisées (\$) | Changement en pourcentage | | Observées (\$) | Normalisées (\$) | Changement en pourcentage |
| T.-N.-L. | 1 161,3 | 1 165,4 | 0,3 % | T.-N.-L. | 593,0 | 629,4 | 6,1 % | T.-N.-L. | --- | --- | --- |
| Î.-P.-É. | 1 094,6 | 1 045,2 | - 4,5 % | Î.-P.-É. | 277,1 | 241,9 | - 12,7 % | Î.-P.-É. | --- | --- | --- |
| N.-É. | 1 059,8 | 1 011,8 | - 4,5 % | N.-É. | 276,4 | 236,2 | - 14,6 % | N.-É. | 150,7 | 141,8 | - 5,9 % |
| N.-B. | 1 124,1 | 1 082,4 | - 3,7 % | N.-B. | 243,3 | 218,4 | - 10,2 % | N.-B. | 135,0 | 128,8 | - 4,6 % |
| Qc | 1 081,0 | 1 064,5 | - 1,5 % | Qc | 174,1 | 174,5 | 0,2 % | Qc | 191,0 | 187,6 | - 1,8 % |
| Ont. | 881,1 | 890,7 | 1,1 % | Ont. | 211,2 | 219,8 | 4,1 % | Ont. | 214,8 | 217,8 | 1,4 % |
| Man. | 1 047,4 | 1 007,3 | - 3,8 % | Man. | 395,9 | 337,5 | - 14,7 % | Man. | 164,1 | 163,1 | - 0,6 % |
| Sask. | 936,2 | 868,7 | - 7,2 % | Sask. | 366,2 | 279,9 | - 23,6 % | Sask. | 134,4 | 129,4 | - 3,7 % |
| Alb. | 1 045,2 | 1 156,1 | 10,6 % | Alb. | 180,3 | 222,5 | 23,4 % | Alb. | 165,3 | 192,7 | 16,5 % |
| C.-B. | 1 001,6 | 971,6 | - 3,0 % | C.-B. | 400,3 | 373,2 | - 6,8 % | C.-B. | 169,3 | 165,5 | - 2,2 % |
| Yn | 949,9 | 1 324,3 | 39,4 % | Yn | 402,8 | 1 015,9 | 152,2 % | Yn | 151,5 | 252,8 | 66,8 % |
| T.N.-O. | 2 237,0 | 3 493,3 | 56,2 % | T.N.-O. | 283,8 | 992,5 | 249,8 % | T.N.-O. | 57,2 | 116,2 | 103,0 % |
| Nun. | 2 950,9 | 5 362,4 | 81,7 % | Nun. | 155,1 | 312,2 | 101,3 % | Nun. | 53,6 | 171,9 | 220,8 % |
| Canada | 989,0 | 989,0 | --- | Canada | 245,4 | 245,4 | --- | Canada | 53,6 | 188,4 | --- |

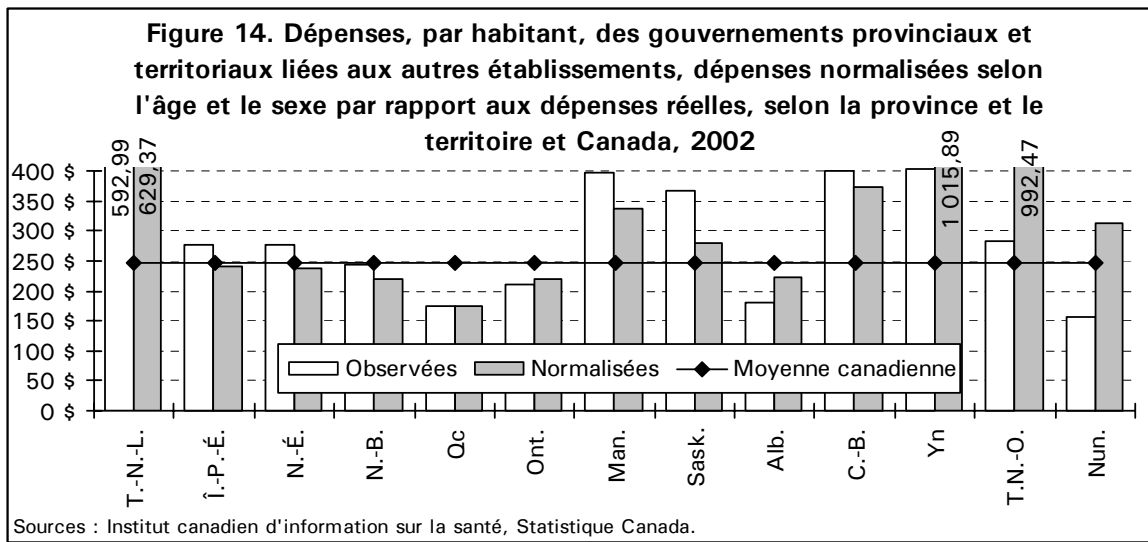
| | Médecins | | | | Autres professionnels | | | | Total | | |
|----------|----------------|------------------|---------------------------|----------|-----------------------|------------------|---------------------------|----------|----------------|------------------|---------------------------|
| | Observées (\$) | Normalisées (\$) | Changement en pourcentage | | Observées (\$) | Normalisées (\$) | Changement en pourcentage | | Observées (\$) | Normalisées (\$) | Changement en pourcentage |
| T.-N.-L. | 380,2 | 375,0 | - 1,4 % | T.-N.-L. | 10,0 | 10,8 | 8,0 % | T.-N.-L. | 2 787,4 | 2 822,7 | 1,3 % |
| Î.-P.-É. | 362,7 | 357,5 | - 1,4 % | Î.-P.-É. | --- | --- | --- | Î.-P.-É. | 2 518,1 | 2 422,0 | - 3,8 % |
| N.-É. | 414,5 | 402,1 | - 3,0 % | N.-É. | 10,2 | 10,6 | 4,2 % | N.-É. | 2 204,8 | 2 095,7 | - 4,9 % |
| N.-B. | 415,8 | 407,0 | - 2,1 % | N.-B. | --- | --- | --- | N.-B. | 2 238,0 | 2 156,6 | - 3,6 % |
| Qc | 373,8 | 367,7 | - 1,6 % | Qc | 28,9 | 28,7 | - 0,5 % | Qc | 2 135,0 | 2 109,3 | - 1,2 % |
| Ont. | 500,0 | 503,3 | 0,7 % | Ont. | 24,4 | 24,7 | 1,2 % | Ont. | 2 238,9 | 2 263,8 | 1,1 % |
| Man. | 462,8 | 460,7 | - 0,5 % | Man. | 15,5 | 15,4 | - 0,4 % | Man. | 2 539,9 | 2 438,2 | - 4,0 % |
| Sask. | 437,7 | 432,7 | - 1,1 % | Sask. | 23,5 | 23,5 | 0,2 % | Sask. | 2 405,6 | 2 241,9 | - 6,8 % |
| Alb. | 426,8 | 450,7 | 5,6 % | Alb. | 32,9 | 33,8 | 2,8 % | Alb. | 2 482,1 | 2 687,3 | 8,3 % |
| C.-B. | 576,4 | 566,3 | - 1,7 % | C.-B. | 25,5 | 25,6 | 0,2 % | C.-B. | 2 616,2 | 2 545,3 | - 2,7 % |
| Yn | 480,0 | 523,8 | 9,1 % | Yn | 47,2 | 59,2 | 25,6 % | Yn | 3 384,0 | 4 528,5 | 33,8 % |
| T.N.-O. | 566,1 | 644,4 | 13,8 % | T.N.-O. | 31,9 | 58,0 | 81,7 % | T.N.-O. | 4 784,6 | 6 913,1 | 44,5 % |
| Nun. | 654,6 | 771,5 | 17,9 % | Nun. | 57,7 | 153,2 | 165,4 % | Nun. | 5 947,6 | 8 847,0 | 48,7 % |
| Canada | 462,5 | 462,5 | --- | Canada | 25,0 | 25,0 | --- | Canada | 2 321,4 | 2 321,4 | --- |

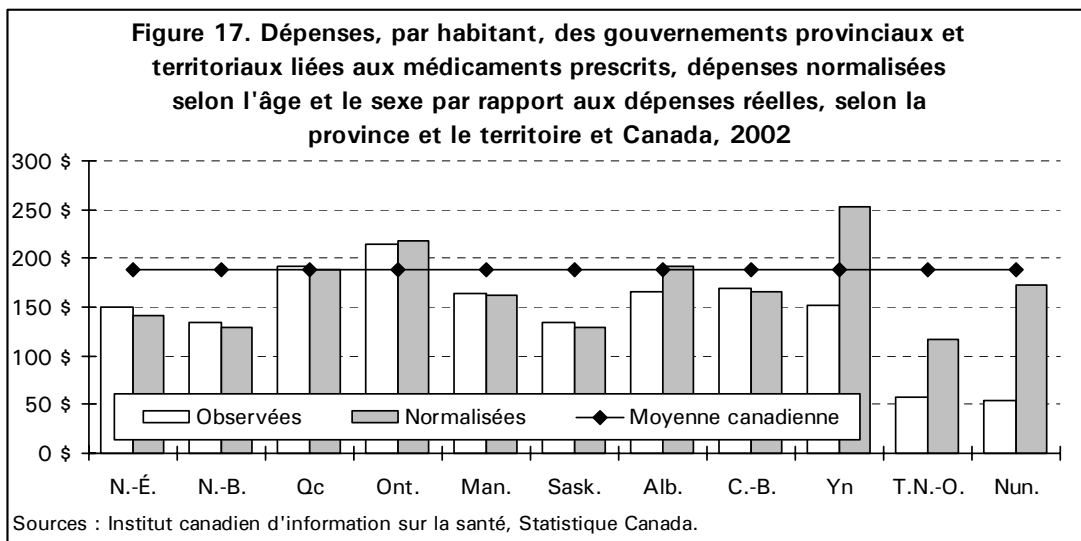
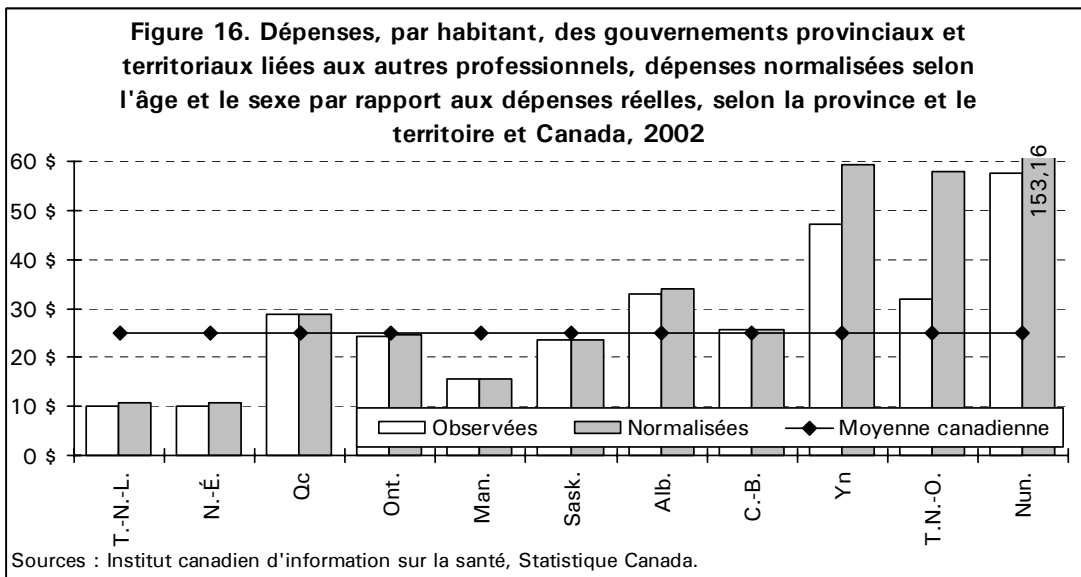
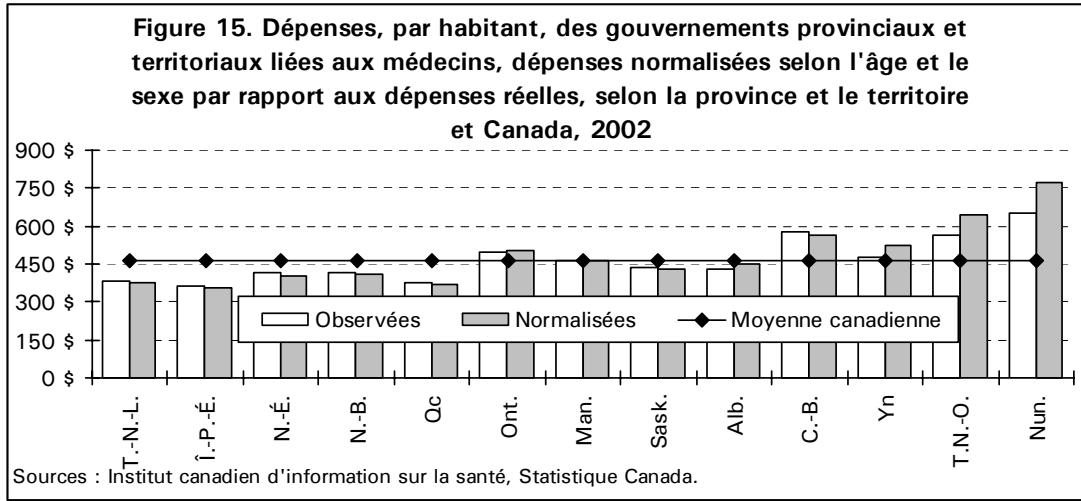
Source : Institut canadien d'information sur la santé.

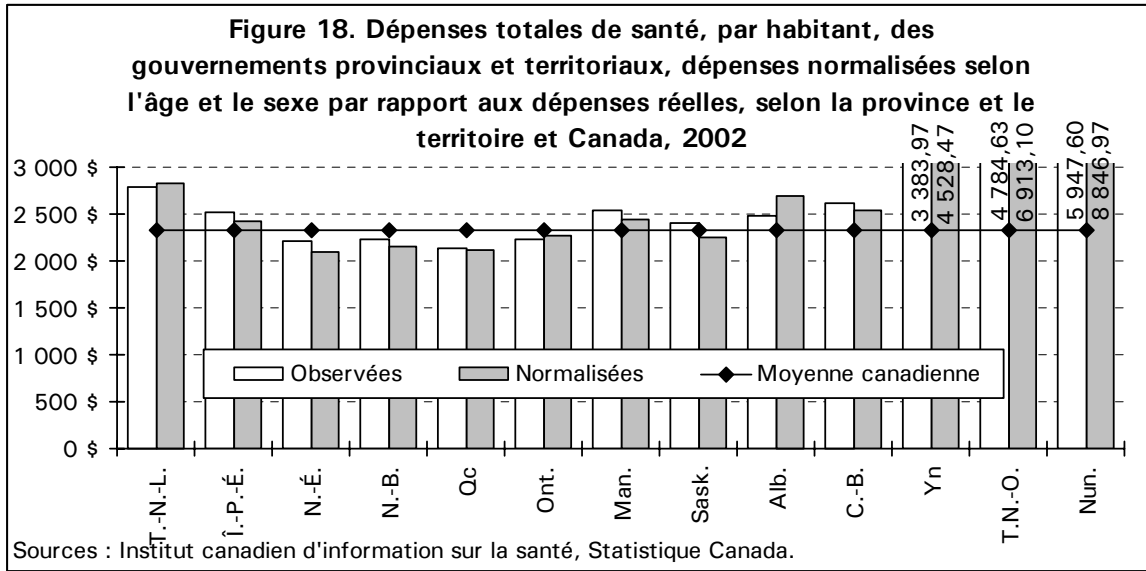
Remarque : Les dépenses normalisées de Terre-Neuve-et-Labrador et de l'Île-du-Prince-Édouard pour la catégorie des *médicaments prescrits* et celles de l'Île-du-Prince-Édouard et du Nouveau-Brunswick pour la catégorie des *autres professionnels* ne sont pas disponibles.



Pour ce qui est des trois autres catégories (*autres établissements, autres professionnels et médicaments prescrits*), la situation n'est pas très différente de celle des dépenses par habitant liées aux *hôpitaux* et aux *médecins*. Cependant, l'incidence de la normalisation est plus prononcée dans la catégorie *autres établissements*, car les dépenses par habitant de cette catégorie varient grandement d'un groupe d'âge à l'autre. Si l'Alberta et les territoires présentent tous des différences positives considérables entre les dépenses par habitant observées et normalisées, c'est le cas contraire en Saskatchewan et au Manitoba pour la catégorie *autres établissements*.







Habituellement, pour toutes les catégories, les dépenses par habitant normalisées selon l'âge et le sexe s'établissaient bien au-delà de la moyenne nationale dans les territoires. Ainsi, les dépenses par habitant normalisées du Nunavut étaient plus de cinq fois la moyenne nationale pour la catégorie *hôpitaux* en 2002, avec 5 362 \$ (tandis que la moyenne nationale était de 989 \$). La catégorie des *médicaments prescrits* était la seule à faire exception. Mentionnons par exemple les dépenses par habitant normalisées des Territoires du Nord-Ouest qui étaient les plus basses comparativement à la moyenne nationale (116 \$ par rapport à 188 \$). Le fait que les dépenses des hôpitaux soient plus élevées comparativement à la moyenne nationale reflète qu'il est relativement coûteux de dispenser des soins de santé à des populations rurales très dispersées, surtout dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut.

Parmi les provinces, la Saskatchewan et l'Ontario ont connu les dépenses hospitalières par habitant les plus faibles. Terre-Neuve-et-Labrador et l'Alberta ont versé les sommes les plus importantes par habitant pour cette catégorie. Le Québec affichait les dépenses par habitant les plus faibles pour la catégorie *autres établissements* et Terre-Neuve-et-Labrador, les plus élevées. C'est à l'Île-du-Prince-Édouard que reviennent les dépenses de *médecins* par habitant au les plus basses. Quant à l'Ontario et à la Colombie-Britannique, elles se sont classées au premier rang pour leurs dépenses élevées par habitant dans cette même catégorie. Terre-Neuve-et-Labrador et la Nouvelle-Écosse ont connu les dépenses par habitant les plus faibles pour ce qui est de la catégorie *autres professionnels*, tandis que l'Alberta et le Québec ont enregistré les dépenses les plus élevées. Pour finir, le Nouveau-Brunswick et la Saskatchewan ont engagé les sommes les plus modestes par habitant pour les *médicaments prescrits* et l'Ontario, les plus élevées. Les différences entre les dépenses par habitant des provinces pourraient refléter les différences quant aux politiques des régimes d'assurance-médicaments, aux niveaux de prix ou d'honoraires, ainsi qu'à l'utilisation.

4.2 Dépenses liées aux médecins par les gouvernements provinciaux et territoriaux et normalisées selon l'âge, le sexe et les différences d'honoraires

Le *Rapport sur les tarifs d'honoraires des médecins*¹⁶ fournit une méthode de normalisation des données sur les dépenses de chaque province qui tient compte des différences dans la grille tarifaire. La normalisation selon l'âge, le sexe et les honoraires permet de mesurer les différences exclusivement imputables à l'utilisation des services dispensés par les médecins. La présente section établit donc des comparaisons interprovinciales de l'utilisation des services des médecins. Malheureusement, le *Rapport sur les tarifs d'honoraires des médecins* ne fournit pas encore les taux d'honoraires des territoires.

Il est à noter que l'indice tarifaire dérivé dans le *Rapport sur les tarifs d'honoraires des médecins* ne peut pas être utilisé pour faire un suivi des changements dans les honoraires et dans le revenu des médecins au fil du temps. Cet indice revêt une dimension davantage géographique et vise deux objectifs principaux : il offre un moyen de normaliser les données sur les dépenses de chaque province pour établir les différences dans les niveaux des honoraires*, et il est depuis longtemps utilisé par les gouvernements provinciaux et les associations médicales pour négocier les honoraires des médecins.

Une fois les différences dans les niveaux d'honoraires contrôlées, la Nouvelle-Écosse devenait la province à avoir les plus faibles dépenses par habitant pour les services dispensés par les médecins, avec 323 \$ en 2002 (voir le tableau 2 et la figure 19). En revanche, avec 512 \$, l'Ontario demeurait la province à avoir les dépenses les plus élevées par habitant (c.-à-d. le taux le plus élevé d'utilisation des services des médecins par habitant). Les dépenses du Manitoba, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique gravitaient autour de la moyenne nationale de 463 \$; celles des autres provinces (Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Québec et Alberta) tombaient sous cette moyenne. Dans le cas des provinces avec des taux d'honoraires inférieurs au niveau national de 100, la normalisation des niveaux d'honoraires ramenait leurs dépenses par habitant plus près de la moyenne canadienne.

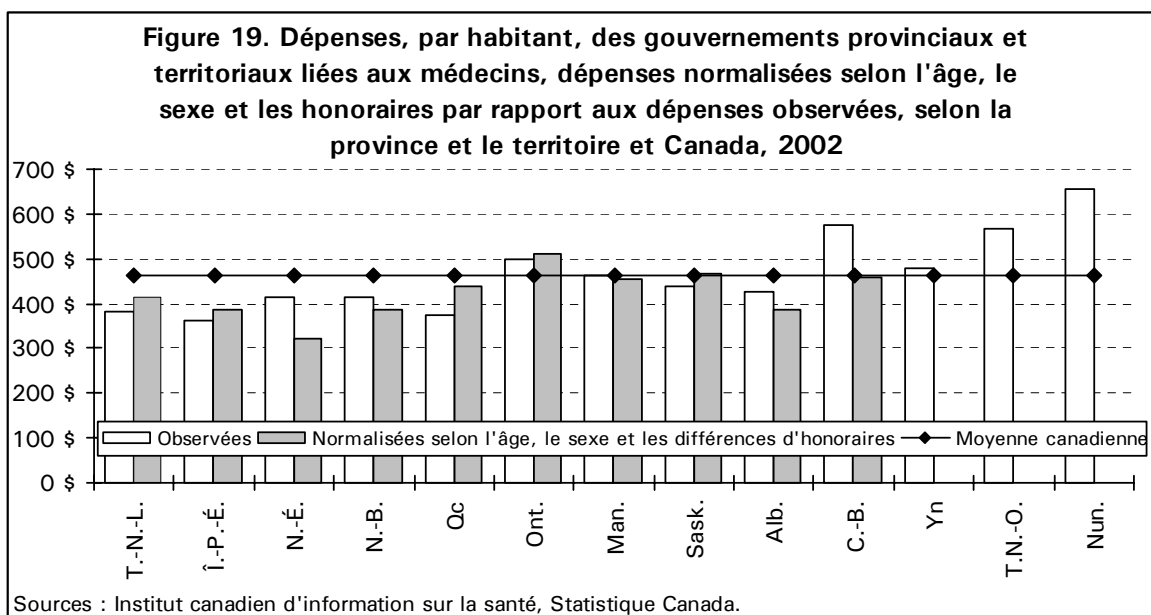
* Ce concept ressemble à celui de la parité des pouvoirs d'achat que l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) utilise pour comparer les dépenses de santé entre les pays. Les différences de prix sont éliminées et les comparaisons sont basées uniquement sur l'utilisation.

Tableau 2. Dépenses, par habitant, liées aux médecins par les gouvernements provinciaux et territoriaux, normalisées selon l'âge, le sexe et les différences d'honoraires, par province et territoire, 2002

| | Observées (\$) | Normalisées selon l'âge et le sexe (\$) | Différence | Taux d'honoraires | Normalisées selon l'âge, le sexe et les honoraires (\$) | Différence |
|----------|----------------|---|------------|-------------------|---|------------|
| T.-N.-L. | 380,22 | 375,04 | - 1,4 % | 90,22 | 415,69 | 9,3 % |
| Î.-P.-É. | 362,68 | 357,50 | - 1,4 % | 92,38 | 386,99 | 6,7 % |
| N.-É. | 414,51 | 402,07 | - 3,0 % | 124,36 | 323,31 | - 22,0 % |
| N.-B. | 415,82 | 407,03 | - 2,1 % | 105,06 | 387,43 | - 6,8 % |
| Qc | 373,83 | 367,74 | - 1,6 % | 83,84 | 438,62 | 17,3 % |
| Ont. | 499,97 | 503,25 | 0,7 % | 98,32 | 511,85 | 2,4 % |
| Man. | 462,83 | 460,68 | - 0,5 % | 101,68 | 453,06 | - 2,1 % |
| Sask. | 437,71 | 432,72 | - 1,1 % | 92,56 | 467,50 | 6,8 % |
| Alb. | 426,76 | 450,70 | 5,6 % | 116,96 | 385,34 | - 9,7 % |
| C.-B. | 576,38 | 566,32 | - 1,7 % | 123,00 | 460,42 | - 20,1 % |
| Yn | 480,04 | 523,78 | 9,1 % | --- | --- | --- |
| T.N.-O. | 566,09 | 644,45 | 13,8 % | --- | --- | --- |
| Nun. | 654,57 | 771,51 | 17,9 % | --- | --- | --- |
| Canada | 462,51 | 462,51 | 0,0 % | 100,00 | 462,51 | 0,0 % |

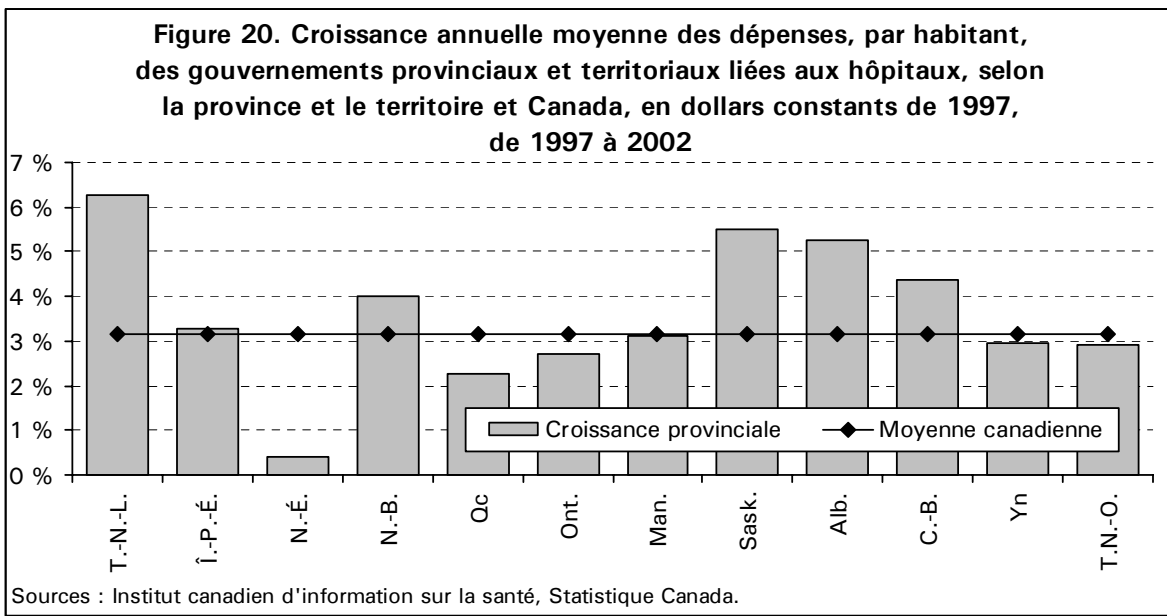
Source : Institut canadien d'information sur la santé.

Remarque : Les tarifs d'honoraires se rapportent à l'exercice 2001-2002. Les tarifs de 2002-2003 n'étaient pas disponibles au moment de la publication du présent rapport.

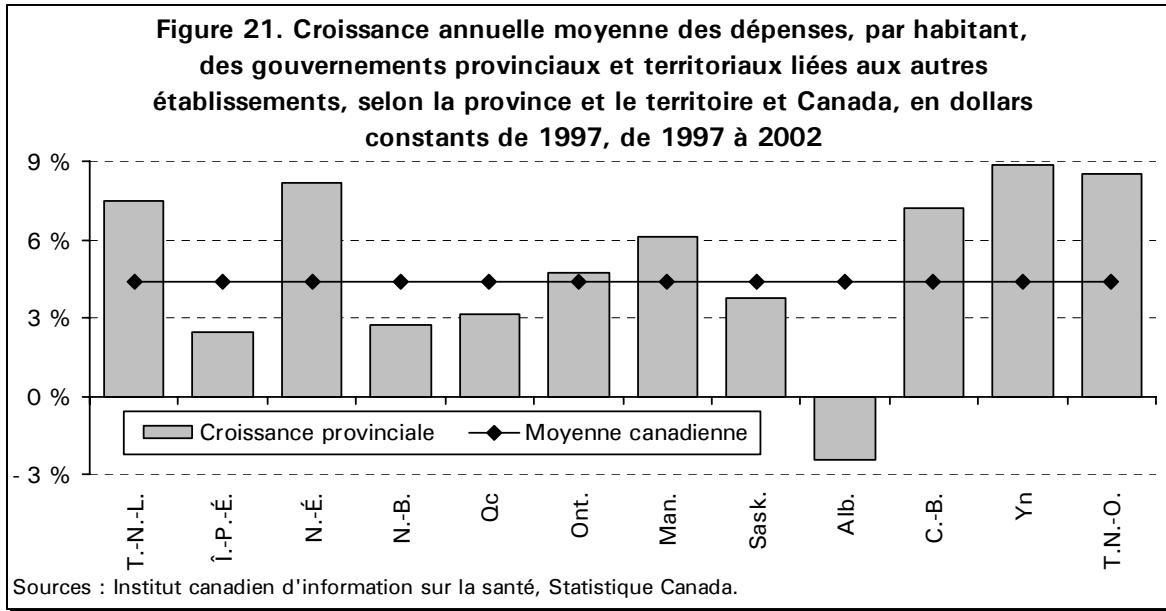


4.3 Taux de croissance des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, selon la province et le territoire

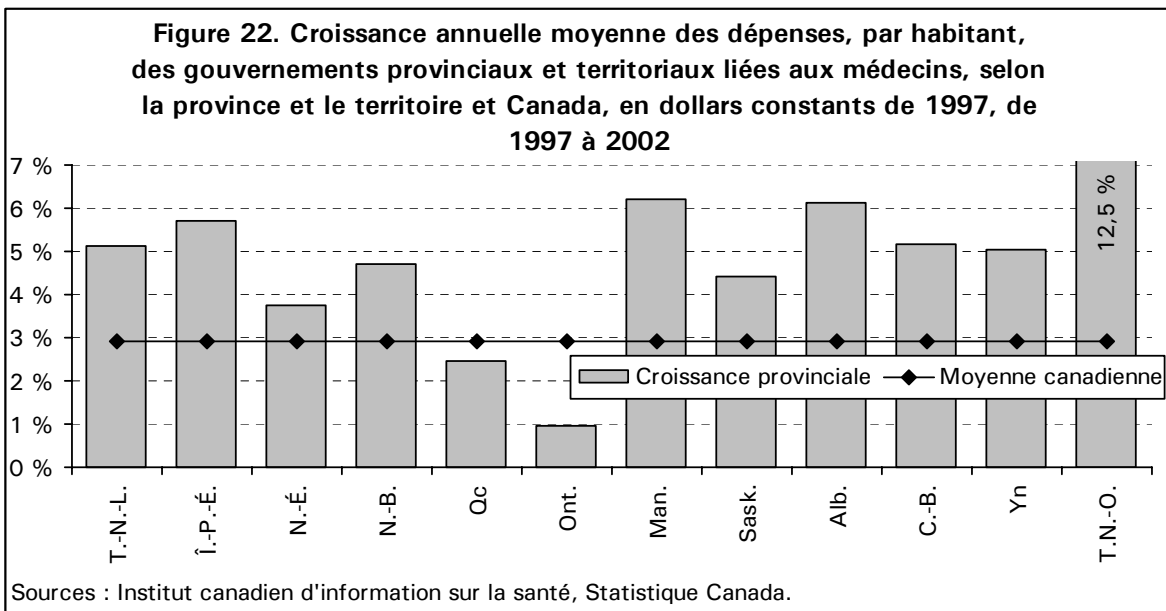
La présente section compare la croissance annuelle moyenne réelle par habitant des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux pour les cinq principales catégories de dépenses. On obtient les taux de croissance à partir des chiffres ajustés selon l'inflation seulement, non selon l'âge, le sexe ou les différences d'honoraires. Une fois encore, il faut faire preuve de prudence lorsque l'on interprète ces chiffres. Un faible taux de croissance pour un secteur de compétence donné n'est pas nécessairement préoccupant, particulièrement si les dépenses par habitant de ce secteur ont déjà dépassé la moyenne nationale ou si l'état de santé de la population n'en subit pas les conséquences. Par contre, un haut taux de croissance pourrait signifier qu'un secteur de compétence donné ne fait que remonter la pente ou qu'il paie davantage pour le même niveau d'utilisation, sans pour autant arriver à de meilleurs résultats de santé. Avec une croissance annuelle moyenne réelle par habitant de 6,3 %, Terre-Neuve-et-Labrador affiche le taux de croissance des dépenses le plus élevé pour la catégorie *hôpitaux* (figure 20). Viennent ensuite la Saskatchewan (5,5 %), l'Alberta (5,3 %) et la Colombie-Britannique (4,4 %). La Nouvelle-Écosse (avec une croissance presque nulle), le Québec et l'Ontario se classent sous la moyenne nationale de 3,1 %. Le Québec se situait au-delà de la moyenne nationale pour les dépenses hospitalières par habitant en 2002, mais ce n'était pas le cas de l'Ontario.



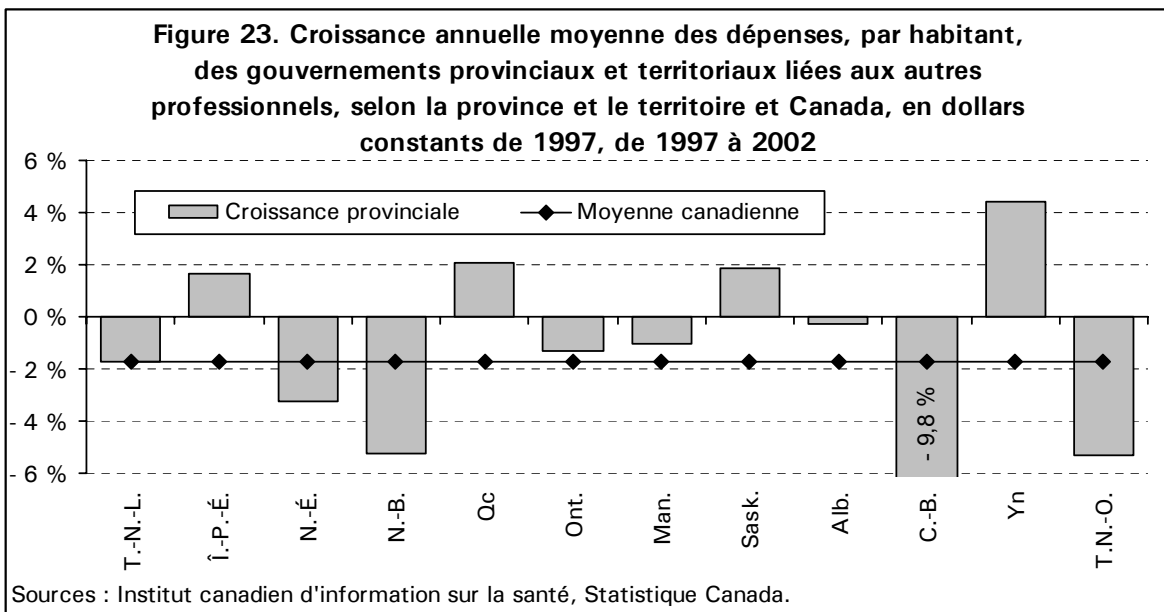
La croissance annuelle moyenne des dépenses réelles par habitant varie grandement dans la catégorie *autres établissements*, passant d'une croissance négative de -2,4 % en Alberta à une croissance positive de 8,9 % au Yukon (figure 21). De plus, l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick, le Québec et la Saskatchewan se trouvent sous la moyenne nationale de 4,4 %. L'Alberta est la seule province à afficher un taux de croissance négatif dans cette catégorie, peut-être parce que sa population est plus jeune.



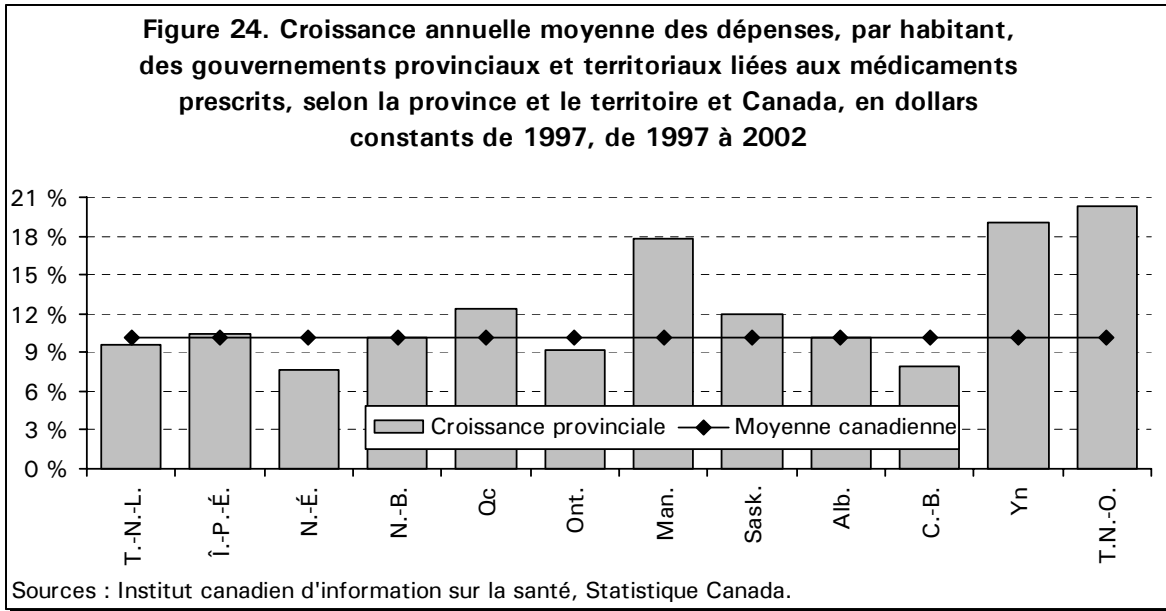
Dans le cas des *médecins*, les Territoires du Nord-Ouest ont connu de loin la plus forte croissance annuelle moyenne réelle des dépenses par habitant, avec 12,5 % (figure 22). Venaient ensuite le Manitoba, l'Alberta et l'Île-du-Prince-Édouard (avec une augmentation d'environ 6,0 %). Seuls l'Ontario et le Québec se situaient en deçà de la moyenne nationale de 3,0 %. Contrairement aux dépenses hospitalières, les dépenses de l'Ontario par habitant liées aux médecins s'établissaient au-dessus de la moyenne nationale en 2002, ce qui n'était pas le cas pour le Québec.



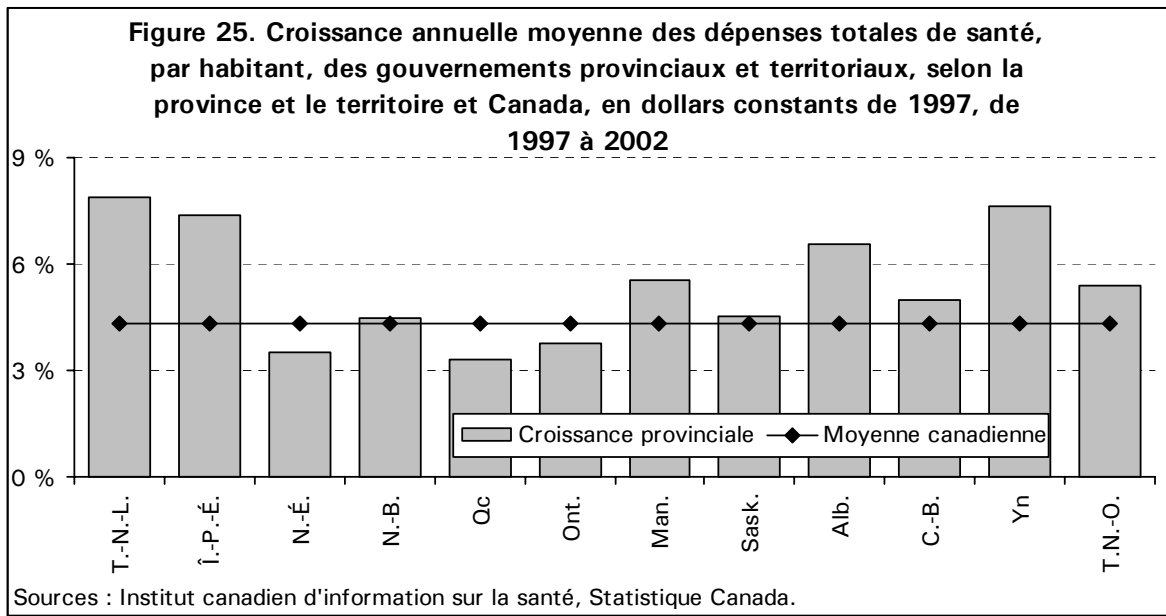
Pour les *autres professionnels*, on a noté une croissance annuelle moyenne réelle par habitant négative dans tous les secteurs de compétence, à l'exception du Québec, de la Saskatchewan et du Yukon. Avec une diminution annuelle d'environ 10,0 %, les dépenses de la Colombie-Britannique ont fait la chute la plus marquée (figure 23). La baisse de Terre-Neuve-et-Labrador et de l'Ontario avoisine celle de la moyenne nationale de -1,7 %. Bref, en ce qui concerne la catégorie *autres professionnels*, le taux de croissance varie sensiblement d'un secteur de compétence à l'autre, en partie à cause de changements dans la couverture des soins. Par exemple, en novembre 2001 en Colombie-Britannique, les examens réguliers de la vue ont été exclus des services couverts pour les personnes de 19 à 64 ans. Aussi, depuis janvier 2002, les avantages supplémentaires comme la chiropratique, la massothérapie, la physiothérapie et les services de naturopathie se limitent aux prestataires de primes subventionnées, et la limite du nombre de visites annuel a été réduite à 10 pour toute combinaison d'avantages.



Dans le cas des *médicaments prescrits*, la variabilité du taux d'augmentation des dépenses réelles par habitant n'est pas aussi grande que celle des catégories *autres établissements* et *autres professionnels*. Avec un taux de croissance annuel moyen d'environ 20,0 %, le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest mènent le bal quant à leurs dépenses en médicaments prescrits (figure 24). Ils sont suivis du Manitoba (17,8 %), du Québec (12,5 %) et de la Saskatchewan (12,0 %). Si la hausse des dépenses du Nouveau-Brunswick et de l'Alberta approche la moyenne canadienne de 10,2 %, il en va autrement pour la Nouvelle-Écosse (7,7 %), l'Ontario (9,2 %) et la Colombie-Britannique (8,0 %), qui se trouvent sous la moyenne.



Terre-Neuve-et-Labrador, le Yukon et l'Île-du-Prince-Édouard se targuaient de l'augmentation annuelle moyenne des dépenses réelles *totales*, par habitant, des gouvernements provinciaux et territoriaux les plus élevées, suivi de l'Alberta et du Manitoba, avec des taux variant de 7.9% à 5,6 %. Pour ce qui est du Nouveau-Brunswick, de la Saskatchewan, de la Colombie-Britannique et des Territoires du Nord-Ouest, ils dépassaient aussi la moyenne nationale établie à 4,3 %. Les taux de croissance annuels moyens des dépenses réelles par habitant des autres secteurs de compétence (Nouvelle-Écosse, Québec et Ontario) se situaient sous la moyenne du pays.



5. Effets des facteurs démographiques (croissance et vieillissement) sur les dépenses de santé futures du gouvernement

5.1 Prévision de croissance des dépenses attribuable aux effets démographiques

Les effets démographiques englobent la croissance et le vieillissement de la population. On peut s'attendre à ce que les dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux passent de 72,8 milliards de dollars en 2002 à 106,4 milliards en 2026 (en dollars constants de 2002) en raison des effets démographiques (voir le tableau 3). La hausse annuelle moyenne s'élève à moins de 2 %. On prévoit que les taux de croissance annuels des dépenses atteindront 1,8 % entre 2002 et 2006. Ils devraient diminuer graduellement à 1,5 % entre 2006 et 2022 et remonter à environ 1,7 % en 2026. Cette baisse pourrait être attribuable au fait suivant : la croissance démographique devrait ralentir progressivement après 2006, moment auquel l'incidence du vieillissement de la génération du baby-boom (enfants nés entre 1946 et 1965) ne se sera pas encore fait pleinement sentir.

Tableau 3. Estimations des dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux liées aux hôpitaux, aux autres établissements, aux médecins, aux autres professionnels et aux médicaments, effets démographiques, de 2006 à 2026, Canada, en dollars constants de 2002

| | 2002 | 2006 | 2010 | 2014 | 2018 | 2022 | 2026 |
|-----------------------|---|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
| | Dépenses imputables aux effets démographiques (en millions de dollars) | | | | | | |
| Hôpitaux | 31 027 | 33 326 | 35 673 | 38 123 | 40 664 | 43 589 | 46 822 |
| Autres établissements | 7 699 | 9 050 | 10 142 | 11 071 | 12 023 | 13 081 | 14 493 |
| Médecins | 14 510 | 15 292 | 16 112 | 16 905 | 17 668 | 18 472 | 19 281 |
| Autres professionnels | 776 | 812 | 846 | 878 | 909 | 940 | 972 |
| Médicaments prescrits | 5 806 | 6 240 | 6 711 | 7 316 | 7 989 | 8 836 | 9 766 |
| Toutes les catégories | 72 828 | 78 075 | 83 218 | 88 395 | 93 706 | 99 692 | 106 390 |
| | Augmentation annuelle moyenne attribuable aux effets démographiques, intervalles de quatre ans | | | | | | |
| Hôpitaux | --- | 1,85 % | 1,76 % | 1,72 % | 1,67 % | 1,80 % | 1,85 % |
| Autres établissements | --- | 4,39 % | 3,02 % | 2,29 % | 2,15 % | 2,20 % | 2,70 % |
| Médecins | --- | 1,35 % | 1,34 % | 1,23 % | 1,13 % | 1,14 % | 1,10 % |
| Autres professionnels | --- | 1,17 % | 1,04 % | 0,93 % | 0,88 % | 0,85 % | 0,86 % |
| Médicaments prescrits | --- | 1,87 % | 1,89 % | 2,25 % | 2,30 % | 2,65 % | 2,63 % |
| Toutes les catégories | --- | 1,80 % | 1,65 % | 1,56 % | 1,50 % | 1,60 % | 1,68 % |

Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada.

Remarques :

1. Les projections démographiques sont fondées sur des hypothèses de croissance moyenne et de migration interprovinciale moyenne de Statistique Canada.
2. La méthode utilisée pour projeter les dépenses de santé repose sur l'hypothèse implicite selon laquelle l'utilisation des soins de santé par habitant dans un groupe d'âge donné demeurera stable au cours de la période de projection.

5.2 Prédiction de croissance des dépenses en raison de l'unique effet du vieillissement

On peut s'attendre à ce que l'effet unique du vieillissement entraîne une augmentation annuelle moyenne d'environ 1,0 % des dépenses par habitant des gouvernements provinciaux et territoriaux, qui passeraient donc de 2 321 \$ en 2002 à 2 940 \$ en 2026 (en dollars de 2002) [voir tableau 4]. Dans l'ensemble, ce résultat se compare favorablement à :

- La projection de Santé Canada selon laquelle le vieillissement à lui seul sera responsable d'une croissance annuelle moyenne des dépenses totales de santé d'à peu près 0,9 % entre 1998 et 2030¹⁷;
- La projection du Conference Board du Canada voulant que le vieillissement entraîne une augmentation annuelle moyenne des débours réels des gouvernements provinciaux et territoriaux de 0,8 % entre 2001 et 2020¹⁸.

Tableau 4. Estimation des dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux liées aux hôpitaux, aux autres établissements, aux médecins, aux autres professionnels et aux médicaments, effet du vieillissement, de 2006 à 2026, Canada, en dollars constants de 2002

| | 2002 | 2006 | 2010 | 2014 | 2018 | 2022 | 2026 |
|-----------------------|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | Dépenses par habitant imputables à l'effet du vieillissement (\$) | | | | | | |
| Hôpitaux | 988,97 | 1 034,04 | 1 076,38 | 1 121,07 | 1 167,87 | 1 225,85 | 1 293,77 |
| Autres établissements | 245,40 | 280,80 | 306,02 | 325,57 | 345,30 | 367,87 | 400,47 |
| Médecins | 462,51 | 474,48 | 486,16 | 497,11 | 507,44 | 519,49 | 532,77 |
| Autres professionnels | 25,48 | 25,96 | 26,28 | 26,54 | 26,81 | 27,13 | 27,55 |
| Médicaments prescrits | 189,20 | 197,93 | 206,88 | 219,66 | 234,11 | 253,43 | 275,03 |
| Toutes les catégories | 2 321,40 | 2 422,53 | 2 511,03 | 2 599,39 | 2 691,25 | 2 803,66 | 2 939,71 |
| | Augmentation annuelle moyenne attribuable à l'effet du vieillissement, intervalles de quatre ans | | | | | | |
| Hôpitaux | --- | 1,14 % | 1,02 % | 1,04 % | 1,04 % | 1,24 % | 1,38 % |
| Autres établissements | --- | 3,61 % | 2,25 % | 1,60 % | 1,52 % | 1,63 % | 2,22 % |
| Médecins | --- | 0,65 % | 0,62 % | 0,56 % | 0,52 % | 0,59 % | 0,64 % |
| Autres professionnels | --- | 0,46 % | 0,31 % | 0,25 % | 0,26 % | 0,30 % | 0,39 % |
| Médicaments prescrits | --- | 1,15 % | 1,13 % | 1,54 % | 1,65 % | 2,06 % | 2,13 % |
| Toutes les catégories | --- | 1,09 % | 0,91 % | 0,88 % | 0,88 % | 1,04 % | 1,21 % |

Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada.

Remarque :

1. La méthode utilisée pour projeter les dépenses de santé repose sur l'hypothèse implicite selon laquelle l'utilisation des soins de santé par habitant dans un groupe d'âge donné demeurera stable au cours de la période de projection.

On estime que les taux d'augmentation annuels attribuables seulement au vieillissement atteindront 1,1 % entre 2002 et 2006, qu'ils diminueront petit à petit et passeront à 0,9 % entre 2006 et 2018 et qu'ils monteront à nouveau et atteindront 1,2 % en 2026.

Entre 2002 et 2026, en raison du vieillissement de la population, on s'attend à ce que les taux de croissance annuels moyens soient plus élevés pour les *autres établissements* (2,1 %), suivi des *médicaments prescrits* (1,6 %), des *hôpitaux* (1,1 %), des *médecins* (0,6 %) et, enfin, des services dispensés par les *autres professionnels* (0,3 %). Les taux de croissance diffèrent en raison des divergences observées dans les courbes de dépenses au fur et à mesure que la population vieillit, et plus particulièrement à cause des variations en pourcentage entre les dépenses par habitant pour les personnes âgées et les dépenses moyennes par habitant. Plus la différence en pourcentage est grande, plus le taux de croissance est élevé en raison du vieillissement de la population, comme c'est le cas de la catégorie *autres établissements*.

L'augmentation prévue des dépenses qui résulte du vieillissement de la population doit être analysée en tenant compte du taux de croissance global des dépenses par habitant dans les provinces et les territoires. Le taux de croissance global par habitant, en dollars constants, se chiffrait en moyenne à 2,2 % entre 1975 et 2002. Selon les présentes projections, le vieillissement de la population impulserait environ 45 % du taux de croissance global.

6. Discussion générale

6.1 Incidences des progrès technologiques sur la répartition selon l'âge des dépenses de santé

Le présent rapport montre que les dépenses de santé ont tendance à augmenter davantage chez les personnes âgées de 65 ans et plus, une tendance qui devrait être examinée dans le contexte du débat sur l'effet de la technologie sur le vieillissement. De fait, des études portant sur des traitements médicaux précis (comme la cataracte, la crise cardiaque, le cancer du sein et la dépression) montrent que les avancées technologiques tendent à améliorer l'efficacité des dépenses de santé, en terme de résultats de santé obtenus par dollar dépensé. Cependant, ces nouvelles technologies tendent à faire grimper les dépenses puisqu'elles permettent de traiter un plus grand nombre de patients.^{19, 20} Ainsi, un nouveau médicament peut permettre de contourner la chirurgie et peut coûter moins cher pour les patients qui n'auraient d'autre choix que la chirurgie (« substitution de traitement »). Toutefois, ce médicament est susceptible d'être prescrit à de nombreux patients qui auraient autrement obtenu un traitement moins coûteux, comme une attente sous surveillance (« extension de traitement »).

Ce phénomène est étroitement lié au concept de demande latente voulant que la demande augmente au rythme des progrès technologiques. Certains ont avancé que, en règle générale, les effets d'extension des nouvelles technologies l'ont emporté sur les effets de substitution, provoquant ainsi une hausse de l'ensemble des dépenses de santé. Étant donné que les personnes âgées sont plus à risque de souffrir de graves problèmes de santé, elles tirent généralement davantage profit de l'extension de traitement résultant des avancées technologiques. Cette situation permet d'expliquer la concentration accrue des dépenses de santé parmi les personnes âgées, comme on le souligne dans le présent rapport. Dans le cas de la Colombie-Britannique, d'autres auteurs ont également trouvé des taux de croissance de l'utilisation des soins hospitaliers par habitant plus élevés chez les personnes âgées.²¹

6.2 Répercussions sur les prévisions des dépenses de santé

La présente analyse révèle que les augmentations de dépenses dues exclusivement à la croissance et au vieillissement de la population demeureront stables et relativement modestes, compte tenu des taux de croissance des dépenses observés dans le passé. Cependant, ce sont là des estimations prudentes, car le modèle de projection suppose que l'utilisation des soins de santé par habitant dans un groupe d'âge donné demeurera constante au cours de la période de projection. Cette hypothèse est raisonnable lorsque la période de projection est courte. Toutefois, les estimations à plus long terme des dépenses liées aux hôpitaux et aux médecins pourraient être moins fiables. En effet, pour ces deux catégories en particulier, les résultats semblent indiquer que les taux de croissance des dépenses par habitant selon l'âge étaient généralement plus élevés pour les personnes âgées. Des résultats d'analyse de simulation indiquent que les prévisions des dépenses de santé associées au vieillissement de la population canadienne sont plus sensibles à l'importance de la différence dans la croissance des taux d'utilisation selon l'âge qu'à l'augmentation de la proportion de la population des aînés.²²

Une série chronologique plus longue de données de l'ICIS sur les dépenses nationales de santé selon l'âge, permettrait d'inclure expressément, dans les méthodes de prévision, les changements dans l'utilisation d'un groupe d'âge à l'autre afin d'évaluer dans le même modèle l'incidence des facteurs combinés sur les dépenses de santé (comme les effets démographiques, les changements dans la morbidité et les avancées technologiques).

7. Conclusion

La présente analyse fait état des niveaux de dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que de la croissance réelle annuelle des dépenses par habitant pour les catégories suivantes : *dépenses totales, hôpitaux, autres établissements, médecins, autres professionnels* et *médicaments prescrits*. Pour chaque catégorie, le rapport fournit les chiffres pour le Canada selon l'âge et le sexe. On présente également les dépenses observées et normalisées pour chaque catégorie, selon la province et le territoire. De plus, on suppose les niveaux de dépenses et les taux de croissance futurs en estimant l'effet des tendances démographiques et du vieillissement.

Nos résultats semblent indiquer que, dans chaque catégorie et pour tous les groupes d'âge confondus, les dépenses de santé par habitant sont systématiquement plus élevées pour les femmes que pour les hommes, et ce, même si pour les catégories *hôpitaux* et *médecins*, les hommes âgés ont des dépenses par habitant plus élevées que les femmes âgées. Cette situation est probablement attribuable au fait que les maladies cardiovasculaires, particulièrement l'infarctus aigu du myocarde, sont plus courantes et plus graves chez les hommes. De plus, les taux de croissance des dépenses par habitant propres à un groupe d'âge étaient généralement supérieurs chez les personnes âgées. Il existerait donc peut-être une différence dans le taux de croissance de l'utilisation des services de soins de santé. Par ailleurs, les taux de croissance annuels moyens des dépenses réelles par habitant au Canada ont été positifs pour toutes les catégories de dépenses, à l'exception des *autres professionnels*. La Nouvelle-Écosse, le Québec et l'Ontario sont les seuls secteurs de compétence à avoir connu des taux de croissance

annuels moyens sous la moyenne nationale de 4,3 % quant à leurs dépenses totales de santé par habitant. Notez toutefois qu'il faut faire preuve de prudence lorsque l'on établit des comparaisons entre les secteurs de compétence.

Pour finir, selon notre modèle de projection, l'effet du vieillissement ne contribuera qu'à une augmentation annuelle de 1,0 % des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux entre 2002 et 2026. La disponibilité de plus de données selon l'âge à l'échelle nationale ainsi que des résultats de recherches récentes sur les effets d'un certain nombre de déterminants des dépenses de santé, permettraient d'établir des prévisions plus complexes, au moyen de modèles à plusieurs variables et de différents scénarios sur les changements de chaque variable.

Références

1. Institut canadien d'information sur la santé, *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975-2000*, Ottawa, du même auteur, 2000, p. 31-49.
2. Statistique Canada, *Guide to the Income and Expenditure Accounts*, Ottawa, du même auteur, 1990. Numéro de catalogue 3-603E, n° 1.
3. Institut canadien d'information sur la santé, *Physician Services Benefit Rates Report, Canada, 2001-2002*, Ottawa, du même auteur, 2004.
4. Statistique Canada, *Projected population, by Age Group and Sex, Canada, Provinces and Territories, July 1, 2000-2026, Annual (Persons)* (en ligne) (source de données : Cansim, tableau 052-0001). Consulté le 4 octobre 2004. Internet : <URL:<http://cansim2.statcan.ca/cgi-win/CNSMCGI.EXE>>.
5. Statistique Canada, *Indicateurs de santé* (en ligne) (en collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé), du même auteur, dernière mise à jour le 1^{er} février 2005. Numéro de catalogue 82-221-XIE. Consulté le 11 février 2005. Internet : <URL:http://www.statcan.ca/english/freepub/82-221XIE/2004002/tables/pdf/1412_01.pdf>.
6. Santé Canada, *Economic Burden of Illness in Canada*, Ottawa, du même auteur, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, 2002, tableau 2.
7. R. Ariste et M. Connolly, *Prevalence and Incidence of Cardiovascular Diseases in Canada, 1991-92-1999-00* (document interne), Ottawa, Santé Canada, Direction de la recherche appliquée et de l'analyse, 2003.
8. W. A. Ghali, P. D. Faris, P. D. Galbraith, C. M. Norris, M. J. Curtis, L. D. Saunders, V. Dzavik, L. B. Mitchell et M. L. Knudtson (pour l'Alberta Provincial Project for Outcome Assessment in Coronary Heart Disease — APPROACH), « Sex Differences in Access to Coronary Revascularization after Cardiac Catheterization: Importance of Detailed Clinical Data », *Annals of Internal Medicine*, vol. 136, n° 10 (21 mai 2002), p. 723-732.
9. C. Lochhead et K. Scott, *The Dynamics of Women's poverty in Canada* (financé par le Fonds de recherche en matière de politiques de Condition féminine Canada), Ottawa, Conseil canadien de développement social, mars 2000.
10. N. Keating, J. Fast, J. Frederick, K. Cranswick et C. Perrier, *Eldercare in Canada: Context, Content and Consequences*, Ottawa, Statistique Canada, 1999, p. 24.
11. M. Morris, J. Robinson et J. Simpson, *The Changing Nature of Home Care and Its Impact on Women's Vulnerability to Poverty* (avec S. Galey, S. Kirby, L. Martin, M. Muzychka pour L'Institut canadien de recherches sur les femmes — ICREF), Ottawa, Bureau de la coordonnatrice, Situation de la femme, novembre 1999.

12. Statistique Canada, *Health Indicators* (en ligne) (en collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé), dernière mise à jour le 1^{er} février 2005. Numéro de catalogue 82-221-XIE. Consulté le 11 février 2005. Internet : <URL:http://www.statcan.ca/english/freepub/82-221XIE/2004002/tables/pdf/1412_01.pdf>.
13. C. A. Jackevicius, K. Tu, W. A. Filate, S. E. Brien et J. V. Tu (pour l'Équipe canadienne de recherche sur les résultats des interventions en santé cardio-vasculaire), « Trends in Cardiovascular Drug Utilization and Drug Expenditures in Canada Between 1996 and 2001 », *Canadian Journal of Cardiology*, vol. 19, n^o 12 (2003), p. 1359-1366.
14. J. V. Tu, P. C. Austin et C. D. Naylor, « Technological Change in Heart Attack Care in Ontario, Canada, 1981-1995 », dans *Technological Change in Health Care—A Global Analysis of Heart Attack*, éditeurs M. B. McClellan et D. P. Kessler, University of Michigan Press, 2002, p. 65-66.
15. P. Moise et S. Jacobzone, « Population Ageing, Health Expenditure and Treatment: An ARD Perspective » (étude sur les maladies liées au vieillissement), dans *A Disease-based Comparison of Health Systems: What is Best and at What Cost*, Paris, Organisation de coopération et de développement économiques, 2003, p. 163-179.
16. Institut canadien d'information sur la santé, *Physician Services Benefit Rates Report, Canada, 2001–2002*, Ottawa, ICIS, 2004.
17. Pollock, *Aging as a Health Care Cost Driver* (document interne, série sur le vieillissement), Ottawa, Santé Canada, Direction de la recherche appliquée et de l'analyse, 2002.
18. Le Conference Board du Canada, « Understanding the Impact of Population Ageing », dans *Defining the Canadian Advantage—Performance and Potential 2003–2004*, Ottawa, du même auteur, 2004.
19. R. Ariste, B. Belhadji et C. Mallory, *Are Health Care Prices Really Rising? Evidence from Heart Attack Treatments in Canada* (document interne), Ottawa, Santé Canada, Direction de la recherche appliquée et de l'analyse, 2004.
20. D. M. Cutler et M. McClellan, « Is Technological Change in Medicine Worth It? », *Health Affairs*, (Septembre et octobre 2001), p. 11-12.
21. C. Hertzman, I. R. Pulcins, M. L. Barer et R. G. Evans, « Flat on Your Back or Back on Your Flat?: Sources of Increased Hospital Services Utilization Among the Elderly in British Columbia », *Social Science and Medicine*, vol. 30, n^o 7 (1990).
22. M. S. Marzouk, « Aging, Age-Specific Health Care Costs and the Future Health Care Burden in Canada », *Canadian Public Policy—Analyse de Politiques*, vol. 17, n^o 4 (1991), p. 490-506.

Annexe A :
Dépenses de santé et population selon le
groupe d'âge et le sexe

Annexe A : Dépenses de santé et population selon le groupe d'âge et le sexe

Annexe A.1 Dépenses totales de santé et population, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, dollars constants, de 1997 à 2002

| Année | Hommes (ans) | | | | | | | | Tous les groupes d'âge | Femmes (ans) | | | | | | | | Tous les groupes d'âge |
|---|--------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|------------------------|--------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|------------------------|
| | <1 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65-74 | 75-84 | 85+ | | <1 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65-74 | 75-84 | 85+ | |
| (en millions de dollars de 1997) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 970,6 | 617,5 | 1235,4 | 5288,4 | 5079,6 | 4162,4 | 3486,1 | 1384,0 | 22224,2 | 812,7 | 546,5 | 1117,9 | 8487,3 | 5157,6 | 4091,2 | 4890,3 | 3576,6 | 28680,1 |
| 1998 | 965,9 | 631,9 | 1297,7 | 5515,6 | 5471,8 | 4370,8 | 3732,7 | 1481,5 | 23467,7 | 815,8 | 565,1 | 1177,9 | 8785,0 | 5527,6 | 4262,9 | 5190,8 | 3795,7 | 30120,9 |
| 1999 | 954,8 | 646,8 | 1409,5 | 5970,8 | 5879,0 | 4549,3 | 3915,4 | 1601,0 | 24926,7 | 818,3 | 585,3 | 1279,7 | 9214,5 | 5982,0 | 4412,1 | 5496,5 | 4113,3 | 31901,8 |
| 2000 | 971,0 | 640,3 | 1433,8 | 6146,3 | 6314,8 | 4789,5 | 4199,7 | 1722,2 | 26217,6 | 826,1 | 573,3 | 1301,3 | 9314,7 | 6324,4 | 4588,2 | 5854,8 | 4416,7 | 33199,6 |
| 2001 | 996,8 | 648,4 | 1475,4 | 6441,1 | 6778,8 | 5065,3 | 4554,1 | 1858,1 | 27818,0 | 850,7 | 571,0 | 1346,0 | 9709,6 | 6806,3 | 4897,5 | 6356,4 | 4804,9 | 35342,4 |
| 2002 | 1046,1 | 660,4 | 1513,9 | 6588,6 | 7163,4 | 5333,0 | 5122,7 | 2028,9 | 29456,9 | 896,2 | 585,1 | 1381,2 | 9927,2 | 7092,6 | 4896,8 | 6773,3 | 4970,7 | 36523,1 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -0,5 | 2,3 | 5,0 | 4,3 | 7,7 | 5,0 | 7,1 | 7,0 | 5,6 | 0,4 | 3,4 | 5,4 | 3,5 | 7,2 | 4,2 | 6,1 | 6,1 | 5,0 |
| 1999 | -1,1 | 2,4 | 8,6 | 8,3 | 7,4 | 4,1 | 4,9 | 8,1 | 6,2 | 0,3 | 3,6 | 8,6 | 4,9 | 8,2 | 3,5 | 5,9 | 8,4 | 5,9 |
| 2000 | 1,7 | -1,0 | 1,7 | 2,9 | 7,4 | 5,3 | 7,3 | 7,6 | 5,2 | 1,0 | -2,1 | 1,7 | 1,1 | 5,7 | 4,0 | 6,5 | 7,4 | 4,1 |
| 2001 | 2,7 | 1,3 | 2,9 | 4,8 | 7,3 | 5,8 | 8,4 | 7,9 | 6,1 | 3,0 | -0,4 | 3,4 | 4,2 | 7,6 | 6,7 | 8,6 | 8,8 | 6,5 |
| 2002 | 5,0 | 1,9 | 2,6 | 2,3 | 7,7 | 5,3 | 12,5 | 9,2 | 5,9 | 5,3 | 2,5 | 2,6 | 2,2 | 4,2 | 0,0 | 6,6 | 3,5 | 3,3 |
| (en dollars de 1997 par habitant) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 5279,0 | 772,7 | 593,7 | 760,4 | 1572,1 | 4272,2 | 7417,5 | 12993,2 | 1501,6 | 4691,0 | 718,1 | 564,8 | 1245,9 | 1573,9 | 3605,8 | 6800,2 | 14298,1 | 1898,5 |
| 1998 | 5466,9 | 807,0 | 619,5 | 793,0 | 1642,6 | 4419,3 | 7684,6 | 13307,4 | 1572,1 | 4832,9 | 759,3 | 591,6 | 1290,3 | 1635,9 | 3746,2 | 7011,5 | 14598,3 | 1977,7 |
| 1999 | 5493,0 | 847,9 | 672,2 | 857,6 | 1709,2 | 4555,2 | 7804,3 | 13735,8 | 1656,0 | 4945,4 | 805,3 | 641,9 | 1354,5 | 1712,5 | 3881,4 | 7219,2 | 15153,6 | 2078,1 |
| 2000 | 5588,4 | 861,8 | 683,8 | 880,7 | 1776,5 | 4749,9 | 8089,0 | 14080,2 | 1725,2 | 4998,5 | 808,4 | 652,1 | 1368,7 | 1750,1 | 4032,2 | 7494,3 | 15551,1 | 2143,0 |
| 2001 | 5853,6 | 888,3 | 703,6 | 919,0 | 1845,4 | 4969,4 | 8448,2 | 14665,4 | 1810,5 | 5249,4 | 819,3 | 673,5 | 1422,9 | 1821,0 | 4289,6 | 7917,5 | 16377,8 | 2257,3 |
| 2002 | 6237,7 | 920,8 | 721,7 | 936,9 | 1883,6 | 5183,3 | 9147,5 | 15423,4 | 1895,7 | 5608,9 | 853,2 | 691,5 | 1450,1 | 1831,6 | 4272,8 | 8229,0 | 16373,8 | 2306,6 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | 3,6 | 4,4 | 4,4 | 4,3 | 4,5 | 3,4 | 3,6 | 2,4 | 4,7 | 3,0 | 5,7 | 4,7 | 3,6 | 3,9 | 3,9 | 3,1 | 2,1 | 4,2 |
| 1999 | 0,5 | 5,1 | 8,5 | 8,1 | 4,1 | 3,1 | 1,6 | 3,2 | 5,3 | 2,3 | 6,1 | 8,5 | 5,0 | 4,7 | 3,6 | 3,0 | 3,8 | 5,1 |
| 2000 | 1,7 | 1,6 | 1,7 | 2,7 | 3,9 | 4,3 | 3,6 | 2,5 | 4,2 | 1,1 | 0,4 | 1,6 | 1,0 | 2,2 | 3,9 | 3,8 | 2,6 | 3,1 |
| 2001 | 4,7 | 3,1 | 2,9 | 4,3 | 3,9 | 4,6 | 4,4 | 4,1 | 4,9 | 5,0 | 1,4 | 3,3 | 4,0 | 4,1 | 6,4 | 5,6 | 5,3 | 5,3 |
| 2002 | 6,6 | 3,7 | 2,6 | 1,9 | 2,1 | 4,3 | 8,3 | 5,2 | 4,7 | 6,8 | 4,1 | 2,7 | 1,9 | 0,6 | -0,4 | 3,9 | 0,0 | 2,2 |
| Population (en milliers) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 184 | 799 | 2 081 | 6 955 | 3 231 | 974 | 470 | 107 | 14 800 | 173 | 761 | 1 979 | 6 812 | 3 277 | 1 135 | 719 | 250 | 15 107 |
| 1998 | 177 | 783 | 2 095 | 6 956 | 3 331 | 989 | 486 | 111 | 14 927 | 169 | 744 | 1 991 | 6 809 | 3 379 | 1 138 | 740 | 260 | 15 230 |
| 1999 | 174 | 763 | 2 097 | 6 962 | 3 440 | 999 | 502 | 117 | 15 022 | 165 | 727 | 1 993 | 6 803 | 3 493 | 1 137 | 761 | 271 | 15 351 |
| 2000 | 174 | 743 | 2 097 | 6 979 | 3 555 | 1 008 | 519 | 122 | 15 197 | 165 | 709 | 1 996 | 6 805 | 3 614 | 1 138 | 781 | 284 | 15 492 |
| 2001 | 170 | 730 | 2 097 | 7 009 | 3 673 | 1 019 | 539 | 127 | 15 364 | 162 | 697 | 1 998 | 6 824 | 3 738 | 1 142 | 803 | 293 | 15 657 |
| 2002 | 168 | 717 | 2 098 | 7 033 | 3 803 | 1 029 | 560 | 132 | 15 539 | 160 | 686 | 1 997 | 6 846 | 3 872 | 1 146 | 823 | 304 | 15 834 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -3,9 | -2,0 | 0,7 | 0,0 | 3,1 | 1,5 | 3,3 | 4,5 | 0,9 | -2,6 | -2,2 | 0,6 | -0,1 | 3,1 | 0,3 | 2,9 | 3,9 | 0,8 |
| 1999 | -1,6 | -2,6 | 0,1 | 0,1 | 3,3 | 1,0 | 3,3 | 4,7 | 0,8 | -2,0 | -2,3 | 0,1 | -0,1 | 3,4 | -0,1 | 2,8 | 4,4 | 0,8 |
| 2000 | 0,0 | -2,6 | 0,0 | 0,2 | 3,3 | 1,0 | 3,5 | 4,9 | 1,0 | -0,1 | -2,4 | 0,1 | 0,0 | 3,5 | 0,1 | 2,6 | 4,6 | 0,9 |
| 2001 | -2,0 | -1,8 | 0,0 | 0,4 | 3,3 | 1,1 | 3,8 | 3,6 | 1,1 | -1,9 | -1,7 | 0,1 | 0,3 | 3,4 | 0,3 | 2,8 | 3,3 | 1,1 |
| 2002 | -1,5 | -1,7 | 0,0 | 0,3 | 3,5 | 0,9 | 3,9 | 3,8 | 1,1 | -1,4 | -1,6 | -0,1 | 0,3 | 3,6 | 0,4 | 2,5 | 3,5 | 1,1 |
| Dépenses selon le groupe d'âge et le sexe en pourcentage des dépenses totales des gouvernements provinciaux et territoriaux | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 1,91 | 1,21 | 2,43 | 10,39 | 9,98 | 8,18 | 6,85 | 2,72 | 43,66 | 1,60 | 1,07 | 2,20 | 16,67 | 10,13 | 8,04 | 9,61 | 7,03 | 56,34 |
| 1998 | 1,80 | 1,18 | 2,42 | 10,29 | 10,21 | 8,16 | 6,97 | 2,76 | 43,79 | 1,52 | 1,05 | 2,20 | 16,39 | 10,31 | 7,95 | 9,69 | 7,08 | 56,21 |
| 1999 | 1,68 | 1,14 | 2,48 | 10,51 | 10,35 | 8,01 | 6,89 | 2,82 | 43,86 | 1,44 | 1,03 | 2,25 | 16,21 | 10,53 | 7,76 | 9,67 | 7,24 | 56,14 |
| 2000 | 1,63 | 1,08 | 2,41 | 10,34 | 10,63 | 8,06 | 7,07 | 2,90 | 44,12 | 1,39 | 0,96 | 2,19 | 15,68 | 10,64 | 7,72 | 9,85 | 7,43 | 55,88 |
| 2001 | 1,58 | 1,03 | 2,34 | 10,20 | 10,73 | 8,02 | 7,21 | 2,94 | 44,04 | 1,35 | 0,90 | 2,13 | 15,37 | 10,78 | 7,75 | 10,06 | 7,61 | 55,96 |
| 2002 | 1,59 | 1,00 | 2,29 | 9,99 | 10,86 | 8,08 | 7,76 | 3,07 | 44,65 | 1,36 | 0,89 | 2,09 | 15,05 | 10,75 | 7,42 | 10,27 | 7,53 | 55,35 |
| Population selon le groupe d'âge et le sexe en pourcentage de la population totale | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 0,61 | 2,67 | 6,96 | 23,25 | 10,80 | 3,26 | 1,57 | 0,36 | 49,49 | 0,58 | 2,54 | 6,62 | 22,78 | 10,96 | 3,79 | 2,40 | 0,84 | 50,51 |
| 1998 | 0,59 | 2,60 | 6,95 | 23,06 | 11,05 | 3,28 | 1,61 | 0,37 | 49,50 | 0,56 | 2,47 | 6,60 | 22,58 | 11,20 | 3,77 | 2,45 | 0,86 | 50,50 |
| 1999 | 0,57 | 2,51 | 6,90 | 22,90 | 11,31 | 3,28 | 1,65 | 0,38 | 49,51 | 0,54 | 2,39 | 6,56 | 22,38 | 11,49 | 3,74 | 2,50 | 0,89 | 50,49 |
| 2000 | 0,57 | 2,42 | 6,83 | 22,74 | 11,58 | 3,29 | 1,69 | 0,40 | 49,52 | 0,54 | 2,31 | 6,50 | 22,18 | 11,78 | 3,71 | 2,55 | 0,93 | 50,48 |
| 2001 | 0,55 | 2,35 | 6,76 | 22,59 | 11,84 | 3,29 | 1,74 | 0,41 | 49,53 | 0,52 | 2,25 | 6,44 | 22,00 | 12,05 | 3,68 | 2,59 | 0,95 | 50,47 |
| 2002 | 0,53 | 2,29 | 6,69 | 22,42 | 12,12 | 3,28 | 1,79 | 0,42 | 49,53 | 0,51 | 2,19 | 6,37 | 21,82 | 12,34 | 3,65 | 2,62 | 0,97 | 50,47 |

Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada.

ICIS 2004

Annexe A.2 Dépenses de santé liées aux hôpitaux et population, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, dollars constants, de 1997 à 2002

| Année | Hommes (ans) | | | | | | | | Femmes (ans) | | | | | | | | | |
|---|--------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------|
| | <1 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65-74 | 75-84 | 85+ | Tous les groupes d'âge | <1 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65-74 | 75-84 | 85+ | Tous les groupes d'âge |
| (en millions de dollars de 1997) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 811,7 | 177,3 | 266,3 | 1715,7 | 2537,9 | 2372,8 | 1995,9 | 650,9 | 10528,4 | 670,3 | 131,0 | 221,2 | 3601,1 | 2168,8 | 2047,7 | 2368,7 | 1222,9 | 12431,6 |
| 1998 | 809,3 | 180,4 | 271,7 | 1750,5 | 2714,6 | 2479,5 | 2149,2 | 705,0 | 11060,2 | 678,3 | 135,2 | 228,7 | 3713,4 | 2293,0 | 2101,0 | 2519,2 | 1319,5 | 12988,3 |
| 1999 | 796,6 | 172,9 | 273,1 | 1798,0 | 2807,5 | 2540,4 | 2236,7 | 741,2 | 11366,5 | 677,3 | 131,5 | 225,2 | 3714,5 | 2365,8 | 2114,3 | 2624,1 | 1409,8 | 13262,3 |
| 2000 | 812,8 | 171,7 | 271,8 | 1809,4 | 2978,0 | 2642,1 | 2380,1 | 815,4 | 11881,1 | 686,6 | 129,1 | 228,6 | 3756,8 | 2514,1 | 2196,9 | 2808,1 | 1532,4 | 13852,6 |
| 2001 | 833,5 | 172,7 | 270,5 | 1856,7 | 3162,6 | 2730,2 | 2550,9 | 891,9 | 12468,9 | 706,4 | 128,2 | 229,0 | 3842,7 | 2639,9 | 2282,7 | 3005,1 | 1670,7 | 14504,7 |
| 2002 | 870,9 | 175,1 | 279,6 | 1913,9 | 3346,7 | 2800,0 | 2700,5 | 950,8 | 13037,4 | 738,0 | 133,2 | 235,2 | 3958,1 | 2781,7 | 2339,9 | 3128,6 | 1756,7 | 15071,5 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -0,3 | 1,7 | 2,0 | 2,0 | 7,0 | 4,5 | 7,7 | 8,3 | 5,1 | 1,2 | 3,2 | 3,4 | 3,1 | 5,7 | 2,6 | 6,4 | 7,9 | 4,5 |
| 1999 | -1,6 | -4,1 | 0,5 | 2,7 | 3,4 | 2,5 | 4,1 | 5,1 | 2,8 | -0,2 | -2,7 | -1,5 | 0,0 | 3,2 | 0,6 | 4,2 | 6,8 | 2,1 |
| 2000 | 2,0 | -0,7 | -0,5 | 0,6 | 6,1 | 4,0 | 6,4 | 10,0 | 4,5 | 1,4 | -1,8 | 1,5 | 1,1 | 6,3 | 3,9 | 7,0 | 8,7 | 4,5 |
| 2001 | 2,6 | 0,6 | -0,5 | 2,6 | 6,2 | 3,3 | 7,2 | 9,4 | 4,9 | 2,9 | -0,7 | 0,2 | 2,3 | 5,0 | 3,9 | 7,0 | 9,0 | 4,7 |
| 2002 | 4,5 | 1,4 | 3,4 | 3,1 | 5,8 | 2,6 | 5,9 | 6,6 | 4,6 | 4,5 | 3,9 | 2,7 | 3,0 | 5,4 | 2,5 | 4,1 | 5,2 | 3,9 |
| (en dollars de 1997 par habitant) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 4415,0 | 221,8 | 128,0 | 246,7 | 785,5 | 2435,4 | 4246,6 | 6110,5 | 711,4 | 3869,3 | 172,2 | 111,8 | 528,6 | 661,8 | 1804,8 | 3293,8 | 4888,9 | 822,9 |
| 1998 | 4580,9 | 230,3 | 129,7 | 251,7 | 814,9 | 2507,0 | 4424,6 | 6332,7 | 740,9 | 4018,4 | 181,6 | 114,8 | 545,4 | 678,6 | 1846,4 | 3402,8 | 5074,7 | 852,8 |
| 1999 | 4582,7 | 226,7 | 130,2 | 258,3 | 816,2 | 2543,7 | 4458,2 | 6359,2 | 755,1 | 4093,5 | 180,9 | 113,0 | 546,0 | 677,3 | 1859,9 | 3446,5 | 5193,6 | 863,9 |
| 2000 | 4677,8 | 231,0 | 129,6 | 259,3 | 837,8 | 2620,2 | 4584,2 | 6666,7 | 781,8 | 4154,4 | 182,0 | 114,6 | 552,0 | 695,7 | 1930,7 | 3594,5 | 5395,6 | 894,2 |
| 2001 | 4894,7 | 236,6 | 129,0 | 264,9 | 860,9 | 2678,5 | 4732,0 | 7034,7 | 811,5 | 4358,9 | 183,9 | 114,6 | 563,1 | 706,3 | 1999,4 | 3743,1 | 5694,6 | 926,4 |
| 2002 | 5192,7 | 244,1 | 133,3 | 272,1 | 880,0 | 2721,4 | 4822,3 | 7227,8 | 839,0 | 4619,0 | 194,2 | 117,8 | 578,2 | 718,4 | 2041,7 | 3801,0 | 5786,8 | 951,8 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | 3,8 | 3,8 | 1,4 | 2,0 | 3,7 | 2,9 | 4,2 | 3,6 | 4,2 | 3,9 | 5,5 | 2,8 | 3,2 | 2,5 | 2,3 | 3,3 | 3,8 | 3,6 |
| 1999 | 0,0 | -1,6 | 0,4 | 2,6 | 0,2 | 1,5 | 0,8 | 0,4 | 1,9 | 1,9 | -0,4 | -1,6 | 0,1 | -0,2 | 0,7 | 1,3 | 2,3 | 1,3 |
| 2000 | 2,1 | 1,9 | -0,5 | 0,4 | 2,6 | 3,0 | 2,8 | 4,8 | 3,5 | 1,5 | 0,6 | 1,4 | 1,1 | 2,7 | 3,8 | 4,3 | 3,9 | 3,5 |
| 2001 | 4,6 | 2,4 | -0,5 | 2,2 | 2,8 | 2,2 | 3,2 | 5,5 | 3,8 | 4,9 | 1,1 | 0,0 | 2,0 | 1,5 | 3,6 | 4,1 | 5,5 | 3,6 |
| 2002 | 6,1 | 3,2 | 3,3 | 2,7 | 2,2 | 1,6 | 1,9 | 2,7 | 3,4 | 6,0 | 5,6 | 2,7 | 2,7 | 1,7 | 2,1 | 1,5 | 1,6 | 2,7 |
| Population (en milliers) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 184 | 799 | 2 081 | 6 955 | 3 231 | 974 | 470 | 107 | 14 800 | 173 | 761 | 1 979 | 6 812 | 3 277 | 1 135 | 719 | 250 | 15 107 |
| 1998 | 177 | 783 | 2 095 | 6 956 | 3 331 | 989 | 486 | 111 | 14 927 | 169 | 744 | 1 991 | 6 809 | 3 379 | 1 138 | 740 | 260 | 15 230 |
| 1999 | 174 | 763 | 2 097 | 6 962 | 3 440 | 999 | 502 | 117 | 15 052 | 165 | 727 | 1 993 | 6 803 | 3 493 | 1 137 | 761 | 271 | 15 351 |
| 2000 | 174 | 743 | 2 097 | 6 979 | 3 555 | 1 008 | 519 | 122 | 15 197 | 165 | 709 | 1 996 | 6 805 | 3 614 | 1 138 | 781 | 284 | 15 492 |
| 2001 | 170 | 730 | 2 097 | 7 009 | 3 673 | 1 019 | 539 | 127 | 15 364 | 162 | 697 | 1 998 | 6 824 | 3 738 | 1 142 | 803 | 293 | 15 657 |
| 2002 | 168 | 717 | 2 098 | 7 033 | 3 803 | 1 029 | 560 | 132 | 15 539 | 160 | 686 | 1 997 | 6 846 | 3 872 | 1 146 | 823 | 304 | 15 834 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -3,9 | -2,0 | 0,7 | 0,0 | 3,1 | 1,5 | 3,3 | 4,5 | 0,9 | -2,6 | -2,2 | 0,6 | -0,1 | 3,1 | 0,3 | 2,9 | 3,9 | 0,8 |
| 1999 | -1,6 | -2,6 | 0,1 | 0,1 | 3,3 | 1,0 | 3,3 | 4,7 | 0,8 | -2,0 | -2,3 | 0,1 | -0,1 | 3,4 | -0,1 | 2,8 | 4,4 | 0,8 |
| 2000 | 0,0 | -2,6 | 0,0 | 0,2 | 3,3 | 1,0 | 3,5 | 4,9 | 1,0 | -0,1 | -2,4 | 0,1 | 0,0 | 3,5 | 0,1 | 2,6 | 4,6 | 0,9 |
| 2001 | -2,0 | -1,8 | 0,0 | 0,4 | 3,3 | 1,1 | 3,8 | 3,6 | 1,1 | -1,9 | -1,7 | 0,1 | 0,3 | 3,4 | 0,3 | 2,8 | 3,3 | 1,1 |
| 2002 | -1,5 | -1,7 | 0,0 | 0,3 | 3,5 | 0,9 | 3,9 | 3,8 | 1,1 | -1,4 | -1,6 | -0,1 | 0,3 | 3,6 | 0,4 | 2,5 | 3,5 | 1,1 |
| Dépenses selon le groupe d'âge et le sexe en pourcentage des dépenses totales des gouvernements provinciaux et territoriaux | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 3,54 | 0,77 | 1,16 | 7,47 | 11,05 | 10,33 | 8,69 | 2,83 | 45,86 | 2,92 | 0,57 | 0,96 | 15,68 | 9,45 | 8,92 | 10,32 | 5,33 | 54,14 |
| 1998 | 3,37 | 0,75 | 1,13 | 7,28 | 11,29 | 10,31 | 8,94 | 2,93 | 45,99 | 2,82 | 0,56 | 0,95 | 15,44 | 9,53 | 8,74 | 10,48 | 5,49 | 54,01 |
| 1999 | 3,23 | 0,70 | 1,11 | 7,30 | 11,40 | 10,31 | 9,08 | 3,01 | 46,15 | 2,75 | 0,53 | 0,91 | 15,08 | 9,61 | 8,58 | 10,65 | 5,72 | 53,85 |
| 2000 | 3,16 | 0,67 | 1,06 | 7,03 | 11,57 | 10,27 | 9,25 | 3,17 | 46,17 | 2,67 | 0,50 | 0,89 | 14,60 | 9,77 | 8,54 | 10,91 | 5,95 | 53,83 |
| 2001 | 3,09 | 0,64 | 1,00 | 6,88 | 11,72 | 10,12 | 9,46 | 3,31 | 46,23 | 2,62 | 0,48 | 0,85 | 14,25 | 9,79 | 8,46 | 11,14 | 6,19 | 53,77 |
| 2002 | 3,10 | 0,62 | 0,99 | 6,81 | 11,91 | 9,96 | 9,61 | 3,38 | 46,38 | 2,63 | 0,47 | 0,84 | 14,08 | 9,90 | 8,32 | 11,13 | 6,25 | 53,62 |
| Population selon le groupe d'âge et le sexe en pourcentage de la population totale | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 0,61 | 2,67 | 6,96 | 23,25 | 10,80 | 3,26 | 1,57 | 0,36 | 49,49 | 0,58 | 2,54 | 6,62 | 22,78 | 10,96 | 3,79 | 2,40 | 0,84 | 50,51 |
| 1998 | 0,59 | 2,60 | 6,95 | 23,06 | 11,05 | 3,28 | 1,61 | 0,37 | 49,50 | 0,56 | 2,47 | 6,60 | 22,58 | 11,20 | 3,77 | 2,45 | 0,86 | 50,50 |
| 1999 | 0,57 | 2,51 | 6,90 | 22,90 | 11,31 | 3,28 | 1,65 | 0,38 | 49,51 | 0,54 | 2,39 | 6,56 | 22,38 | 11,49 | 3,74 | 2,50 | 0,89 | 50,49 |
| 2000 | 0,57 | 2,42 | 6,83 | 22,74 | 11,58 | 3,29 | 1,69 | 0,40 | 49,52 | 0,54 | 2,31 | 6,50 | 22,18 | 11,78 | 3,71 | 2,55 | 0,93 | 50,48 |
| 2001 | 0,55 | 2,35 | 6,76 | 22,59 | 11,84 | 3,29 | 1,74 | 0,41 | 49,53 | 0,52 | 2,25 | 6,44 | 22,00 | 12,05 | 3,68 | 2,59 | 0,95 | 50,47 |
| 2002 | 0,53 | 2,29 | 6,69 | 22,42 | 12,12 | 3,28 | 1,79 | 0,42 | 49,53 | 0,51 | 2,19 | 6,37 | 21,82 | 12,34 | 3,65 | 2,62 | 0,97 | 50,47 |

Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada.

ICIS 2004

Annexe A.3 Dépenses de santé liées aux autres établissements et population, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, dollars constants, de 1997 à 2002

| Année | Hommes (ans) | | | | | | | | Femmes (ans) | | | | | | | | Tous les groupes d'âge | |
|---|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|------------------------|--------|
| | <1 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65-74 | 75-84 | 85+ | <1 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65-74 | 75-84 | 85+ | | |
| (en millions de dollars de 1997) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 0,2 | 1,3 | 5,1 | 128,8 | 153,4 | 262,8 | 583,1 | 526,8 | 1661,4 | 0,2 | 1,1 | 3,9 | 83,2 | 139,3 | 325,6 | 1238,3 | 1914,0 | 3705,6 |
| 1998 | 0,1 | 0,6 | 3,4 | 114,5 | 165,9 | 273,2 | 598,2 | 551,4 | 1707,4 | 0,1 | 0,8 | 3,0 | 80,8 | 152,7 | 352,8 | 1278,7 | 1997,3 | 3866,4 |
| 1999 | 0,2 | 1,0 | 6,8 | 132,9 | 192,9 | 282,9 | 606,2 | 610,9 | 1833,8 | 0,1 | 0,8 | 3,7 | 89,7 | 171,3 | 354,0 | 1331,8 | 2164,3 | 4115,8 |
| 2000 | 0,2 | 0,9 | 7,1 | 139,8 | 212,3 | 297,3 | 640,3 | 629,7 | 1927,6 | 0,1 | 0,7 | 3,5 | 92,8 | 190,5 | 363,5 | 1389,9 | 2295,8 | 4335,7 |
| 2001 | 0,1 | 0,8 | 6,5 | 127,7 | 225,7 | 335,0 | 684,7 | 652,1 | 2032,5 | 0,1 | 0,5 | 3,7 | 88,3 | 208,5 | 412,2 | 1491,7 | 2459,9 | 4665,0 |
| 2002 | 0,2 | 0,9 | 7,2 | 135,8 | 232,5 | 337,0 | 715,9 | 676,2 | 2105,8 | 0,1 | 0,8 | 4,4 | 92,5 | 214,7 | 423,1 | 1566,6 | 2566,9 | 4869,1 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -46,6 | -48,1 | -33,1 | -11,1 | 8,1 | 4,0 | 2,6 | 4,7 | 2,8 | -31,0 | -29,3 | -23,5 | -2,8 | 9,6 | 8,4 | 3,3 | 4,4 | 4,3 |
| 1999 | 58,2 | 61,4 | 100,3 | 16,0 | 16,2 | 3,6 | 1,3 | 10,8 | 7,4 | -1,1 | 4,4 | 24,0 | 11,0 | 12,2 | 0,3 | 4,1 | 8,4 | 6,5 |
| 2000 | -6,6 | -9,6 | 4,5 | 5,2 | 10,1 | 5,1 | 5,6 | 3,1 | 5,1 | -15,0 | -18,5 | -5,4 | 3,4 | 11,2 | 2,7 | 4,3 | 6,1 | 5,3 |
| 2001 | -19,5 | -17,6 | -8,9 | -8,7 | 6,3 | 12,7 | 6,9 | 3,6 | 5,4 | -24,3 | -24,2 | 6,3 | -4,7 | 9,4 | 13,4 | 7,4 | 7,1 | 7,6 |
| 2002 | 18,6 | 17,6 | 11,7 | 6,4 | 3,0 | 0,6 | 4,6 | 3,7 | 3,6 | 53,4 | 54,0 | 17,8 | 4,6 | 3,0 | 2,7 | 5,0 | 4,4 | 4,4 |
| (en dollars de 1997 par habitant) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 1,1 | 1,6 | 2,4 | 18,5 | 47,5 | 269,7 | 1240,6 | 4945,3 | 112,3 | 1,1 | 1,4 | 2,0 | 12,2 | 42,5 | 287,0 | 1721,9 | 7651,4 | 245,3 |
| 1998 | 0,6 | 0,8 | 1,6 | 16,5 | 49,8 | 276,2 | 1231,5 | 4952,8 | 114,4 | 0,8 | 1,0 | 1,5 | 11,9 | 45,2 | 310,1 | 1727,2 | 7681,8 | 253,9 |
| 1999 | 1,0 | 1,4 | 3,2 | 19,1 | 56,1 | 283,3 | 1208,3 | 5241,2 | 121,8 | 0,8 | 1,1 | 1,9 | 13,2 | 49,0 | 311,4 | 1749,1 | 7973,5 | 268,1 |
| 2000 | 0,9 | 1,3 | 3,4 | 20,0 | 59,7 | 294,8 | 1233,2 | 5148,6 | 126,8 | 0,7 | 0,9 | 1,8 | 13,6 | 52,7 | 319,4 | 1777,8 | 8083,3 | 279,9 |
| 2001 | 0,8 | 1,1 | 3,1 | 18,2 | 61,4 | 328,7 | 1270,2 | 5143,7 | 132,3 | 0,5 | 0,7 | 1,9 | 12,9 | 55,8 | 361,1 | 1858,1 | 8384,7 | 298,0 |
| 2002 | 0,9 | 1,3 | 3,4 | 19,3 | 61,1 | 327,5 | 1278,5 | 5140,7 | 135,5 | 0,8 | 1,1 | 2,2 | 13,5 | 55,4 | 369,2 | 1903,3 | 8455,6 | 307,5 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -44,5 | -47,1 | -33,5 | -11,1 | 4,9 | 2,4 | -0,7 | 0,2 | 1,9 | -29,2 | -27,7 | -24,0 | -2,7 | 6,3 | 8,1 | 0,3 | 0,4 | 3,5 |
| 1999 | 60,8 | 65,7 | 100,1 | 15,9 | 12,6 | 2,6 | -1,9 | 5,8 | 6,5 | 0,9 | 6,9 | 23,8 | 11,1 | 8,5 | 0,4 | 1,3 | 3,8 | 5,6 |
| 2000 | -6,6 | -7,2 | 4,5 | 5,0 | 6,5 | 4,1 | 2,1 | -1,8 | 4,1 | -14,9 | -16,4 | -5,5 | 3,4 | 7,5 | 2,6 | 1,6 | 1,4 | 4,4 |
| 2001 | -17,9 | -16,2 | -8,9 | -9,1 | 2,8 | 11,5 | 3,0 | -0,1 | 4,3 | -22,8 | -22,9 | 6,1 | -5,0 | 5,8 | 13,0 | 4,5 | 3,7 | 6,5 |
| 2002 | 20,4 | 19,6 | 11,6 | 6,1 | -0,5 | -0,4 | 0,7 | -0,1 | 2,4 | 55,6 | 56,5 | 17,9 | 4,3 | -0,6 | 2,3 | 2,4 | 0,8 | 3,2 |
| Population (en milliers) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 184 | 799 | 2 081 | 6 955 | 3 231 | 974 | 470 | 107 | 14 800 | 173 | 761 | 1 979 | 6 812 | 3 277 | 1 135 | 719 | 250 | 15 107 |
| 1998 | 177 | 783 | 2 095 | 6 956 | 3 331 | 989 | 486 | 111 | 14 927 | 169 | 744 | 1 991 | 6 809 | 3 379 | 1 138 | 740 | 260 | 15 230 |
| 1999 | 174 | 763 | 2 097 | 6 962 | 3 440 | 999 | 502 | 117 | 15 052 | 165 | 727 | 1 993 | 6 803 | 3 493 | 1 137 | 761 | 271 | 15 351 |
| 2000 | 174 | 743 | 2 097 | 6 979 | 3 555 | 1 008 | 519 | 122 | 15 197 | 165 | 709 | 1 996 | 6 805 | 3 614 | 1 138 | 781 | 284 | 15 492 |
| 2001 | 170 | 730 | 2 097 | 7 009 | 3 673 | 1 019 | 539 | 127 | 15 364 | 162 | 697 | 1 998 | 6 824 | 3 738 | 1 142 | 803 | 293 | 15 657 |
| 2002 | 168 | 717 | 2 098 | 7 033 | 3 803 | 1 029 | 560 | 132 | 15 539 | 160 | 686 | 1 997 | 6 846 | 3 872 | 1 146 | 823 | 304 | 15 834 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -3,9 | -2,0 | 0,7 | 0,0 | 3,1 | 1,5 | 3,3 | 4,5 | 0,9 | -2,6 | -2,2 | 0,6 | -0,1 | 3,1 | 0,3 | 2,9 | 3,9 | 0,8 |
| 1999 | -1,6 | -2,6 | 0,1 | 0,1 | 3,3 | 1,0 | 3,3 | 4,7 | 0,8 | -2,0 | -2,3 | 0,1 | -0,1 | 3,4 | -0,1 | 2,8 | 4,4 | 0,8 |
| 2000 | 0,0 | -2,6 | 0,0 | 0,2 | 3,3 | 1,0 | 3,5 | 4,9 | 1,0 | -0,1 | -2,4 | 0,1 | 0,0 | 3,5 | 0,1 | 2,6 | 4,6 | 0,9 |
| 2001 | -2,0 | -1,8 | 0,0 | 0,4 | 3,3 | 1,1 | 3,8 | 3,6 | 1,1 | -1,9 | -1,7 | 0,1 | 0,3 | 3,4 | 0,3 | 2,8 | 3,3 | 1,1 |
| 2002 | -1,5 | -1,7 | 0,0 | 0,3 | 3,5 | 0,9 | 3,9 | 3,8 | 1,1 | -1,4 | -1,6 | -0,1 | 0,3 | 3,6 | 0,4 | 2,5 | 3,5 | 1,1 |
| Dépenses selon le groupe d'âge et le sexe en pourcentage des dépenses totales des gouvernements provinciaux et territoriaux | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 0,00 | 0,02 | 0,09 | 2,40 | 2,86 | 4,90 | 10,86 | 9,82 | 30,96 | 0,00 | 0,02 | 0,07 | 1,55 | 2,60 | 6,07 | 23,07 | 35,66 | 69,04 |
| 1998 | 0,00 | 0,01 | 0,06 | 2,05 | 2,98 | 4,90 | 10,73 | 9,89 | 30,63 | 0,00 | 0,01 | 0,05 | 1,45 | 2,74 | 6,33 | 22,94 | 35,83 | 69,37 |
| 1999 | 0,00 | 0,02 | 0,11 | 2,23 | 3,24 | 4,76 | 10,19 | 10,27 | 30,82 | 0,00 | 0,01 | 0,06 | 1,51 | 2,88 | 5,95 | 22,38 | 36,38 | 69,18 |
| 2000 | 0,00 | 0,02 | 0,11 | 2,23 | 3,39 | 4,75 | 10,22 | 10,05 | 30,78 | 0,00 | 0,01 | 0,06 | 1,48 | 3,04 | 5,80 | 22,17 | 36,65 | 69,22 |
| 2001 | 0,00 | 0,01 | 0,10 | 1,91 | 3,37 | 5,00 | 10,22 | 9,74 | 30,35 | 0,00 | 0,01 | 0,06 | 1,32 | 3,11 | 6,15 | 22,27 | 36,73 | 69,65 |
| 2002 | 0,00 | 0,01 | 0,10 | 1,95 | 3,33 | 4,83 | 10,26 | 9,70 | 30,19 | 0,00 | 0,01 | 0,06 | 1,33 | 3,08 | 6,07 | 22,46 | 36,80 | 69,81 |
| Population selon le groupe d'âge et le sexe en pourcentage de la population totale | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 0,61 | 2,67 | 6,96 | 23,25 | 10,80 | 3,26 | 1,57 | 0,36 | 49,49 | 0,58 | 2,54 | 6,62 | 22,78 | 10,96 | 3,79 | 2,40 | 0,84 | 50,51 |
| 1998 | 0,59 | 2,60 | 6,95 | 23,06 | 11,05 | 3,28 | 1,61 | 0,37 | 49,50 | 0,56 | 2,47 | 6,60 | 22,58 | 11,20 | 3,77 | 2,45 | 0,86 | 50,50 |
| 1999 | 0,57 | 2,51 | 6,90 | 22,90 | 11,31 | 3,28 | 1,65 | 0,38 | 49,51 | 0,54 | 2,39 | 6,56 | 22,38 | 11,49 | 3,74 | 2,50 | 0,89 | 50,49 |
| 2000 | 0,57 | 2,42 | 6,83 | 22,74 | 11,58 | 3,29 | 1,69 | 0,40 | 49,52 | 0,54 | 2,31 | 6,50 | 22,18 | 11,78 | 3,71 | 2,55 | 0,93 | 50,48 |
| 2001 | 0,55 | 2,35 | 6,76 | 22,59 | 11,84 | 3,29 | 1,74 | 0,41 | 49,53 | 0,52 | 2,25 | 6,44 | 22,00 | 12,05 | 3,68 | 2,59 | 0,95 | 50,47 |
| 2002 | 0,53 | 2,29 | 6,69 | 22,42 | 12,12 | 3,28 | 1,79 | 0,42 | 49,53 | 0,51 | 2,19 | 6,37 | 21,82 | 12,34 | 3,65 | 2,62 | 0,97 | 50,47 |

Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada.

ICIS 2004

Annexe A.4 Dépenses de santé liées aux médecins et population, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, dollars constants, de 1997 à 2002

| Année | Hommes (ans) | | | | | | | | Femmes (ans) | | | | | | | | Tous les groupes d'âge | |
|---|--------------|-------|-------|--------|--------|-------|--------|--------|--------------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|--------|------------------------|--------|
| | <1 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65-74 | 75-84 | 85+ | <1 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65-74 | 75-84 | 85+ | | |
| (en millions de dollars de 1997) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 107,6 | 204,9 | 324,3 | 1286,9 | 1250,7 | 727,1 | 457,6 | 106,3 | 4465,4 | 94,4 | 193,3 | 284,6 | 2595,2 | 1616,5 | 791,6 | 610,5 | 211,8 | 6397,9 |
| 1998 | 103,5 | 204,4 | 330,7 | 1322,8 | 1328,8 | 755,0 | 488,1 | 113,6 | 4647,0 | 87,0 | 196,8 | 288,6 | 2631,9 | 1716,0 | 817,9 | 649,3 | 224,2 | 6611,8 |
| 1999 | 96,8 | 192,6 | 322,3 | 1327,0 | 1372,8 | 762,6 | 505,4 | 119,4 | 4698,9 | 82,8 | 187,8 | 284,4 | 2684,2 | 1824,0 | 842,6 | 688,1 | 241,0 | 6834,9 |
| 2000 | 94,7 | 187,0 | 325,8 | 1374,9 | 1486,3 | 810,0 | 550,4 | 132,3 | 4961,4 | 79,5 | 176,9 | 280,0 | 2641,9 | 1854,0 | 840,1 | 708,2 | 252,0 | 6832,6 |
| 2001 | 97,3 | 188,8 | 329,9 | 1421,5 | 1612,1 | 863,9 | 601,6 | 146,5 | 5261,6 | 82,0 | 170,4 | 290,9 | 2781,9 | 2040,5 | 907,0 | 779,8 | 281,7 | 7334,2 |
| 2002 | 109,0 | 198,1 | 342,0 | 1450,2 | 1713,3 | 901,6 | 651,2 | 159,7 | 5525,1 | 95,1 | 177,2 | 300,5 | 2831,6 | 2139,1 | 937,4 | 833,0 | 306,6 | 7620,5 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -3,8 | -0,2 | 2,0 | 2,8 | 6,2 | 3,8 | 6,7 | 6,8 | 4,1 | -7,7 | 1,8 | 1,4 | 1,4 | 6,2 | 3,3 | 6,4 | 5,9 | 3,3 |
| 1999 | -6,6 | -5,8 | -2,5 | 0,3 | 3,3 | 1,0 | 3,5 | 5,1 | 1,1 | -4,9 | -4,6 | -1,5 | 2,0 | 6,3 | 3,0 | 6,0 | 7,5 | 3,4 |
| 2000 | -2,1 | -2,9 | 1,1 | 3,6 | 8,3 | 6,2 | 8,9 | 10,9 | 5,6 | -4,0 | -5,8 | -1,5 | -1,6 | 1,6 | -0,3 | 2,9 | 4,6 | 0,0 |
| 2001 | 2,7 | 1,0 | 1,3 | 3,4 | 8,5 | 6,6 | 9,3 | 10,7 | 6,0 | 3,1 | -3,7 | 3,9 | 5,3 | 10,1 | 8,0 | 10,1 | 11,8 | 7,3 |
| 2002 | 12,0 | 4,9 | 3,7 | 2,0 | 6,3 | 4,4 | 8,3 | 9,0 | 5,0 | 16,0 | 4,0 | 3,3 | 1,8 | 4,8 | 3,4 | 6,8 | 8,8 | 3,9 |
| (en dollars de 1997 par habitant) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 585,2 | 256,3 | 155,8 | 185,1 | 387,1 | 746,3 | 973,6 | 998,4 | 301,7 | 544,6 | 254,0 | 143,8 | 380,9 | 493,3 | 697,7 | 848,9 | 846,8 | 423,5 |
| 1998 | 586,1 | 261,0 | 157,9 | 190,2 | 398,9 | 763,4 | 1005,0 | 1020,6 | 311,3 | 515,6 | 264,5 | 144,9 | 386,6 | 507,8 | 718,8 | 877,0 | 862,4 | 434,1 |
| 1999 | 556,7 | 252,4 | 153,7 | 190,6 | 399,1 | 763,6 | 1007,4 | 1024,1 | 312,2 | 500,5 | 258,4 | 142,7 | 394,6 | 522,2 | 741,3 | 903,7 | 887,9 | 445,2 |
| 2000 | 545,2 | 251,7 | 155,4 | 197,0 | 418,1 | 803,3 | 1060,2 | 1081,9 | 326,5 | 480,8 | 249,5 | 140,3 | 388,2 | 513,0 | 738,3 | 906,5 | 887,4 | 441,0 |
| 2001 | 571,5 | 258,6 | 157,3 | 202,8 | 438,8 | 847,5 | 1116,0 | 1155,9 | 342,5 | 505,7 | 244,5 | 145,6 | 407,7 | 545,9 | 794,4 | 971,3 | 960,3 | 468,4 |
| 2002 | 649,8 | 276,2 | 163,0 | 206,2 | 450,5 | 876,3 | 1162,9 | 1214,1 | 355,6 | 595,2 | 258,3 | 150,4 | 413,6 | 552,4 | 818,0 | 1012,1 | 1009,9 | 481,3 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | 0,2 | 1,8 | 1,3 | 2,8 | 3,0 | 2,3 | 3,2 | 2,2 | 3,2 | -5,3 | 4,1 | 0,8 | 1,5 | 2,9 | 3,0 | 3,3 | 1,8 | 2,5 |
| 1999 | -5,0 | -3,3 | -2,6 | 0,2 | 0,1 | 0,0 | 0,2 | 0,3 | 0,3 | -2,9 | -2,3 | -1,6 | 2,1 | 2,8 | 3,1 | 3,0 | 3,0 | 2,6 |
| 2000 | -2,1 | -0,3 | 1,1 | 3,4 | 4,8 | 5,2 | 5,2 | 5,6 | 4,6 | -3,9 | -3,5 | -1,6 | -1,6 | -1,7 | -0,4 | 0,3 | -0,1 | -0,9 |
| 2001 | 4,8 | 2,8 | 1,3 | 2,9 | 5,0 | 5,5 | 5,3 | 6,8 | 4,9 | 5,2 | -2,0 | 3,7 | 5,0 | 6,4 | 7,6 | 7,1 | 8,2 | 6,2 |
| 2002 | 13,7 | 6,8 | 3,6 | 1,7 | 2,7 | 3,4 | 4,2 | 5,0 | 3,8 | 17,7 | 5,7 | 3,3 | 1,5 | 1,2 | 3,0 | 4,2 | 5,2 | 2,7 |
| Population (en milliers) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 184 | 799 | 2 081 | 6 955 | 3 231 | 974 | 470 | 107 | 14 800 | 173 | 761 | 1 979 | 6 812 | 3 277 | 1 135 | 719 | 250 | 15 107 |
| 1998 | 177 | 783 | 2 095 | 6 956 | 3 331 | 989 | 486 | 111 | 14 927 | 169 | 744 | 1 991 | 6 809 | 3 379 | 1 138 | 740 | 260 | 15 230 |
| 1999 | 174 | 763 | 2 097 | 6 962 | 3 440 | 999 | 502 | 117 | 15 052 | 165 | 727 | 1 993 | 6 803 | 3 493 | 1 137 | 761 | 271 | 15 351 |
| 2000 | 174 | 743 | 2 097 | 6 979 | 3 555 | 1 008 | 519 | 122 | 15 197 | 165 | 709 | 1 996 | 6 805 | 3 614 | 1 138 | 781 | 284 | 15 492 |
| 2001 | 170 | 730 | 2 097 | 7 009 | 3 673 | 1 019 | 539 | 127 | 15 364 | 162 | 697 | 1 998 | 6 824 | 3 738 | 1 142 | 803 | 293 | 15 657 |
| 2002 | 168 | 717 | 2 098 | 7 033 | 3 803 | 1 029 | 560 | 132 | 15 539 | 160 | 686 | 1 997 | 6 846 | 3 872 | 1 146 | 823 | 304 | 15 834 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -3,9 | -2,0 | 0,7 | 0,0 | 3,1 | 1,5 | 3,3 | 4,5 | 0,9 | -2,6 | -2,2 | 0,6 | -0,1 | 3,1 | 0,3 | 2,9 | 3,9 | 0,8 |
| 1999 | -1,6 | -2,6 | 0,1 | 0,1 | 3,3 | 1,0 | 3,3 | 4,7 | 0,8 | -2,0 | -2,3 | 0,1 | -0,1 | 3,4 | -0,1 | 2,8 | 4,4 | 0,8 |
| 2000 | 0,0 | -2,6 | 0,0 | 0,2 | 3,3 | 1,0 | 3,5 | 4,9 | 1,0 | -0,1 | -2,4 | 0,1 | 0,0 | 3,5 | 0,1 | 2,6 | 4,6 | 0,9 |
| 2001 | -2,0 | -1,8 | 0,0 | 0,4 | 3,3 | 1,1 | 3,8 | 3,6 | 1,1 | -1,9 | -1,7 | 0,1 | 0,3 | 3,4 | 0,3 | 2,8 | 3,3 | 1,1 |
| 2002 | -1,5 | -1,7 | 0,0 | 0,3 | 3,5 | 0,9 | 3,9 | 3,8 | 1,1 | -1,4 | -1,6 | -0,1 | 0,3 | 3,6 | 0,4 | 2,5 | 3,5 | 1,1 |
| Dépenses selon le groupe d'âge et le sexe en pourcentage des dépenses totales des gouvernements provinciaux et territoriaux | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 0,99 | 1,89 | 2,99 | 11,85 | 11,51 | 6,69 | 4,21 | 0,98 | 41,11 | 0,87 | 1,78 | 2,62 | 23,89 | 14,88 | 7,29 | 5,62 | 1,95 | 58,89 |
| 1998 | 0,92 | 1,82 | 2,94 | 11,75 | 11,80 | 6,71 | 4,34 | 1,01 | 41,27 | 0,77 | 1,75 | 2,56 | 23,38 | 15,24 | 7,26 | 5,77 | 1,99 | 58,73 |
| 1999 | 0,84 | 1,67 | 2,79 | 11,51 | 11,90 | 6,61 | 4,38 | 1,03 | 40,74 | 0,72 | 1,63 | 2,47 | 23,27 | 15,81 | 7,31 | 5,97 | 2,09 | 59,26 |
| 2000 | 0,80 | 1,59 | 2,76 | 11,66 | 12,60 | 6,87 | 4,67 | 1,12 | 42,07 | 0,67 | 1,50 | 2,37 | 22,40 | 15,72 | 7,12 | 6,00 | 2,14 | 57,93 |
| 2001 | 0,77 | 1,50 | 2,62 | 11,29 | 12,80 | 6,86 | 4,78 | 1,16 | 41,77 | 0,65 | 1,35 | 2,31 | 22,09 | 16,20 | 7,20 | 6,19 | 2,24 | 58,23 |
| 2002 | 0,83 | 1,51 | 2,60 | 11,03 | 13,03 | 6,86 | 4,95 | 1,21 | 42,03 | 0,72 | 1,35 | 2,29 | 21,54 | 16,27 | 7,13 | 6,34 | 2,33 | 57,97 |
| Population selon le groupe d'âge et le sexe en pourcentage de la population totale | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 0,61 | 2,67 | 6,96 | 23,25 | 10,80 | 3,26 | 1,57 | 0,36 | 49,49 | 0,58 | 2,54 | 6,62 | 22,78 | 10,96 | 3,79 | 2,40 | 0,84 | 50,51 |
| 1998 | 0,59 | 2,60 | 6,95 | 23,06 | 11,05 | 3,28 | 1,61 | 0,37 | 49,50 | 0,56 | 2,47 | 6,60 | 22,58 | 11,20 | 3,77 | 2,45 | 0,86 | 50,50 |
| 1999 | 0,57 | 2,51 | 6,90 | 22,90 | 11,31 | 3,28 | 1,65 | 0,38 | 49,51 | 0,54 | 2,39 | 6,56 | 22,38 | 11,49 | 3,74 | 2,50 | 0,89 | 50,49 |
| 2000 | 0,57 | 2,42 | 6,83 | 22,74 | 11,58 | 3,29 | 1,69 | 0,40 | 49,52 | 0,54 | 2,31 | 6,50 | 22,18 | 11,78 | 3,71 | 2,55 | 0,93 | 50,48 |
| 2001 | 0,55 | 2,35 | 6,76 | 22,59 | 11,84 | 3,29 | 1,74 | 0,41 | 49,53 | 0,52 | 2,25 | 6,44 | 22,00 | 12,05 | 3,68 | 2,59 | 0,95 | 50,47 |
| 2002 | 0,53 | 2,29 | 6,69 | 22,42 | 12,12 | 3,28 | 1,79 | 0,42 | 49,53 | 0,51 | 2,19 | 6,37 | 21,82 | 12,34 | 3,65 | 2,62 | 0,97 | 50,47 |

Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada.

ICIS 2004

Annexe A.5 Dépenses de santé liées aux autres professionnels et population, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, dollars constants, de 1997 à 2002

| Année | Hommes (ans) | | | | | | | | Femmes (ans) | | | | | | | | Tous les groupes d'âge | |
|---|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------------------------|--------|
| | <1 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65-74 | 75-84 | 85+ | <1 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65-74 | 75-84 | 85+ | | |
| (en millions de dollars de 1997) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 0,3 | 10,9 | 60,1 | 118,7 | 71,1 | 29,2 | 16,7 | 4,8 | 311,7 | 0,3 | 10,0 | 60,7 | 167,8 | 95,2 | 40,2 | 29,7 | 15,5 | 419,3 |
| 1998 | 0,3 | 10,7 | 61,7 | 110,0 | 67,4 | 29,5 | 17,3 | 5,1 | 301,9 | 0,3 | 9,9 | 62,7 | 154,6 | 91,2 | 40,2 | 30,8 | 16,1 | 405,9 |
| 1999 | 0,3 | 11,3 | 67,0 | 108,6 | 68,9 | 29,3 | 17,8 | 5,5 | 308,8 | 0,3 | 10,6 | 67,2 | 152,7 | 93,5 | 39,9 | 32,0 | 17,4 | 413,5 |
| 2000 | 0,3 | 11,4 | 67,1 | 106,5 | 70,1 | 29,6 | 18,8 | 6,3 | 310,1 | 0,3 | 10,9 | 68,7 | 148,8 | 95,3 | 39,8 | 33,6 | 19,8 | 417,1 |
| 2001 | 0,3 | 5,7 | 47,0 | 118,9 | 80,3 | 30,9 | 20,5 | 7,4 | 311,0 | 0,3 | 5,2 | 48,6 | 163,3 | 107,1 | 41,3 | 36,8 | 24,0 | 426,5 |
| 2002 | 0,3 | 5,4 | 45,9 | 113,1 | 78,3 | 26,6 | 19,7 | 8,3 | 297,7 | 0,2 | 5,0 | 47,8 | 150,4 | 99,8 | 36,3 | 36,8 | 29,2 | 405,5 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | 3,0 | -2,1 | 2,6 | -7,3 | -5,2 | 1,2 | 3,9 | 5,4 | -3,1 | 8,1 | -1,1 | 3,3 | -7,9 | -4,2 | 0,2 | 3,8 | 3,8 | -3,2 |
| 1999 | 7,1 | 6,1 | 8,6 | -1,3 | 2,3 | -0,5 | 2,9 | 8,8 | 2,3 | 3,4 | 7,2 | 7,1 | -1,3 | 2,6 | -0,9 | 3,7 | 8,2 | 1,9 |
| 2000 | -6,2 | 0,3 | 0,2 | -1,9 | 1,7 | 0,9 | 5,4 | 14,1 | 0,4 | -7,2 | 3,1 | 2,2 | -2,6 | 1,8 | -0,2 | 5,0 | 13,7 | 0,9 |
| 2001 | 6,3 | -49,5 | -29,9 | 11,6 | 14,5 | 4,4 | 9,1 | 16,9 | 0,3 | 5,6 | -52,3 | -29,3 | 9,8 | 12,4 | 3,9 | 9,6 | 21,1 | 2,3 |
| 2002 | -17,1 | -6,1 | -2,5 | -4,8 | -2,4 | -13,9 | -3,7 | 12,9 | -4,3 | -13,1 | -3,3 | -1,6 | -7,9 | -6,8 | -12,3 | -0,1 | 21,5 | -4,9 |
| (en dollars de 1997 par habitant) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 1,7 | 14,0 | 29,7 | 17,6 | 22,7 | 30,8 | 36,7 | 46,9 | 21,7 | 1,5 | 13,5 | 31,6 | 25,4 | 29,9 | 36,5 | 42,7 | 64,3 | 28,6 |
| 1998 | 1,8 | 14,0 | 30,3 | 16,3 | 20,9 | 30,7 | 36,9 | 47,3 | 20,8 | 1,6 | 13,6 | 32,4 | 23,4 | 27,8 | 36,4 | 43,0 | 64,2 | 27,5 |
| 1999 | 2,0 | 15,3 | 32,9 | 16,1 | 20,7 | 30,2 | 36,7 | 49,1 | 21,2 | 1,7 | 15,0 | 34,7 | 23,1 | 27,6 | 36,1 | 43,4 | 66,6 | 27,8 |
| 2000 | 1,9 | 15,8 | 33,0 | 15,7 | 20,4 | 30,2 | 37,4 | 53,4 | 21,0 | 1,6 | 15,8 | 35,5 | 22,5 | 27,2 | 36,0 | 44,4 | 72,3 | 27,7 |
| 2001 | 2,0 | 8,1 | 23,1 | 17,5 | 22,5 | 31,2 | 39,2 | 60,2 | 20,9 | 1,7 | 7,7 | 25,0 | 24,6 | 29,5 | 37,3 | 47,3 | 84,7 | 28,1 |
| 2002 | 1,7 | 7,7 | 22,5 | 16,6 | 21,2 | 26,6 | 36,3 | 65,5 | 19,7 | 1,5 | 7,5 | 24,6 | 22,6 | 26,6 | 32,6 | 46,1 | 99,5 | 26,4 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | 7,2 | -0,1 | 1,9 | -7,4 | -8,1 | -0,4 | 0,5 | 0,9 | -4,0 | 11,0 | 1,0 | 2,6 | -7,9 | -7,1 | -0,1 | 0,8 | -0,1 | -4,0 |
| 1999 | 9,1 | 9,1 | 8,6 | -1,3 | -0,9 | -1,5 | -0,5 | 3,9 | 1,5 | 5,6 | 9,9 | 7,1 | -1,1 | -0,7 | -0,8 | 0,8 | 3,6 | 1,1 |
| 2000 | -6,2 | 3,0 | 0,2 | -2,1 | -1,6 | -0,1 | 1,7 | 8,6 | -0,6 | -7,1 | 5,7 | 2,1 | -2,6 | -1,6 | -0,3 | 2,3 | 8,6 | -0,1 |
| 2001 | 8,3 | -48,6 | -29,9 | 11,1 | 10,8 | 3,3 | 5,0 | 12,8 | -0,8 | 7,5 | -51,5 | -29,4 | 9,4 | 8,7 | 3,6 | 6,6 | 17,2 | 1,2 |
| 2002 | -15,9 | -4,5 | -2,6 | -5,2 | -5,8 | -14,7 | -7,4 | 8,8 | -5,4 | -11,9 | -1,8 | -1,6 | -8,2 | -10,0 | -12,6 | -2,6 | 17,4 | -6,0 |
| Population (en milliers) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 179 | 777 | 2 020 | 6 749 | 3 133 | 946 | 454 | 103 | 14 360 | 169 | 741 | 1 921 | 6 611 | 3 179 | 1 101 | 696 | 241 | 14 658 |
| 1998 | 172 | 762 | 2 034 | 6 753 | 3 230 | 960 | 470 | 107 | 14 489 | 164 | 725 | 1 934 | 6 610 | 3 278 | 1 105 | 716 | 251 | 14 782 |
| 1999 | 169 | 741 | 2 034 | 6 755 | 3 334 | 970 | 486 | 112 | 14 600 | 161 | 706 | 1 934 | 6 600 | 3 387 | 1 103 | 737 | 262 | 14 890 |
| 2000 | 169 | 722 | 2 035 | 6 774 | 3 445 | 979 | 503 | 118 | 14 744 | 160 | 689 | 1 937 | 6 604 | 3 504 | 1 105 | 757 | 274 | 15 030 |
| 2001 | 166 | 709 | 2 036 | 6 806 | 3 561 | 990 | 522 | 122 | 14 912 | 158 | 677 | 1 941 | 6 625 | 3 624 | 1 108 | 778 | 283 | 15 194 |
| 2002 | 163 | 697 | 2 037 | 6 832 | 3 687 | 999 | 543 | 127 | 15 086 | 155 | 667 | 1 941 | 6 649 | 3 755 | 1 113 | 798 | 293 | 15 370 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -3,9 | -2,0 | 0,7 | 0,1 | 3,1 | 1,5 | 3,4 | 4,5 | 0,9 | -2,6 | -2,1 | 0,7 | 0,0 | 3,1 | 0,3 | 3,0 | 3,9 | 0,8 |
| 1999 | -1,8 | -2,8 | 0,0 | 0,0 | 3,2 | 1,0 | 3,3 | 4,8 | 0,8 | -2,1 | -2,5 | 0,0 | -0,2 | 3,3 | -0,1 | 2,9 | 4,4 | 0,7 |
| 2000 | -0,1 | -2,6 | 0,1 | 0,3 | 3,3 | 1,0 | 3,6 | 5,0 | 1,0 | -0,1 | -2,4 | 0,2 | 0,1 | 3,5 | 0,1 | 2,6 | 4,7 | 0,9 |
| 2001 | -1,8 | -1,7 | 0,1 | 0,5 | 3,4 | 1,1 | 3,9 | 3,7 | 1,1 | -1,8 | -1,7 | 0,2 | 0,3 | 3,4 | 0,3 | 2,8 | 3,3 | 1,1 |
| 2002 | -1,5 | -1,7 | 0,1 | 0,4 | 3,5 | 0,9 | 4,0 | 3,8 | 1,2 | -1,4 | -1,6 | 0,0 | 0,4 | 3,6 | 0,4 | 2,6 | 3,5 | 1,2 |
| Dépenses selon le groupe d'âge et le sexe en pourcentage des dépenses totales des gouvernements provinciaux et territoriaux | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 0,04 | 1,49 | 8,22 | 16,24 | 9,72 | 3,99 | 2,28 | 0,66 | 42,64 | 0,03 | 1,37 | 8,30 | 22,96 | 13,02 | 5,49 | 4,06 | 2,12 | 57,36 |
| 1998 | 0,04 | 1,51 | 8,71 | 15,54 | 9,52 | 4,17 | 2,45 | 0,72 | 42,66 | 0,04 | 1,40 | 8,86 | 21,85 | 12,88 | 5,69 | 4,35 | 2,28 | 57,34 |
| 1999 | 0,05 | 1,57 | 9,27 | 15,03 | 9,55 | 4,06 | 2,47 | 0,76 | 42,75 | 0,04 | 1,47 | 9,30 | 21,14 | 12,95 | 5,52 | 4,43 | 2,41 | 57,25 |
| 2000 | 0,04 | 1,56 | 9,23 | 14,65 | 9,64 | 4,07 | 2,58 | 0,87 | 42,65 | 0,04 | 1,50 | 9,44 | 20,46 | 13,10 | 5,47 | 4,62 | 2,73 | 57,35 |
| 2001 | 0,05 | 0,78 | 6,38 | 16,12 | 10,89 | 4,19 | 2,78 | 1,00 | 42,17 | 0,04 | 0,71 | 6,58 | 22,14 | 14,52 | 5,60 | 4,99 | 3,25 | 57,83 |
| 2002 | 0,04 | 0,77 | 6,52 | 16,09 | 11,14 | 3,78 | 2,81 | 1,18 | 42,33 | 0,03 | 0,72 | 6,80 | 21,40 | 14,19 | 5,16 | 5,23 | 4,15 | 57,67 |
| 1997 | 0,62 | 2,68 | 6,96 | 23,26 | 10,80 | 3,26 | 1,57 | 0,35 | 49,49 | 0,58 | 2,55 | 6,62 | 22,78 | 10,95 | 3,80 | 2,40 | 0,83 | 50,51 |
| 1998 | 0,59 | 2,60 | 6,95 | 23,07 | 11,04 | 3,28 | 1,61 | 0,37 | 49,50 | 0,56 | 2,48 | 6,61 | 22,58 | 11,20 | 3,77 | 2,45 | 0,86 | 50,50 |
| 1999 | 0,57 | 2,51 | 6,90 | 22,91 | 11,30 | 3,29 | 1,65 | 0,38 | 49,51 | 0,54 | 2,40 | 6,56 | 22,38 | 11,48 | 3,74 | 2,50 | 0,89 | 50,49 |
| 2000 | 0,57 | 2,42 | 6,83 | 22,75 | 11,57 | 3,29 | 1,69 | 0,40 | 49,52 | 0,54 | 2,32 | 6,50 | 22,18 | 11,77 | 3,71 | 2,54 | 0,92 | 50,48 |
| 2001 | 0,55 | 2,35 | 6,76 | 22,61 | 11,83 | 3,29 | 1,73 | 0,41 | 49,53 | 0,52 | 2,25 | 6,45 | 22,00 | 12,04 | 3,68 | 2,58 | 0,94 | 50,47 |
| 2002 | 0,54 | 2,29 | 6,69 | 22,43 | 12,11 | 3,28 | 1,78 | 0,42 | 49,53 | 0,51 | 2,19 | 6,37 | 21,83 | 12,33 | 3,65 | 2,62 | 0,96 | 50,47 |

¹ Exclut les estimations des chiffres de l'Île-du-Prince-Édouard, du Nouveau-Brunswick et du Nunavut, dont les données ne sont pas disponibles.

Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada.

ICIS 2004

Annexe A.6 Dépenses de santé liées aux médicaments prescrits et population, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, dollars constants, de 1997 à 2002

| Année | Hommes (ans) | | | | | | | | Femmes (ans) | | | | | | | | | |
|---|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|------------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|------------------------|
| | <1 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65-74 | 75-84 | 85+ | Tous les groupes d'âge | <1 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65-74 | 75-84 | 85+ | Tous les groupes d'âge |
| (en millions de dollars de 1997) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 1,9 | 11,1 | 25,0 | 206,2 | 218,8 | 511,1 | 306,0 | 65,9 | 1345,9 | 1,5 | 9,1 | 20,0 | 243,7 | 279,6 | 584,6 | 448,6 | 144,7 | 1731,7 |
| 1998 | 1,7 | 10,4 | 25,5 | 231,8 | 249,3 | 549,4 | 338,9 | 73,5 | 1480,4 | 1,3 | 8,4 | 20,4 | 260,2 | 316,5 | 624,3 | 497,1 | 162,7 | 1891,0 |
| 1999 | 1,6 | 9,7 | 26,1 | 262,5 | 292,0 | 597,6 | 378,6 | 83,6 | 1651,7 | 1,2 | 7,8 | 20,7 | 285,3 | 367,4 | 680,4 | 561,7 | 188,1 | 2112,6 |
| 2000 | 1,8 | 8,7 | 26,5 | 291,5 | 345,5 | 659,4 | 428,1 | 94,7 | 1856,1 | 1,4 | 7,0 | 21,0 | 308,8 | 429,6 | 753,5 | 641,7 | 216,7 | 2379,8 |
| 2001 | 2,3 | 10,1 | 46,1 | 348,7 | 367,4 | 732,4 | 498,1 | 112,7 | 2117,8 | 1,8 | 8,6 | 35,7 | 332,3 | 459,3 | 838,7 | 747,3 | 260,1 | 2683,7 |
| 2002 | 2,0 | 8,6 | 45,4 | 331,7 | 357,9 | 851,9 | 734,1 | 113,9 | 2445,6 | 1,7 | 7,5 | 34,9 | 314,3 | 441,3 | 761,7 | 987,5 | 265,5 | 2814,4 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -11,7 | -6,1 | 1,9 | 12,4 | 14,0 | 7,5 | 10,7 | 11,6 | 10,0 | -9,9 | -7,7 | 1,7 | 6,8 | 13,2 | 6,8 | 10,8 | 12,5 | 9,2 |
| 1999 | -5,0 | -7,0 | 2,5 | 13,2 | 17,1 | 8,8 | 11,7 | 13,7 | 11,6 | -6,0 | -6,8 | 1,3 | 9,6 | 16,1 | 9,0 | 13,0 | 15,6 | 11,7 |
| 2000 | 16,8 | -10,5 | 1,4 | 11,0 | 18,3 | 10,3 | 13,1 | 13,3 | 12,4 | 14,6 | -10,4 | 1,7 | 8,3 | 16,9 | 10,7 | 14,2 | 15,2 | 12,7 |
| 2001 | 26,6 | 16,3 | 74,4 | 19,6 | 6,4 | 11,1 | 16,3 | 18,9 | 14,1 | 28,6 | 22,5 | 69,7 | 7,6 | 6,9 | 11,3 | 16,5 | 20,0 | 12,8 |
| 2002 | -14,4 | -15,1 | -1,5 | -4,9 | -2,6 | 16,3 | 47,4 | 1,1 | 15,5 | -7,0 | -12,7 | -2,2 | -5,4 | -3,9 | -9,2 | 32,1 | 2,1 | 4,9 |
| (en dollars de 1997 par habitant) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 10,4 | 14,2 | 12,3 | 30,4 | 69,3 | 536,1 | 666,9 | 632,9 | 93,1 | 8,7 | 12,2 | 10,4 | 36,6 | 87,3 | 525,8 | 637,8 | 590,8 | 117,3 |
| 1998 | 9,6 | 13,6 | 12,4 | 34,1 | 76,6 | 567,5 | 714,3 | 675,4 | 101,4 | 8,0 | 11,5 | 10,5 | 39,1 | 95,9 | 560,0 | 686,2 | 639,2 | 127,0 |
| 1999 | 9,3 | 13,0 | 12,7 | 38,6 | 87,0 | 611,6 | 772,0 | 734,0 | 112,3 | 7,7 | 11,0 | 10,6 | 42,9 | 107,7 | 611,1 | 753,6 | 707,9 | 140,8 |
| 2000 | 10,8 | 11,9 | 12,9 | 42,7 | 99,6 | 668,4 | 842,8 | 792,4 | 124,9 | 8,8 | 10,1 | 10,8 | 46,4 | 121,7 | 676,3 | 838,7 | 779,3 | 157,2 |
| 2001 | 13,9 | 14,1 | 22,5 | 50,8 | 102,4 | 734,4 | 944,2 | 908,8 | 140,9 | 11,6 | 12,6 | 18,2 | 49,8 | 125,8 | 750,1 | 950,3 | 905,3 | 175,3 |
| 2002 | 12,1 | 12,2 | 22,1 | 48,2 | 96,4 | 846,4 | 1339,3 | 885,0 | 160,9 | 10,9 | 11,2 | 17,8 | 46,9 | 116,7 | 678,8 | 1224,5 | 893,0 | 181,7 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -8,1 | -4,2 | 1,1 | 12,3 | 10,5 | 5,9 | 7,1 | 6,7 | 9,0 | -7,6 | -5,6 | 0,9 | 6,7 | 9,8 | 6,5 | 7,6 | 8,2 | 8,3 |
| 1999 | -3,2 | -4,3 | 2,5 | 13,2 | 13,5 | 7,8 | 8,1 | 8,7 | 10,7 | -4,0 | -4,4 | 1,3 | 9,8 | 12,3 | 9,1 | 9,8 | 10,8 | 10,9 |
| 2000 | 16,9 | -8,2 | 1,3 | 10,7 | 14,5 | 9,3 | 9,2 | 8,0 | 11,3 | 14,8 | -8,1 | 1,6 | 8,2 | 13,0 | 10,7 | 11,3 | 10,1 | 11,6 |
| 2001 | 29,0 | 18,3 | 74,3 | 19,0 | 2,9 | 9,9 | 12,0 | 14,7 | 12,8 | 30,9 | 24,6 | 69,3 | 7,2 | 3,4 | 10,9 | 13,3 | 16,2 | 11,5 |
| 2002 | -13,1 | -13,6 | -1,6 | -5,2 | -5,9 | 15,2 | 41,8 | -2,6 | 14,1 | -5,6 | -11,4 | -2,2 | -5,8 | -7,3 | -9,5 | 28,9 | -1,4 | 3,7 |
| Population (en milliers) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 180 | 783 | 2 032 | 6 793 | 3 155 | 953 | 459 | 104 | 14 460 | 170 | 746 | 1 932 | 6 651 | 3 201 | 1 112 | 703 | 245 | 14 760 |
| 1998 | 173 | 768 | 2 048 | 6 800 | 3 253 | 968 | 474 | 109 | 14 593 | 166 | 730 | 1 946 | 6 652 | 3 301 | 1 115 | 724 | 255 | 14 889 |
| 1999 | 170 | 747 | 2 048 | 6 804 | 3 357 | 977 | 490 | 114 | 14 708 | 162 | 712 | 1 947 | 6 644 | 3 411 | 1 113 | 745 | 266 | 15 000 |
| 2000 | 170 | 727 | 2 049 | 6 824 | 3 470 | 986 | 508 | 120 | 14 855 | 162 | 694 | 1 950 | 6 649 | 3 529 | 1 114 | 765 | 278 | 15 142 |
| 2001 | 167 | 715 | 2 051 | 6 858 | 3 587 | 997 | 527 | 124 | 15 026 | 159 | 682 | 1 955 | 6 671 | 3 650 | 1 118 | 786 | 287 | 15 309 |
| 2002 | 164 | 703 | 2 053 | 6 884 | 3 714 | 1 007 | 548 | 129 | 15 201 | 156 | 672 | 1 955 | 6 695 | 3 782 | 1 122 | 806 | 297 | 15 486 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -3,9 | -2,0 | 0,8 | 0,1 | 3,1 | 1,5 | 3,4 | 4,6 | 0,9 | -2,5 | -2,2 | 0,7 | 0,0 | 3,1 | 0,3 | 3,0 | 3,9 | 0,9 |
| 1999 | -1,8 | -2,7 | 0,0 | 0,1 | 3,2 | 0,9 | 3,4 | 4,7 | 0,8 | -2,1 | -2,5 | 0,0 | -0,1 | 3,3 | -0,1 | 2,9 | 4,4 | 0,7 |
| 2000 | -0,1 | -2,6 | 0,1 | 0,3 | 3,4 | 1,0 | 3,6 | 5,0 | 1,0 | -0,2 | -2,4 | 0,2 | 0,1 | 3,5 | 0,1 | 2,7 | 4,6 | 0,9 |
| 2001 | -1,9 | -1,7 | 0,1 | 0,5 | 3,4 | 1,1 | 3,9 | 3,7 | 1,2 | -1,8 | -1,7 | 0,2 | 0,3 | 3,4 | 0,3 | 2,8 | 3,3 | 1,1 |
| 2002 | -1,5 | -1,7 | 0,1 | 0,4 | 3,6 | 0,9 | 3,9 | 3,8 | 1,2 | -1,5 | -1,6 | 0,0 | 0,4 | 3,6 | 0,4 | 2,5 | 3,5 | 1,2 |
| Dépenses selon le groupe d'âge et le sexe en pourcentage des dépenses totales des gouvernements provinciaux et territoriaux | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 0,06 | 0,36 | 0,81 | 6,70 | 7,11 | 16,61 | 9,94 | 2,14 | 43,73 | 0,05 | 0,30 | 0,65 | 7,92 | 9,08 | 18,99 | 14,58 | 4,70 | 56,27 |
| 1998 | 0,05 | 0,31 | 0,76 | 6,88 | 7,39 | 16,29 | 10,05 | 2,18 | 43,91 | 0,04 | 0,25 | 0,60 | 7,72 | 9,39 | 18,52 | 14,74 | 4,83 | 56,09 |
| 1999 | 0,04 | 0,26 | 0,69 | 6,97 | 7,76 | 15,88 | 10,06 | 2,22 | 43,88 | 0,03 | 0,21 | 0,55 | 7,58 | 9,76 | 18,07 | 14,92 | 5,00 | 56,12 |
| 2000 | 0,04 | 0,21 | 0,62 | 6,88 | 8,16 | 15,57 | 10,11 | 2,24 | 43,82 | 0,03 | 0,17 | 0,50 | 7,29 | 10,14 | 17,79 | 15,15 | 5,12 | 56,18 |
| 2001 | 0,05 | 0,21 | 0,96 | 7,26 | 7,65 | 15,25 | 10,37 | 2,35 | 44,11 | 0,04 | 0,18 | 0,74 | 6,92 | 9,57 | 17,47 | 15,56 | 5,42 | 55,89 |
| 2002 | 0,04 | 0,16 | 0,86 | 6,31 | 6,80 | 16,20 | 13,96 | 2,17 | 46,49 | 0,03 | 0,14 | 0,66 | 5,97 | 8,39 | 14,48 | 18,77 | 5,05 | 53,51 |
| Population selon le groupe d'âge et le sexe en pourcentage de la population totale | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1997 | 0,62 | 2,68 | 6,95 | 23,25 | 10,80 | 3,26 | 1,57 | 0,36 | 49,49 | 0,58 | 2,55 | 6,61 | 22,76 | 10,96 | 3,80 | 2,41 | 0,84 | 50,51 |
| 1998 | 0,59 | 2,60 | 6,95 | 23,07 | 11,03 | 3,28 | 1,61 | 0,37 | 49,50 | 0,56 | 2,48 | 6,60 | 22,56 | 11,20 | 3,78 | 2,46 | 0,86 | 50,50 |
| 1999 | 0,57 | 2,51 | 6,89 | 22,90 | 11,30 | 3,29 | 1,65 | 0,38 | 49,51 | 0,55 | 2,40 | 6,55 | 22,36 | 11,48 | 3,75 | 2,51 | 0,89 | 50,49 |
| 2000 | 0,57 | 2,42 | 6,83 | 22,75 | 11,57 | 3,29 | 1,69 | 0,40 | 49,52 | 0,54 | 2,31 | 6,50 | 22,17 | 11,76 | 3,71 | 2,55 | 0,93 | 50,48 |
| 2001 | 0,55 | 2,36 | 6,76 | 22,61 | 11,82 | 3,29 | 1,74 | 0,41 | 49,53 | 0,52 | 2,25 | 6,44 | 21,99 | 12,03 | 3,69 | 2,59 | 0,95 | 50,47 |
| 2002 | 0,54 | 2,29 | 6,69 | 22,43 | 12,10 | 3,28 | 1,79 | 0,42 | 49,54 | 0,51 | 2,19 | 6,37 | 21,82 | 12,32 | 3,66 | 2,63 | 0,97 | 50,46 |

¹ Exclut les estimations des chiffres de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard et du Nunavut, dont les données ne sont pas disponibles.

Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada.

ICIS 2004

Annexe B :
Dépenses de santé et population, selon le
groupe d'âge, les deux sexes, Canada

Annexe B : Dépenses de santé et population, selon le groupe d'âge, les deux sexes, Canada

Annexe B.1 Dépenses totales de santé et population, selon le groupe d'âge, les deux sexes, Canada, dollars constants, de 1997 à 2002

| Les deux sexes (ans) | | | | | | | | | |
|--|---------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|----------|------------------------|
| Année | < 1 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65-74 | 75-84 | 85 + | Tous les groupes d'âge |
| (en millions de dollars de 1997) | | | | | | | | | |
| 1997 | 1783,2 | 1164,0 | 2353,3 | 13775,8 | 10237,3 | 8253,6 | 8376,4 | 4960,6 | 50904,3 |
| 1998 | 1781,7 | 1197,0 | 2475,6 | 14300,6 | 10999,3 | 8633,7 | 8923,5 | 5277,2 | 53588,7 |
| 1999 | 1773,1 | 1232,2 | 2689,2 | 15185,3 | 11861,0 | 8961,4 | 9412,0 | 5714,4 | 56828,5 |
| 2000 | 1797,1 | 1213,6 | 2735,1 | 15460,9 | 12639,2 | 9377,8 | 10054,5 | 6139,0 | 59417,1 |
| 2001 | 1847,5 | 1219,4 | 2821,4 | 16150,8 | 13585,1 | 9962,7 | 10910,5 | 6663,0 | 63160,4 |
| 2002 | 1942,3 | 1245,5 | 2895,0 | 16515,8 | 14256,0 | 10229,8 | 11895,9 | 6999,6 | 65980,0 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -0,1 | 2,8 | 5,2 | 3,8 | 7,4 | 4,6 | 6,5 | 6,4 | 5,3 |
| 1999 | -0,5 | 2,9 | 8,6 | 6,2 | 7,8 | 3,8 | 5,5 | 8,3 | 6,0 |
| 2000 | 1,4 | -1,5 | 1,7 | 1,8 | 6,6 | 4,6 | 6,8 | 7,4 | 4,6 |
| 2001 | 2,8 | 0,5 | 3,2 | 4,5 | 7,5 | 6,2 | 8,5 | 8,5 | 6,3 |
| 2002 | 5,1 | 2,1 | 2,6 | 2,3 | 4,9 | 2,7 | 9,0 | 5,1 | 4,5 |
| (en dollars de 1997 par habitant) | | | | | | | | | |
| 1997 | 4993,72 | 746,07 | 653,61 | 1000,65 | 1573,01 | 3913,69 | 7044,15 | 13908,39 | 1702,08 |
| 1998 | 5157,11 | 783,74 | 690,27 | 1038,96 | 1639,20 | 4059,20 | 7278,15 | 14211,30 | 1776,96 |
| 1999 | 5225,98 | 827,14 | 758,60 | 1103,16 | 1710,86 | 4196,51 | 7451,58 | 14727,70 | 1869,12 |
| 2000 | 5300,81 | 835,72 | 783,91 | 1121,65 | 1763,17 | 4369,42 | 7731,75 | 15108,33 | 1936,10 |
| 2001 | 5558,97 | 854,60 | 819,33 | 1167,60 | 1833,06 | 4610,21 | 8130,66 | 15858,36 | 2036,04 |
| 2002 | 5930,92 | 887,73 | 853,31 | 1190,01 | 1857,38 | 4703,54 | 8600,89 | 16086,50 | 2103,11 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | 3,3 | 5,0 | 5,6 | 3,8 | 4,2 | 3,7 | 3,3 | 2,2 | 4,4 |
| 1999 | 1,3 | 5,5 | 9,9 | 6,2 | 4,4 | 3,4 | 2,4 | 3,6 | 5,2 |
| 2000 | 1,4 | 1,0 | 3,3 | 1,7 | 3,1 | 4,1 | 3,8 | 2,6 | 3,6 |
| 2001 | 4,9 | 2,3 | 4,5 | 4,1 | 4,0 | 5,5 | 5,2 | 5,0 | 5,2 |
| 2002 | 6,7 | 3,9 | 4,1 | 1,9 | 1,3 | 2,0 | 5,8 | 1,4 | 3,3 |
| Population (en milliers) | | | | | | | | | |
| 1997 | 357 | 1 560 | 3 601 | 13 767 | 6 508 | 2 109 | 1 189 | 357 | 29 907 |
| 1998 | 345 | 1 527 | 3 586 | 13 764 | 6 710 | 2 127 | 1 226 | 371 | 30 157 |
| 1999 | 339 | 1 490 | 3 545 | 13 765 | 6 933 | 2 135 | 1 263 | 388 | 30 404 |
| 2000 | 339 | 1 452 | 3 489 | 13 784 | 7 168 | 2 146 | 1 300 | 406 | 30 689 |
| 2001 | 332 | 1 427 | 3 444 | 13 832 | 7 411 | 2 161 | 1 342 | 420 | 31 021 |
| 2002 | 327 | 1 403 | 3 393 | 13 879 | 7 675 | 2 175 | 1 383 | 435 | 31 373 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -3,3 | -2,1 | -0,4 | 0,0 | 3,1 | 0,9 | 3,1 | 4,1 | 0,8 |
| 1999 | -1,8 | -2,5 | -1,2 | 0,0 | 3,3 | 0,4 | 3,0 | 4,5 | 0,8 |
| 2000 | -0,1 | -2,5 | -1,6 | 0,1 | 3,4 | 0,5 | 3,0 | 4,7 | 0,9 |
| 2001 | -2,0 | -1,7 | -1,3 | 0,4 | 3,4 | 0,7 | 3,2 | 3,4 | 1,1 |
| 2002 | -1,5 | -1,7 | -1,5 | 0,3 | 3,6 | 0,6 | 3,1 | 3,6 | 1,1 |
| Dépenses selon le groupe d'âge en pourcentage des dépenses totales des gouvernements provinciaux et territoriaux | | | | | | | | | |
| 1997 | 3,50 | 2,29 | 4,62 | 27,06 | 20,11 | 16,21 | 16,46 | 9,74 | 100,00 |
| 1998 | 3,32 | 2,23 | 4,62 | 26,69 | 20,53 | 16,11 | 16,65 | 9,85 | 100,00 |
| 1999 | 3,12 | 2,17 | 4,73 | 26,72 | 20,87 | 15,77 | 16,56 | 10,06 | 100,00 |
| 2000 | 3,02 | 2,04 | 4,60 | 26,02 | 21,27 | 15,78 | 16,92 | 10,33 | 100,00 |
| 2001 | 2,93 | 1,93 | 4,47 | 25,57 | 21,51 | 15,77 | 17,27 | 10,55 | 100,00 |
| 2002 | 2,94 | 1,89 | 4,39 | 25,03 | 21,61 | 15,50 | 18,03 | 10,61 | 100,00 |
| Population selon le groupe d'âge en pourcentage de la population totale | | | | | | | | | |
| 1997 | 1,19 | 5,22 | 12,04 | 46,03 | 21,76 | 7,05 | 3,98 | 1,19 | 100,00 |
| 1998 | 1,15 | 5,06 | 11,89 | 45,64 | 22,25 | 7,05 | 4,07 | 1,23 | 100,00 |
| 1999 | 1,12 | 4,90 | 11,66 | 45,27 | 22,80 | 7,02 | 4,15 | 1,28 | 100,00 |
| 2000 | 1,10 | 4,73 | 11,37 | 44,92 | 23,36 | 6,99 | 4,24 | 1,32 | 100,00 |
| 2001 | 1,07 | 4,60 | 11,10 | 44,59 | 23,89 | 6,97 | 4,33 | 1,35 | 100,00 |
| 2002 | 1,04 | 4,47 | 10,81 | 44,24 | 24,47 | 6,93 | 4,41 | 1,39 | 100,00 |

Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada.

ICIS 2004

Annexe B.2 Dépenses de santé liées aux hôpitaux et population, selon le groupe d'âge, les deux sexes, Canada, dollars constants, de 1997 à 2002

| Les deux sexes (ans) | | | | | | | | | |
|--|---------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|------------------------|
| Année | < 1 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65-74 | 75-84 | 85 + | Tous les groupes d'âge |
| (en millions de dollars de 1997) | | | | | | | | | |
| 1997 | 1482,0 | 308,3 | 487,5 | 5316,8 | 4706,6 | 4420,5 | 4364,6 | 1873,8 | 22960,1 |
| 1998 | 1487,7 | 315,5 | 500,4 | 5463,8 | 5007,6 | 4580,5 | 4668,4 | 2024,5 | 24048,4 |
| 1999 | 1473,9 | 304,4 | 498,3 | 5512,5 | 5173,3 | 4654,7 | 4860,8 | 2151,0 | 24628,8 |
| 2000 | 1499,4 | 300,7 | 500,4 | 5566,2 | 5492,0 | 4839,0 | 5188,2 | 2347,9 | 25733,8 |
| 2001 | 1539,9 | 300,9 | 499,6 | 5699,4 | 5802,5 | 5012,9 | 5555,9 | 2562,5 | 26973,6 |
| 2002 | 1608,9 | 308,2 | 514,8 | 5872,0 | 6128,4 | 5139,9 | 5829,2 | 2707,5 | 28109,0 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | 0,4 | 2,3 | 2,6 | 2,8 | 6,4 | 3,6 | 7,0 | 8,0 | 4,7 |
| 1999 | -0,9 | -3,5 | -0,4 | 0,9 | 3,3 | 1,6 | 4,1 | 6,2 | 2,4 |
| 2000 | 1,7 | -1,2 | 0,4 | 1,0 | 6,2 | 4,0 | 6,7 | 9,2 | 4,5 |
| 2001 | 2,7 | 0,1 | -0,2 | 2,4 | 5,7 | 3,6 | 7,1 | 9,1 | 4,8 |
| 2002 | 4,5 | 2,4 | 3,1 | 3,0 | 5,6 | 2,5 | 4,9 | 5,7 | 4,2 |
| (en dollars de 1997 par habitant) | | | | | | | | | |
| 1997 | 4150,26 | 197,60 | 135,39 | 386,20 | 723,20 | 2096,09 | 3670,36 | 5253,74 | 767,71 |
| 1998 | 4306,07 | 206,59 | 139,53 | 396,96 | 746,26 | 2153,56 | 3807,63 | 5451,84 | 797,43 |
| 1999 | 4344,12 | 204,36 | 140,57 | 400,46 | 746,21 | 2179,70 | 3848,33 | 5543,74 | 810,05 |
| 2000 | 4422,64 | 207,08 | 143,42 | 403,82 | 766,14 | 2254,63 | 3989,65 | 5778,27 | 838,53 |
| 2001 | 4633,43 | 210,88 | 145,08 | 412,03 | 782,94 | 2319,69 | 4140,37 | 6098,96 | 869,52 |
| 2002 | 4912,79 | 219,68 | 151,75 | 423,10 | 798,45 | 2363,26 | 4214,53 | 6222,46 | 895,97 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | 3,8 | 4,6 | 3,1 | 2,8 | 3,2 | 2,7 | 3,7 | 3,8 | 3,9 |
| 1999 | 0,9 | -1,1 | 0,7 | 0,9 | 0,0 | 1,2 | 1,1 | 1,7 | 1,6 |
| 2000 | 1,8 | 1,3 | 2,0 | 0,8 | 2,7 | 3,4 | 3,7 | 4,2 | 3,5 |
| 2001 | 4,8 | 1,8 | 1,2 | 2,0 | 2,2 | 2,9 | 3,8 | 5,6 | 3,7 |
| 2002 | 6,0 | 4,2 | 4,6 | 2,7 | 2,0 | 1,9 | 1,8 | 2,0 | 3,0 |
| Population (en milliers) | | | | | | | | | |
| 1997 | 357 | 1 560 | 3 601 | 13 767 | 6 508 | 2 109 | 1 189 | 357 | 29 907 |
| 1998 | 345 | 1 527 | 3 586 | 13 764 | 6 710 | 2 127 | 1 226 | 371 | 30 157 |
| 1999 | 339 | 1 490 | 3 545 | 13 765 | 6 933 | 2 135 | 1 263 | 388 | 30 404 |
| 2000 | 339 | 1 452 | 3 489 | 13 784 | 7 168 | 2 146 | 1 300 | 406 | 30 689 |
| 2001 | 332 | 1 427 | 3 444 | 13 832 | 7 411 | 2 161 | 1 342 | 420 | 31 021 |
| 2002 | 327 | 1 403 | 3 393 | 13 879 | 7 675 | 2 175 | 1 383 | 435 | 31 373 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -3,3 | -2,1 | -0,4 | 0,0 | 3,1 | 0,9 | 3,1 | 4,1 | 0,8 |
| 1999 | -1,8 | -2,5 | -1,2 | 0,0 | 3,3 | 0,4 | 3,0 | 4,5 | 0,8 |
| 2000 | -0,1 | -2,5 | -1,6 | 0,1 | 3,4 | 0,5 | 3,0 | 4,7 | 0,9 |
| 2001 | -2,0 | -1,7 | -1,3 | 0,4 | 3,4 | 0,7 | 3,2 | 3,4 | 1,1 |
| 2002 | -1,5 | -1,7 | -1,5 | 0,3 | 3,6 | 0,6 | 3,1 | 3,6 | 1,1 |
| Dépenses selon le groupe d'âge en pourcentage des dépenses totales des gouvernements provinciaux et territoriaux | | | | | | | | | |
| 1997 | 6,45 | 1,34 | 2,12 | 23,16 | 20,50 | 19,25 | 19,01 | 8,16 | 100,00 |
| 1998 | 6,19 | 1,31 | 2,08 | 22,72 | 20,82 | 19,05 | 19,41 | 8,42 | 100,00 |
| 1999 | 5,98 | 1,24 | 2,02 | 22,38 | 21,01 | 18,90 | 19,74 | 8,73 | 100,00 |
| 2000 | 5,83 | 1,17 | 1,94 | 21,63 | 21,34 | 18,80 | 20,16 | 9,12 | 100,00 |
| 2001 | 5,71 | 1,12 | 1,85 | 21,13 | 21,51 | 18,58 | 20,60 | 9,50 | 100,00 |
| 2002 | 5,72 | 1,10 | 1,83 | 20,89 | 21,80 | 18,29 | 20,74 | 9,63 | 100,00 |
| Population selon le groupe d'âge en pourcentage de la population totale | | | | | | | | | |
| 1997 | 1,19 | 5,22 | 12,04 | 46,03 | 21,76 | 7,05 | 3,98 | 1,19 | 100,00 |
| 1998 | 1,15 | 5,06 | 11,89 | 45,64 | 22,25 | 7,05 | 4,07 | 1,23 | 100,00 |
| 1999 | 1,12 | 4,90 | 11,66 | 45,27 | 22,80 | 7,02 | 4,15 | 1,28 | 100,00 |
| 2000 | 1,10 | 4,73 | 11,37 | 44,92 | 23,36 | 6,99 | 4,24 | 1,32 | 100,00 |
| 2001 | 1,07 | 4,60 | 11,10 | 44,59 | 23,89 | 6,97 | 4,33 | 1,35 | 100,00 |
| 2002 | 1,04 | 4,47 | 10,81 | 44,24 | 24,47 | 6,93 | 4,41 | 1,39 | 100,00 |

Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada.

ICIS 2004

Annexe B.3 Dépenses de santé liées aux autres établissements et population, selon le groupe d'âge, les deux sexes, Canada, dollars constants, de 1997 à 2002

| Les deux sexes (ans) | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|--------|-------|--------|---------|---------|------------------------|
| Année | < 1 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65-74 | 75-84 | 85 + | Tous les groupes d'âge |
| (en millions de dollars de 1997) | | | | | | | | | |
| 1997 | 0,4 | 2,3 | 9,0 | 211,9 | 292,8 | 588,4 | 1821,4 | 2440,7 | 5366,9 |
| 1998 | 0,2 | 1,4 | 6,4 | 195,4 | 318,7 | 626,0 | 1876,9 | 2548,7 | 5573,8 |
| 1999 | 0,3 | 1,8 | 10,5 | 222,6 | 364,2 | 636,9 | 1938,0 | 2775,3 | 5949,6 |
| 2000 | 0,3 | 1,6 | 10,6 | 232,6 | 402,9 | 660,7 | 2029,1 | 2925,5 | 6263,3 |
| 2001 | 0,2 | 1,3 | 10,2 | 216,0 | 434,2 | 747,2 | 2176,4 | 3112,0 | 6697,5 |
| 2002 | 0,3 | 1,7 | 11,6 | 228,3 | 447,2 | 760,1 | 2282,6 | 3243,2 | 6974,9 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -39,1 | -39,4 | -28,9 | -7,8 | 8,8 | 6,4 | 3,0 | 4,4 | 3,9 |
| 1999 | 25,8 | 30,5 | 64,4 | 13,9 | 14,3 | 1,7 | 3,3 | 8,9 | 6,7 |
| 2000 | -10,2 | -13,4 | 1,0 | 4,5 | 10,6 | 3,7 | 4,7 | 5,4 | 5,3 |
| 2001 | -21,4 | -20,3 | -3,9 | -7,1 | 7,8 | 13,1 | 7,3 | 6,4 | 6,9 |
| 2002 | 32,2 | 31,7 | 13,9 | 5,7 | 3,0 | 1,7 | 4,9 | 4,2 | 4,1 |
| (en dollars de 1997 par habitant) | | | | | | | | | |
| 1997 | 1,09 | 1,50 | 2,50 | 15,40 | 44,99 | 279,00 | 1531,70 | 6843,23 | 179,45 |
| 1998 | 0,69 | 0,93 | 1,78 | 14,19 | 47,49 | 294,33 | 1530,85 | 6863,62 | 184,82 |
| 1999 | 0,88 | 1,24 | 2,96 | 16,17 | 52,53 | 298,27 | 1534,30 | 7152,69 | 195,69 |
| 2000 | 0,79 | 1,10 | 3,04 | 16,87 | 56,20 | 307,85 | 1560,37 | 7199,90 | 204,09 |
| 2001 | 0,63 | 0,89 | 2,96 | 15,62 | 58,58 | 345,79 | 1621,91 | 7406,77 | 215,90 |
| 2002 | 0,85 | 1,19 | 3,42 | 16,45 | 58,27 | 349,49 | 1650,31 | 7453,48 | 222,33 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -37,1 | -38,1 | -28,6 | -7,8 | 5,6 | 5,5 | -0,1 | 0,3 | 3,0 |
| 1999 | 28,1 | 33,8 | 66,4 | 13,9 | 10,6 | 1,3 | 0,2 | 4,2 | 5,9 |
| 2000 | -10,2 | -11,2 | 2,6 | 4,3 | 7,0 | 3,2 | 1,7 | 0,7 | 4,3 |
| 2001 | -19,9 | -18,9 | -2,6 | -7,5 | 4,2 | 12,3 | 3,9 | 2,9 | 5,8 |
| 2002 | 34,2 | 33,9 | 15,6 | 5,3 | -0,5 | 1,1 | 1,8 | 0,6 | 3,0 |
| Population (en milliers) | | | | | | | | | |
| 1997 | 357 | 1 560 | 3 601 | 13 767 | 6 508 | 2 109 | 1 189 | 357 | 29 907 |
| 1998 | 345 | 1 527 | 3 586 | 13 764 | 6 710 | 2 127 | 1 226 | 371 | 30 157 |
| 1999 | 339 | 1 490 | 3 545 | 13 765 | 6 933 | 2 135 | 1 263 | 388 | 30 404 |
| 2000 | 339 | 1 452 | 3 489 | 13 784 | 7 168 | 2 146 | 1 300 | 406 | 30 689 |
| 2001 | 332 | 1 427 | 3 444 | 13 832 | 7 411 | 2 161 | 1 342 | 420 | 31 021 |
| 2002 | 327 | 1 403 | 3 393 | 13 879 | 7 675 | 2 175 | 1 383 | 435 | 31 373 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -3,3 | -2,1 | -0,4 | 0,0 | 3,1 | 0,9 | 3,1 | 4,1 | 0,8 |
| 1999 | -1,8 | -2,5 | -1,2 | 0,0 | 3,3 | 0,4 | 3,0 | 4,5 | 0,8 |
| 2000 | -0,1 | -2,5 | -1,6 | 0,1 | 3,4 | 0,5 | 3,0 | 4,7 | 0,9 |
| 2001 | -2,0 | -1,7 | -1,3 | 0,4 | 3,4 | 0,7 | 3,2 | 3,4 | 1,1 |
| 2002 | -1,5 | -1,7 | -1,5 | 0,3 | 3,6 | 0,6 | 3,1 | 3,6 | 1,1 |
| Dépenses selon le groupe d'âge en pourcentage des dépenses totales des gouvernements provinciaux et territoriaux | | | | | | | | | |
| 1997 | 0,01 | 0,04 | 0,17 | 3,95 | 5,46 | 10,96 | 33,94 | 45,48 | 100,00 |
| 1998 | 0,00 | 0,03 | 0,11 | 3,51 | 5,72 | 11,23 | 33,67 | 45,73 | 100,00 |
| 1999 | 0,01 | 0,03 | 0,18 | 3,74 | 6,12 | 10,71 | 32,57 | 46,65 | 100,00 |
| 2000 | 0,00 | 0,03 | 0,17 | 3,71 | 6,43 | 10,55 | 32,40 | 46,71 | 100,00 |
| 2001 | 0,00 | 0,02 | 0,15 | 3,23 | 6,48 | 11,16 | 32,50 | 46,46 | 100,00 |
| 2002 | 0,00 | 0,02 | 0,17 | 3,27 | 6,41 | 10,90 | 32,73 | 46,50 | 100,00 |
| Population selon le groupe d'âge en pourcentage de la population totale | | | | | | | | | |
| 1997 | 1,19 | 5,22 | 12,04 | 46,03 | 21,76 | 7,05 | 3,98 | 1,19 | 100,00 |
| 1998 | 1,15 | 5,06 | 11,89 | 45,64 | 22,25 | 7,05 | 4,07 | 1,23 | 100,00 |
| 1999 | 1,12 | 4,90 | 11,66 | 45,27 | 22,80 | 7,02 | 4,15 | 1,28 | 100,00 |
| 2000 | 1,10 | 4,73 | 11,37 | 44,92 | 23,36 | 6,99 | 4,24 | 1,32 | 100,00 |
| 2001 | 1,07 | 4,60 | 11,10 | 44,59 | 23,89 | 6,97 | 4,33 | 1,35 | 100,00 |
| 2002 | 1,04 | 4,47 | 10,81 | 44,24 | 24,47 | 6,93 | 4,41 | 1,39 | 100,00 |

Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada.

ICIS 2004

Annexe B.4 Dépenses de santé liées aux médecins et population, selon le groupe d'âge, les deux sexes, Canada, dollars constants, de 1997 à 2002

| Les deux sexes (ans) | | | | | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|------------------------|
| Année | < 1 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65-74 | 75-84 | 85 + | Tous les groupes d'âge |
| (en millions de dollars de 1997) | | | | | | | | | |
| 1997 | 201,9 | 398,2 | 608,9 | 3882,1 | 2867,2 | 1518,8 | 1068,1 | 318,2 | 10863,3 |
| 1998 | 190,6 | 401,2 | 619,3 | 3954,7 | 3044,8 | 1572,9 | 1137,4 | 337,9 | 11258,8 |
| 1999 | 179,6 | 380,4 | 606,7 | 4011,2 | 3196,8 | 1605,2 | 1193,5 | 360,4 | 11533,8 |
| 2000 | 174,2 | 363,9 | 605,8 | 4016,8 | 3340,3 | 1650,1 | 1258,6 | 384,4 | 11794,0 |
| 2001 | 179,3 | 359,1 | 620,9 | 4203,4 | 3652,6 | 1770,9 | 1381,4 | 428,3 | 12595,8 |
| 2002 | 204,1 | 375,3 | 642,5 | 4281,8 | 3852,4 | 1839,0 | 1484,3 | 466,3 | 13145,6 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -5,6 | 0,8 | 1,7 | 1,9 | 6,2 | 3,6 | 6,5 | 6,2 | 3,6 |
| 1999 | -5,8 | -5,2 | -2,0 | 1,4 | 5,0 | 2,1 | 4,9 | 6,7 | 2,4 |
| 2000 | -3,0 | -4,3 | -0,2 | 0,1 | 4,5 | 2,8 | 5,5 | 6,7 | 2,3 |
| 2001 | 2,9 | -1,3 | 2,5 | 4,6 | 9,3 | 7,3 | 9,8 | 11,4 | 6,8 |
| 2002 | 13,8 | 4,5 | 3,5 | 1,9 | 5,5 | 3,8 | 7,4 | 8,9 | 4,4 |
| (en dollars de 1997 par habitant) | | | | | | | | | |
| 1997 | 565,53 | 255,22 | 169,10 | 281,99 | 440,56 | 720,16 | 898,19 | 892,09 | 363,23 |
| 1998 | 551,66 | 262,69 | 172,68 | 287,32 | 453,75 | 739,50 | 927,71 | 909,82 | 373,33 |
| 1999 | 529,29 | 255,34 | 171,16 | 291,40 | 461,11 | 751,71 | 944,93 | 928,80 | 379,35 |
| 2000 | 513,83 | 250,58 | 173,63 | 291,41 | 465,97 | 768,85 | 967,84 | 945,94 | 384,31 |
| 2001 | 539,45 | 251,70 | 180,30 | 303,88 | 492,85 | 819,47 | 1029,41 | 1019,31 | 406,04 |
| 2002 | 623,20 | 267,47 | 189,37 | 308,52 | 501,92 | 845,55 | 1073,13 | 1071,67 | 419,02 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -2,5 | 2,9 | 2,1 | 1,9 | 3,0 | 2,7 | 3,3 | 2,0 | 2,8 |
| 1999 | -4,1 | -2,8 | -0,9 | 1,4 | 1,6 | 1,7 | 1,9 | 2,1 | 1,6 |
| 2000 | -2,9 | -1,9 | 1,4 | 0,0 | 1,1 | 2,3 | 2,4 | 1,8 | 1,3 |
| 2001 | 5,0 | 0,4 | 3,8 | 4,3 | 5,8 | 6,6 | 6,4 | 7,8 | 5,7 |
| 2002 | 15,5 | 6,3 | 5,0 | 1,5 | 1,8 | 3,2 | 4,2 | 5,1 | 3,2 |
| Population (en milliers) | | | | | | | | | |
| 1997 | 357 | 1 560 | 3 601 | 13 767 | 6 508 | 2 109 | 1 189 | 357 | 29 907 |
| 1998 | 345 | 1 527 | 3 586 | 13 764 | 6 710 | 2 127 | 1 226 | 371 | 30 157 |
| 1999 | 339 | 1 490 | 3 545 | 13 765 | 6 933 | 2 135 | 1 263 | 388 | 30 404 |
| 2000 | 339 | 1 452 | 3 489 | 13 784 | 7 168 | 2 146 | 1 300 | 406 | 30 689 |
| 2001 | 332 | 1 427 | 3 444 | 13 832 | 7 411 | 2 161 | 1 342 | 420 | 31 021 |
| 2002 | 327 | 1 403 | 3 393 | 13 879 | 7 675 | 2 175 | 1 383 | 435 | 31 373 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -3,3 | -2,1 | -0,4 | 0,0 | 3,1 | 0,9 | 3,1 | 4,1 | 0,8 |
| 1999 | -1,8 | -2,5 | -1,2 | 0,0 | 3,3 | 0,4 | 3,0 | 4,5 | 0,8 |
| 2000 | -0,1 | -2,5 | -1,6 | 0,1 | 3,4 | 0,5 | 3,0 | 4,7 | 0,9 |
| 2001 | -2,0 | -1,7 | -1,3 | 0,4 | 3,4 | 0,7 | 3,2 | 3,4 | 1,1 |
| 2002 | -1,5 | -1,7 | -1,5 | 0,3 | 3,6 | 0,6 | 3,1 | 3,6 | 1,1 |
| Dépenses selon le groupe d'âge en pourcentage des dépenses totales des gouvernements provinciaux et territoriaux | | | | | | | | | |
| 1997 | 1,86 | 3,67 | 5,60 | 35,74 | 26,39 | 13,98 | 9,83 | 2,93 | 100,00 |
| 1998 | 1,69 | 3,56 | 5,50 | 35,13 | 27,04 | 13,97 | 10,10 | 3,00 | 100,00 |
| 1999 | 1,56 | 3,30 | 5,26 | 34,78 | 27,72 | 13,92 | 10,35 | 3,12 | 100,00 |
| 2000 | 1,48 | 3,09 | 5,14 | 34,06 | 28,32 | 13,99 | 10,67 | 3,26 | 100,00 |
| 2001 | 1,42 | 2,85 | 4,93 | 33,37 | 29,00 | 14,06 | 10,97 | 3,40 | 100,00 |
| 2002 | 1,55 | 2,85 | 4,89 | 32,57 | 29,31 | 13,99 | 11,29 | 3,55 | 100,00 |
| Population selon le groupe d'âge en pourcentage de la population totale | | | | | | | | | |
| 1997 | 1,19 | 5,22 | 12,04 | 46,03 | 21,76 | 7,05 | 3,98 | 1,19 | 100,00 |
| 1998 | 1,15 | 5,06 | 11,89 | 45,64 | 22,25 | 7,05 | 4,07 | 1,23 | 100,00 |
| 1999 | 1,12 | 4,90 | 11,66 | 45,27 | 22,80 | 7,02 | 4,15 | 1,28 | 100,00 |
| 2000 | 1,10 | 4,73 | 11,37 | 44,92 | 23,36 | 6,99 | 4,24 | 1,32 | 100,00 |
| 2001 | 1,07 | 4,60 | 11,10 | 44,59 | 23,89 | 6,97 | 4,33 | 1,35 | 100,00 |
| 2002 | 1,04 | 4,47 | 10,81 | 44,24 | 24,47 | 6,93 | 4,41 | 1,39 | 100,00 |

Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada.

ICIS 2004

Annexe B.5 Dépenses de santé liées aux autres professionnels et population, selon le groupe d'âge, les deux sexes, Canada, dollars constants, de 1997 à 2002

| Les deux sexes (ans) | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|------------------------|
| Année | < 1 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65-74 | 75-84 | 85 + | Tous les groupes d'âge |
| (en millions de dollars de 1997) | | | | | | | | | |
| 1997 | 0,6 | 20,9 | 120,8 | 286,5 | 166,2 | 69,3 | 46,4 | 20,3 | 731,0 |
| 1998 | 0,6 | 20,6 | 124,4 | 264,6 | 158,6 | 69,7 | 48,1 | 21,2 | 707,8 |
| 1999 | 0,6 | 21,9 | 134,1 | 261,2 | 162,5 | 69,2 | 49,8 | 23,0 | 722,3 |
| 2000 | 0,6 | 22,3 | 135,8 | 255,3 | 165,4 | 69,4 | 52,4 | 26,1 | 727,2 |
| 2001 | 0,6 | 10,9 | 95,6 | 282,2 | 187,4 | 72,2 | 57,3 | 31,4 | 737,6 |
| 2002 | 0,5 | 10,4 | 93,7 | 263,6 | 178,1 | 62,8 | 56,5 | 37,5 | 703,2 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | 5,3 | -1,6 | 3,0 | -7,6 | -4,6 | 0,6 | 3,8 | 4,2 | -3,2 |
| 1999 | 5,4 | 6,6 | 7,8 | -1,3 | 2,5 | -0,8 | 3,4 | 8,4 | 2,0 |
| 2000 | -6,7 | 1,7 | 1,2 | -2,3 | 1,8 | 0,3 | 5,2 | 13,8 | 0,7 |
| 2001 | 6,0 | -50,9 | -29,6 | 10,5 | 13,3 | 4,1 | 9,4 | 20,1 | 1,4 |
| 2002 | -15,3 | -4,8 | -2,0 | -6,6 | -4,9 | -13,0 | -1,4 | 19,5 | -4,7 |
| (en dollars de 1997 par habitant) | | | | | | | | | |
| 1997 | 1,60 | 13,77 | 30,65 | 21,45 | 26,34 | 33,86 | 40,32 | 59,11 | 25,19 |
| 1998 | 1,74 | 13,83 | 31,35 | 19,80 | 24,37 | 33,77 | 40,58 | 59,14 | 24,18 |
| 1999 | 1,87 | 15,15 | 33,80 | 19,56 | 24,18 | 33,37 | 40,72 | 61,32 | 24,49 |
| 2000 | 1,74 | 15,80 | 34,19 | 19,08 | 23,80 | 33,28 | 41,58 | 66,61 | 24,42 |
| 2001 | 1,88 | 7,89 | 24,04 | 21,01 | 26,08 | 34,42 | 44,07 | 77,33 | 24,50 |
| 2002 | 1,62 | 7,64 | 23,55 | 19,55 | 23,94 | 29,76 | 42,14 | 89,18 | 23,09 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | 8,9 | 0,4 | 2,3 | -7,7 | -7,5 | -0,3 | 0,7 | 0,1 | -4,0 |
| 1999 | 7,5 | 9,5 | 7,8 | -1,2 | -0,8 | -1,2 | 0,3 | 3,7 | 1,3 |
| 2000 | -6,6 | 4,3 | 1,1 | -2,4 | -1,6 | -0,3 | 2,1 | 8,6 | -0,3 |
| 2001 | 7,9 | -50,0 | -29,7 | 10,1 | 9,6 | 3,4 | 6,0 | 16,1 | 0,3 |
| 2002 | -14,1 | -3,2 | -2,0 | -6,9 | -8,2 | -13,5 | -4,4 | 15,3 | -5,8 |
| Population (en milliers) | | | | | | | | | |
| 1997 | 347 | 1 518 | 3 941 | 13 360 | 6 312 | 2 047 | 1 150 | 344 | 29 019 |
| 1998 | 336 | 1 486 | 3 968 | 13 363 | 6 508 | 2 065 | 1 186 | 358 | 29 271 |
| 1999 | 329 | 1 447 | 3 967 | 13 355 | 6 720 | 2 073 | 1 223 | 375 | 29 490 |
| 2000 | 329 | 1 411 | 3 971 | 13 378 | 6 949 | 2 084 | 1 259 | 392 | 29 775 |
| 2001 | 323 | 1 386 | 3 976 | 13 431 | 7 185 | 2 098 | 1 300 | 406 | 30 107 |
| 2002 | 318 | 1 364 | 3 978 | 13 481 | 7 442 | 2 112 | 1 341 | 420 | 30 457 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -3,3 | -2,1 | 0,7 | 0,0 | 3,1 | 0,9 | 3,2 | 4,1 | 0,9 |
| 1999 | -2,0 | -2,6 | 0,0 | -0,1 | 3,3 | 0,4 | 3,1 | 4,5 | 0,7 |
| 2000 | -0,1 | -2,5 | 0,1 | 0,2 | 3,4 | 0,5 | 3,0 | 4,8 | 1,0 |
| 2001 | -1,8 | -1,7 | 0,1 | 0,4 | 3,4 | 0,7 | 3,2 | 3,4 | 1,1 |
| 2002 | -1,4 | -1,6 | 0,0 | 0,4 | 3,6 | 0,6 | 3,1 | 3,6 | 1,2 |
| Dépenses selon le groupe d'âge en pourcentage des dépenses totales des gouvernements provinciaux et territoriaux | | | | | | | | | |
| 1997 | 0,08 | 2,86 | 16,52 | 39,20 | 22,74 | 9,48 | 6,34 | 2,78 | 100,00 |
| 1998 | 0,08 | 2,90 | 17,57 | 37,39 | 22,40 | 9,85 | 6,80 | 2,99 | 100,00 |
| 1999 | 0,09 | 3,04 | 18,57 | 36,17 | 22,49 | 9,58 | 6,89 | 3,18 | 100,00 |
| 2000 | 0,08 | 3,07 | 18,67 | 35,11 | 22,74 | 9,54 | 7,20 | 3,59 | 100,00 |
| 2001 | 0,08 | 1,48 | 12,96 | 38,26 | 25,40 | 9,79 | 7,77 | 4,25 | 100,00 |
| 2002 | 0,07 | 1,48 | 13,32 | 37,49 | 25,33 | 8,94 | 8,04 | 5,33 | 100,00 |
| Population selon le groupe d'âge en pourcentage de la population totale | | | | | | | | | |
| 1997 | 1,20 | 5,23 | 13,58 | 46,04 | 21,75 | 7,05 | 3,96 | 1,19 | 100,00 |
| 1998 | 1,15 | 5,08 | 13,56 | 45,65 | 22,23 | 7,06 | 4,05 | 1,22 | 100,00 |
| 1999 | 1,12 | 4,91 | 13,45 | 45,29 | 22,79 | 7,03 | 4,15 | 1,27 | 100,00 |
| 2000 | 1,11 | 4,74 | 13,34 | 44,93 | 23,34 | 7,00 | 4,23 | 1,32 | 100,00 |
| 2001 | 1,07 | 4,61 | 13,21 | 44,61 | 23,87 | 6,97 | 4,32 | 1,35 | 100,00 |
| 2002 | 1,05 | 4,48 | 13,06 | 44,26 | 24,43 | 6,93 | 4,40 | 1,38 | 100,00 |

Exclut les estimations des chiffres de l'Île-du-Prince-Édouard, du Nouveau-Brunswick et du Nunavut, dont les données ne sont pas disponibles.

Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada.

ICIS 2004

Annexe B.6 Dépenses de santé liées aux médicaments prescrits et population, selon les deux sexes, Canada, dollars constants, de 1997 à 2002

| Les deux sexes (ans) | | | | | | | | | |
|--|-------|-------|-------|--------|--------|--------|---------|--------|------------------------|
| Année | < 1 | 1-4 | 5-14 | 15-44 | 45-64 | 65-74 | 75-84 | 85 + | Tous les groupes d'âge |
| (en millions de dollars de 1997) | | | | | | | | | |
| 1997 | 3,4 | 20,2 | 45,0 | 449,9 | 498,3 | 1095,7 | 754,6 | 210,6 | 3077,6 |
| 1998 | 3,0 | 18,8 | 45,8 | 492,0 | 565,8 | 1173,7 | 836,0 | 236,2 | 3371,4 |
| 1999 | 2,8 | 17,5 | 46,7 | 547,7 | 659,3 | 1278,0 | 940,3 | 271,7 | 3764,3 |
| 2000 | 3,3 | 15,7 | 47,5 | 600,3 | 775,0 | 1412,9 | 1069,8 | 311,5 | 4235,9 |
| 2001 | 4,2 | 18,7 | 81,8 | 680,9 | 826,7 | 1571,1 | 1245,4 | 372,8 | 4801,5 |
| 2002 | 3,7 | 16,1 | 80,3 | 646,0 | 799,2 | 1613,7 | 1721,6 | 379,5 | 5260,0 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -10,9 | -6,8 | 1,8 | 9,4 | 13,5 | 7,1 | 10,8 | 12,2 | 9,5 |
| 1999 | -5,4 | -6,9 | 2,0 | 11,3 | 16,5 | 8,9 | 12,5 | 15,0 | 11,7 |
| 2000 | 15,8 | -10,5 | 1,5 | 9,6 | 17,5 | 10,6 | 13,8 | 14,6 | 12,5 |
| 2001 | 27,5 | 19,1 | 72,3 | 13,4 | 6,7 | 11,2 | 16,4 | 19,7 | 13,4 |
| 2002 | -11,1 | -14,0 | -1,8 | -5,1 | -3,3 | 2,7 | 38,2 | 1,8 | 9,5 |
| (en dollars de 1997 par habitant) | | | | | | | | | |
| 1997 | 9,57 | 13,22 | 11,36 | 33,46 | 78,40 | 530,55 | 649,30 | 603,37 | 105,33 |
| 1998 | 8,81 | 12,58 | 11,48 | 36,57 | 86,34 | 563,48 | 697,31 | 650,04 | 114,35 |
| 1999 | 8,50 | 12,03 | 11,70 | 40,73 | 97,42 | 611,35 | 760,90 | 715,76 | 126,71 |
| 2000 | 9,85 | 11,05 | 11,87 | 44,55 | 110,74 | 672,59 | 840,34 | 783,24 | 141,21 |
| 2001 | 12,79 | 13,38 | 20,42 | 50,33 | 114,24 | 742,72 | 947,83 | 906,36 | 158,29 |
| 2002 | 11,54 | 11,70 | 20,03 | 47,57 | 106,62 | 758,04 | 1270,99 | 890,58 | 171,40 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -7,9 | -4,8 | 1,0 | 9,3 | 10,1 | 6,2 | 7,4 | 7,7 | 8,6 |
| 1999 | -3,6 | -4,4 | 2,0 | 11,4 | 12,8 | 8,5 | 9,1 | 10,1 | 10,8 |
| 2000 | 15,9 | -8,2 | 1,4 | 9,4 | 13,7 | 10,0 | 10,4 | 9,4 | 11,4 |
| 2001 | 29,8 | 21,1 | 72,1 | 13,0 | 3,2 | 10,4 | 12,8 | 15,7 | 12,1 |
| 2002 | -9,8 | -12,6 | -1,9 | -5,5 | -6,7 | 2,1 | 34,1 | -1,7 | 8,3 |
| Population (en milliers) | | | | | | | | | |
| 1997 | 350 | 1 529 | 3 964 | 13 444 | 6 356 | 2 065 | 1 162 | 349 | 29 220 |
| 1998 | 339 | 1 498 | 3 994 | 13 453 | 6 554 | 2 083 | 1 199 | 363 | 29 482 |
| 1999 | 332 | 1 458 | 3 995 | 13 448 | 6 768 | 2 090 | 1 236 | 380 | 29 707 |
| 2000 | 332 | 1 422 | 4 000 | 13 474 | 6 999 | 2 101 | 1 273 | 398 | 29 997 |
| 2001 | 326 | 1 397 | 4 005 | 13 529 | 7 237 | 2 115 | 1 314 | 411 | 30 334 |
| 2002 | 321 | 1 374 | 4 007 | 13 580 | 7 496 | 2 129 | 1 355 | 426 | 30 687 |
| Changement en pourcentage | | | | | | | | | |
| 1997 | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1998 | -3,2 | -2,1 | 0,7 | 0,1 | 3,1 | 0,9 | 3,2 | 4,1 | 0,9 |
| 1999 | -2,0 | -2,6 | 0,0 | 0,0 | 3,3 | 0,4 | 3,1 | 4,5 | 0,8 |
| 2000 | -0,1 | -2,5 | 0,1 | 0,2 | 3,4 | 0,5 | 3,0 | 4,7 | 1,0 |
| 2001 | -1,8 | -1,7 | 0,1 | 0,4 | 3,4 | 0,7 | 3,2 | 3,4 | 1,1 |
| 2002 | -1,5 | -1,6 | 0,0 | 0,4 | 3,6 | 0,6 | 3,1 | 3,6 | 1,2 |
| Dépenses selon le groupe d'âge en pourcentage des dépenses totales des gouvernements provinciaux et territoriaux | | | | | | | | | |
| 1997 | 0,11 | 0,66 | 1,46 | 14,62 | 16,19 | 35,60 | 24,52 | 6,84 | 100,00 |
| 1998 | 0,09 | 0,56 | 1,36 | 14,59 | 16,78 | 34,81 | 24,80 | 7,01 | 100,00 |
| 1999 | 0,07 | 0,47 | 1,24 | 14,55 | 17,52 | 33,95 | 24,98 | 7,22 | 100,00 |
| 2000 | 0,08 | 0,37 | 1,12 | 14,17 | 18,30 | 33,36 | 25,26 | 7,35 | 100,00 |
| 2001 | 0,09 | 0,39 | 1,70 | 14,18 | 17,22 | 32,72 | 25,94 | 7,76 | 100,00 |
| 2002 | 0,07 | 0,31 | 1,53 | 12,28 | 15,19 | 30,68 | 32,73 | 7,21 | 100,00 |
| Population selon le groupe d'âge en pourcentage de la population totale | | | | | | | | | |
| 1997 | 1,20 | 5,23 | 13,57 | 46,01 | 21,75 | 7,07 | 3,98 | 1,19 | 100,00 |
| 1998 | 1,15 | 5,08 | 13,55 | 45,63 | 22,23 | 7,07 | 4,07 | 1,23 | 100,00 |
| 1999 | 1,12 | 4,91 | 13,45 | 45,27 | 22,78 | 7,04 | 4,16 | 1,28 | 100,00 |
| 2000 | 1,11 | 4,74 | 13,33 | 44,92 | 23,33 | 7,00 | 4,24 | 1,33 | 100,00 |
| 2001 | 1,07 | 4,61 | 13,20 | 44,60 | 23,86 | 6,97 | 4,33 | 1,36 | 100,00 |
| 2002 | 1,05 | 4,48 | 13,06 | 44,25 | 24,43 | 6,94 | 4,41 | 1,39 | 100,00 |

¹ Exclut les estimations des chiffres de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard et du Nunavut, dont les données ne sont pas disponibles.

Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada.

ICIS 2004

Annexe C :
**Méthodologie de répartition des dépenses de
santé des gouvernements provinciaux et
territoriaux selon l'âge et le sexe**

Annexe C : Méthodologie de répartition des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge et le sexe

La méthode de répartition des cinq catégories de dépenses de santé et des dépenses de santé totales est expliquée ci-dessous.

Hôpitaux

La répartition des dépenses hospitalières des gouvernements provinciaux selon l'âge et le sexe repose sur l'information tirée de la Base de données sur les congés des patients (DAD)* et la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH) de l'ICIS. La méthodologie de 2001 des Groupes de maladies analogues ou CMG^{MD} de l'ICIS a servi à grouper l'information sur les congés des patients selon les caractéristiques cliniques et d'utilisation des ressources de façon à obtenir des groupes homogènes.

Suivant la méthodologie CMG, le diagnostic et les interventions chirurgicales déterminent dans quel groupe on inclut les patients. Ensuite, pour chaque groupe, on classe les patients selon le degré de complexité[†] évalué selon le nombre et le type de diagnostics comorbides et l'âge du patient. Une fois que les patients sont regroupés, on estime le coût propre au patient en utilisant un indicateur de la pondération de la consommation des ressources ou RIW^{MD}.[‡] On additionne ensuite les valeurs RIW attribuées pour obtenir le volume total des cas pondérés selon l'âge et le sexe.

Les estimations des dépenses hospitalières de tous les gouvernements provinciaux sont attribuées à un groupe d'âge donné d'après les cas pondérés de ce groupe relativement au total des cas pondérés. Les données sur les cas pondérés provenant de la DAD et de la BDMH ne s'appliquent qu'aux patients hospitalisés pour des soins de courte durée. En ce moment, seulement une province fournit des données sur les cas pondérés pour la majorité des soins ambulatoires dispensés en milieu hospitalier (c.-à-d. chirurgies d'un jour, services d'urgence et cliniques). Néanmoins, les cas pondérés relatifs aux patients hospitalisés pour des soins de courte durée servent d'approximation pour répartir les estimations des dépenses hospitalières financées par les gouvernements provinciaux, ce qui englobe les soins aux patients hospitalisés et les soins ambulatoires.

* La Base de données sur les congés des patients reçoit de l'information des hôpitaux participants, ce qui représente environ 85 % de toutes les sorties des hôpitaux au Canada. La base de données renferme des données cliniques, démographiques et administratives sur les soins de courte durée, les soins chroniques, les soins de réadaptation et les chirurgies d'un jour.

† À la suite de consultations poussées avec des experts dans le domaine, on pense qu'au moment de l'impression, ces données n'ont pas été touchées de façon considérable par les dernières préoccupations concernant la complexité.

‡ Les indicateurs de la pondération de la consommation des ressources sont des algorithmes d'affectation des ressources mis au point par l'ICIS pour estimer la valeur relative de ressources utilisées par les hôpitaux pour un cas typique. Pour plus de renseignements, voir http://ottpr01:7778/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=casemix_riw_e.

L'ICIS a analysé s'il était raisonnable que les données sur les patients hospitalisés pour des soins de courte durée servent d'approximation pour répartir les dépenses hospitalières globales des gouvernements provinciaux en comparant les cas pondérés de 1998-1999 calculés à partir du fichier sur les soins ambulatoires de l'Alberta avec les cas pondérés des patients hospitalisés pour des soins de courte durée de l'Alberta provenant de la DAD et de la BDMH. Cette analyse a permis de conclure que la répartition des cas pondérés des soins ambulatoires présente des différences par rapport aux cas pondérés des patients hospitalisés surtout en ce qui concerne les personnes âgées. La combinaison des cas pondérés des soins ambulatoires avec les cas pondérés des patients hospitalisés a pour résultat de produire des dépenses par habitant moins élevées pour les personnes âgées que si l'on avait seulement utilisé les cas pondérés des patients hospitalisés. Étant donné que les soins ambulatoires* représentaient environ 38 % des dépenses hospitalières des gouvernements provinciaux et territoriaux en 2002†, le biais dans la répartition pourrait être relativement important.

Les données provenant de la DAD et de la BDMH couvrent 11 secteurs de compétence au Canada; nous avons combiné les territoires en raison du petit nombre d'établissements. Nous avons réparti les données du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut (à partir de 1999) selon une répartition territoriale puis démographique. Pour les exercices de 1995-1996 à 1997-1998, les données de la DAD sur l'Île-du-Prince-Édouard et la Saskatchewan représentaient environ 85 % du nombre total d'hospitalisations pour des soins de courte durée dans chacune des provinces; toutefois, depuis 1998-1999, ce pourcentage a atteint 100 % dans les deux provinces. Les cas pondérés du Québec sont calculés entièrement à partir de la BDMH. Comme cette province ne disposait pas de données pour l'année 2002, on a effectué des estimations à partir d'une analyse de la série historique.

Il est recommandé de faire preuve de prudence lorsqu'il s'agit de comparer les estimations des dépenses par âge et sexe entre les provinces, en particulier en ce qui concerne le Manitoba. Les données sur l'utilisation des soins hospitaliers du Manitoba ne sont pas déclarées à l'ICIS de la même façon que le sont celles des autres provinces et des territoires. En plus des soins de courte durée pour les patients hospitalisés, les cas pondérés du Manitoba incluent les soins chroniques, les soins de réadaptation et les soins hospitaliers de longue durée, ce qui a pour effet de donner plus de poids aux groupes de personnes âgées et, par le fait même, de créer des dépenses plus élevées pour ces groupes d'âge.

Médecins

La répartition des dépenses sur les médecins encourues par les gouvernements provinciaux par âge et sexe est fondée sur l'information puisée dans la Base de données nationale sur les médecins (BDNM) de l'ICIS. La BDNM renferme des données sur les activités socio-démographiques et sur la facturation des médecins rémunérés à l'acte de même que sur l'âge et le sexe des patients. Les données de la BDNM servent d'approximation pour répartir toutes les dépenses des services offerts par les médecins tirées de la Base de

* Comprend les services d'urgence, les cliniques, les unités de chirurgie d'un jour, les laboratoires cliniques, les services d'imagerie médicale et les dépenses administratives associées à ces services.

† Source : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données canadienne SIG (BDCS), 2002.

données sur les dépenses nationales en santé (BDDNS). Les données de BDDNS englobent principalement les honoraires versés par les régimes provinciaux d'assurance-maladie aux médecins en pratique privée, mais englobent également d'autres modes de paiement, dont les salaires, les vacations et la capitation.

Les données de la BDNM n'étaient pas disponibles pour l'exercice 1996-1997 dans le cas de la Nouvelle-Écosse. Elles ont donc été estimées en appliquant les taux de croissance de la population répartie selon l'âge et le sexe aux données de la BDNM sur les paiements à l'acte pour l'exercice 1995-1996. Les données de la BDNM sur le Nouveau-Brunswick étaient également inconnues pour l'exercice 1995-1996. Tout comme pour la Nouvelle-Écosse, elles ont été estimées en appliquant les taux de croissance de la population répartie selon l'âge et le sexe aux données de la BDNM sur les paiements à l'acte pour l'exercice 1994-1995. Les données sur les paiements à l'acte du Yukon à partir de 1995-1996 ont été utilisées pour effectuer des estimations sur les données des Territoires du Nord-Ouest en appliquant les dépenses par habitant de paiements à l'acte selon l'âge et le sexe à la population des Territoires du Nord-Ouest pour 1995-1996 et les années subséquentes. Comme pour les Territoires du Nord-Ouest, les données du Nunavut de 1999-2000 et des années subséquentes ont été estimées au moyen de celles du Yukon. Les données ont été recueillies par exercice financier et ont été converties à l'année civile (voir Calcul de l'année civile dans la section 2 sur la méthodologie).

Les données fournies par la BDNM pour l'année 2002 sont des estimations préliminaires.

Autres établissements

L'Enquête sur les établissements de soins pour bénéficiaires internes (ÉSBI) de Statistique Canada a servi à dresser les estimations relatives aux répartitions selon l'âge et le sexe des provinces et des territoires pour les exercices allant de 1995-1996 à 2001-2002 dans le cas des *autres établissements*. Les établissements réservés aux délinquants et aux itinérants ont entre autres été exclus de la répartition par âge et sexe. Seuls les établissements subventionnés pour dispenser un niveau de soins de type II ou d'un type plus élevé ont été pris en compte dans les estimations. Les soins de ce niveau supposent au minimum une heure et demie par jour sous surveillance médicale ou sous la surveillance d'une infirmière. Le nombre de patients selon l'âge et le sexe et le principal type de soins dispensés par chaque établissement a servi à produire les répartitions.

Pour que le nombre de patients d'un établissement soit considéré, l'établissement devait aussi déclarer les revenus provenant des gouvernements provinciaux et territoriaux et le nombre de jours pendant lesquels des clients ont bénéficié du financement des gouvernements provinciaux. Pour un type d'établissement donné, on a pondéré le nombre de patients par âge et sexe selon le principal type de soins dispensés. Les coefficients de pondération ont été générés au moyen des coûts estimés par patient pour un type précis de soins par rapport au type II (c.-à-d. que les soins de type II étaient le point de référence et avaient un coefficient de pondération de un). Après avoir attribué des coefficients de pondération au nombre de patients selon l'âge et le sexe, le niveau de soins et le type d'établissement, on a agrégé le nombre de patients, ce qui a permis d'obtenir le nombre pondéré total de patients dans la province ou le territoire. Une répartition en fonction de l'âge et du sexe a été générée et ensuite appliquée au chiffre approprié de la province ou

du territoire dans la BDDNS pour les *autres établissements*. Les groupes d'âge de l'ÉSBI (< 10, 11-17, 18-44, 45-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85 +) ont été développés en groupes d'âge de cinq ans en considérant la population ainsi que les cas pondérés de la DAD et de la BDMH, aussi utilisés dans la répartition des dépenses hospitalières dans la BDDNS (voir la méthodologie de répartition des dépenses hospitalières selon l'âge et le sexe dans la présente annexe).

Au moment de la publication du rapport, les données du Québec n'étaient pas disponibles pour tous les exercices. On a utilisé le nombre pondéré de patients du Canada (sans le Québec) de l'ÉSBI de 1996-1997 à 2001-2002 pour estimer la répartition des dépenses des *autres établissements* du Québec. On a également dressé des estimations pour l'exercice 1995-1996 en appliquant les taux de croissance de la population par groupe d'âge et de sexe aux estimations des dépenses par province et territoire pour les *autres établissements* pour l'exercice 1996-1997. Les données ont ensuite été converties à l'année civile (voir Calcul de l'année civile dans la section 2 sur la méthodologie).

On ne disposait pas de toutes les données de 2002 pour tous les secteurs de compétence. En conséquence, les dépenses selon l'âge et le sexe au cours de cette année ont été estimées en fonction d'une analyse de la série historique.

Médicaments prescrits

Les dépenses en *médicaments prescrits* des gouvernements provinciaux englobent principalement les médicaments offerts dans le cadre de régime provinciaux de subvention des médicaments. Le niveau de couverture de ces régimes varie à l'échelle du pays. Les régimes universels d'assurance-médicaments avec une assurance au premier dollar ne sont actuellement offerts dans aucune province. La plupart des régimes des gouvernements provinciaux visent les médicaments prescrits aux aînés et aux prestataires de bien-être social. La Colombie-Britannique, la Saskatchewan et le Manitoba offrent une certaine forme de couverture à tous les résidents, ainsi que divers niveaux de franchises substantielles et une quote-part. De même, le Québec a mis sur pied un régime universel en 1997 exigeant que les résidents québécois soient assurés par le régime provincial si un régime collectif privé, offert habituellement par un employeur, n'est pas disponible.

L'ICIS a demandé d'obtenir les réclamations versées dans une année donnée par âge et sexe pour chaque régime d'assurance-médicaments subventionné par les provinces. Les données sur les réclamations de médicaments versées par âge et sexe ne sont pas actuellement disponibles pour Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nunavut.

Les données provenant de la Nouvelle-Écosse sont issues du *Seniors' Pharmacare Program* et des réclamations sur les médicaments prescrits payées par le *Department of Community Services* par l'entremise du *Income Assistance Program* et du *Family Benefits Program*. Les données provenant du régime spécial d'assurance-médicaments n'étant pas disponibles, les dépenses relatives à ce régime ont été réparties au moyen des données du *Department of Community Services*.

Les données recueillies du régime sur les médicaments de prescription du Nouveau-Brunswick représentent 10 différents régimes d'assurance-médicaments. Les données sur l'âge et le sexe ont été fournies pour les régimes suivants : régime des aînés (A), régime sur la fibrose kystique (B), services familiaux et socio-communautaires (E), développement des ressources humaines (F), transplantations d'organes (R), hormone de croissance humaine (T) et régime pour les centres de soins infirmiers (V). Il ne reste que trois régimes sans données sur l'âge et le sexe, soit les enfants recevant des soins (G), le VIH (U) et les autorisations spéciales (SA) [pour les médicaments non couverts habituellement par le gouvernement provincial]. Depuis octobre 1996, les réclamations en vertu des autorisations spéciales sont comprises dans six autres régimes (A, B, G, R, T et V) si le réclamant est prestataire de l'un de ces régimes. En septembre 1997, on en a élargi le nombre pour englober E et F. Les régimes de moindre envergure pour lesquels des données sur l'âge et le sexe n'étaient pas disponibles ont été répartis au moyen de la répartition globale des régimes pour lesquels il existe des données.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a présenté des données par année civile sur son régime d'assurance-médicaments subventionné. Le régime prévoit une protection pour les aînés, les prestataires de la sécurité du revenu et d'autres personnes. Les données pour 1997 et les années suivantes portent également sur un groupe client général représentant les bénéficiaires pour lesquels les réclamations de médicaments sont payées par le fonds d'assurance-médicaments autofinancé grâce au paiement de primes par les personnes qui souscrivent au régime plutôt que par le gouvernement provincial. Par conséquent, la répartition par âge et sexe relative à ce groupe a été exclue du reste du régime du gouvernement provincial.

Le Programme de médicaments de l'Ontario a présenté des données sur l'âge et le sexe qui englobaient une combinaison de réclamations sur les médicaments prescrits payées par le ministère de la Santé et le ministère des Services communautaires, de même que des données pour le régime d'assurance-médicaments Trillium, mis en œuvre en avril 1995. Le régime spécial d'assurance-médicaments ne présente pas de profil pour l'âge ou le sexe; les dépenses s'y rattachant ont donc été appliquées à la répartition du Programme de médicaments de l'Ontario.

Le Manitoba n'a pas été en mesure de présenter des données pour l'exercice 1996-1997 en raison de la conversion du réseau d'information des régimes d'assurance-médicaments (DPIN) d'un système axé sur l'année civile vers un système fondé sur l'exercice financier. Cette conversion a engendré l'élaboration d'une année de 15 mois de janvier 1996 à avril 1997. Les données de réclamations des médicaments payées pour l'exercice financier 1997-1998 et les suivants ont été présentées par le régime d'assurance-médicaments du ministère de la Santé. On a fourni les données du régime d'assurance-médicaments du ministère des Services familiaux, Division de l'emploi et de l'aide au revenu de 1997-1998 et des années subséquentes. Les chiffres déclarés pour le Manitoba en 1997 appuient sur les données de l'exercice financier 1997-1998. Les données fournies par la direction du régime d'assurance-médicaments et de l'assurance-maladie complémentaire de la Saskatchewan étaient en années civiles.

Le ministère de la Santé et du Bien-être de l'Alberta a présenté des données de 1995-1996 et des années subséquentes sur les dépenses par âge et sexe pour ses régimes d'assurance visant les médicaments prescrits. Les données fournies provenaient des quatre régimes d'assurance-médicaments suivants : Aînés, Pension des veufs et veuves, Régime ordinaire et Soins palliatifs. Le ministère des Ressources humaines et de l'Emploi de l'Alberta a fourni des données sur ses dépenses en médicaments prescrits des ministères engagées en vertu des programmes sur l'emploi et l'aide au revenu (il s'agissait précédemment des Services à la famille et Services Sociaux de l'Alberta de l'Alberta). Elles ont été données pour les années 1995-1996 à 1998-1999, 2000-2001 et les années subséquentes. La répartition par âge et sexe concernant le régime d'assurance-médicaments de 1999-2000 du ministère des Ressources humaines et de l'Emploi de l'Alberta s'appuyait sur les données de 1998-1999.

Le ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique a présenté des données de 1996 et des années subséquentes sur les réclamations payées par âge et sexe du client en années civiles pour chaque régime administré par son régime Pharmacare. Les données de la BDDNS sur les dépenses relatives aux régimes de médicaments de la Colombie-Britannique ont été converties à l'année civile pour ensuite être appliquées à la répartition des données pertinentes fournies par la province.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Yukon a fourni les réclamations de dépenses en médicaments de trois régimes d'assurance-médicaments administrés : Régime d'assurance-médicaments pour les enfants, les aînés et les soins des malades chroniques. On a fourni les données de 1995-1996 à 2002-2003 de chaque régime, à l'exception de celui pour les enfants qu'on a introduit en 1997-1998. Le ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest a fourni des données sur les réclamations de médicaments par âge et sexe payées pour les régimes d'assurance-santé complémentaire.

Les estimations des dépenses en médicaments des gouvernements provinciaux au niveau des régimes sont attribuées à un groupe d'âge donné en fonction de la valeur des réclamations payées pour ce groupe d'âge par rapport au total des réclamations versées. Dans les provinces dotées de plus d'un régime, on a combiné les régimes répartis par âge et sexe pour obtenir une estimation totale des dépenses de la province. La plupart des données ont été recueillies en fonction de l'exercice financier et ont été converties à l'année civile (voir Calcul de l'année civile dans la section 2 sur la méthodologie).

Autres professionnels

Les dépenses engagées pour les *autres professionnels* représentaient environ 1 % des dépenses totales de santé des provinces et des territoires au cours des dernières années. Les gouvernements provinciaux et territoriaux offrent divers services de santé fournis par des professionnels de la santé autres que les médecins, principalement des dentistes, des optométristes, des chiropraticiens et des physiothérapeutes.

Toutes les provinces proposent un éventail de régimes pour les personnes âgées et les enfants ainsi que des régimes pour les prestataires de l'aide au revenu. Toutefois, les services dispensés varient considérablement dans l'ensemble du pays. Par exemple, les

résidents de l'Ontario, de la Colombie-Britannique et du Québec peuvent bénéficier de services de physiothérapie, mais ce n'est pas le cas dans d'autres provinces. Les services de chiropratique sont prévus par les régimes d'assurance des provinces à l'ouest de l'Ontario jusqu'en Colombie-Britannique, mais nulle part ailleurs au Canada. De plus, les populations ciblées, le montant des franchises et la participation aux coûts ne sont pas les mêmes dans toutes les provinces. L'ICIS a demandé à chaque province de présenter des données sur les réclamations payées par les gouvernements provinciaux et territoriaux dans une année donnée, par âge et sexe, et par type de services fournis par les autres professionnels de la santé. Des précisions sur la disponibilité des données et les méthodes d'estimation sont données plus bas.

Les données de l'Île-du-Prince-Édouard, du Manitoba, du Nouveau-Brunswick et du Nunavut n'étaient pas disponibles. Les autres provinces et territoires ont été en mesure de présenter des données par âge et sexe sur environ 75 % ou plus des services fournis par les autres professionnels. Lorsqu'une province ou un territoire était dans l'impossibilité de fournir des données pour tous les services, l'ICIS a estimé la répartition par âge et sexe relative à ces services en se rapportant aux données des régimes des autres provinces qui présentaient des similarités dans les montants de la couverture et les critères d'admissibilité.

En ce qui a trait aux régimes, les estimations des dépenses des gouvernements provinciaux pour les *autres professionnels* sont attribuées à un groupe d'âge donné en fonction de la valeur des réclamations payées pour ce groupe d'âge par rapport au total des réclamations versées. Dans les provinces dotées de plus d'un régime, on a combiné les régimes répartis par âge et sexe pour obtenir une estimation totale des dépenses de la province liées aux *autres professionnels*. La plupart des données ont été recueillies par année financière et ont été converties à l'année civile (voir Calcul de l'année civile dans la section 2 sur la méthodologie).

Dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux par âge et sexe

Pour normaliser les dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux selon l'âge et le sexe, il faut que toutes les catégories de dépenses de chaque province soient réparties par âge et sexe. Malheureusement, les répartitions en fonction de l'âge et du sexe ne sont actuellement pas disponibles pour toutes les provinces et tous les territoires. Par conséquent, l'ICIS a estimé les données manquantes en employant les méthodes décrites plus bas. Pour Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nunavut, on a estimé les répartitions par âge et sexe des régimes d'assurance-médicaments subventionnés pour les années 1998 et les années subséquentes en se servant des répartitions des régimes d'assurance-médicaments subventionnés d'autres provinces qui présentaient des similarités en ce qui concerne les populations ciblées et les régimes de participation aux coûts. Les répartitions par âge et sexe de Terre-Neuve-et-Labrador ont été fondées sur les régimes du Nouveau-Brunswick qui suivent : le régime des aînés et les services familiaux et socio-communautaires (régimes A, E et F). Dans le cas de l'Île-du-Prince-Édouard, la répartition par âge et sexe des dépenses en médicaments a été générée grâce au régime des aînés et au régime des services communautaires de la Nouvelle-Écosse. Celle du Nunavut s'appuie sur les données des Territoires du Nord-Ouest.

Pour l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick et le Nunavut (1999 et années subséquentes), on a estimé les répartitions selon l'âge et le sexe pour la catégorie *autres professionnels* pour 1998 et les années suivantes. Pour produire les répartitions par âge et sexe de ces provinces, on s'est appuyé sur les répartitions des autres provinces pour les régimes d'autres dispensateurs de soins qui présentaient des similarités en ce qui concerne les bénéficiaires et les régimes de participation aux coûts. Dans le cas de l'Île-du-Prince-Édouard, la répartition par âge et sexe des dépenses pour les soins dentaires repose sur le régime de soins dentaires de Terre-Neuve-et-Labrador pour les bénéficiaires âgés entre 3 et 16 ans. De même, les dépenses de soins dentaires relatives au régime d'aide au revenu des jeunes au Nouveau-Brunswick ont été estimées à l'aide du régime de soins dentaires de Terre-Neuve-et-Labrador pour les bénéficiaires âgés de 17 ans et moins. La répartition par âge et sexe relative au régime d'aide au revenu pour les services d'optométrie du Nouveau-Brunswick reposait sur le régime complémentaire Health Optometry de la Saskatchewan. Tout comme dans le cas des dépenses en médicaments du Nunavut, les dépenses imputables aux autres professionnels étaient fondées sur la répartition selon l'âge et le sexe des Territoires du Nord-Ouest. Les dépenses du Québec pour les services de physiothérapie ont été réparties en combinant la répartition par âge et sexe des régimes de l'Ontario et de la Colombie-Britannique relatifs aux services de physiothérapies rémunérés à l'acte.

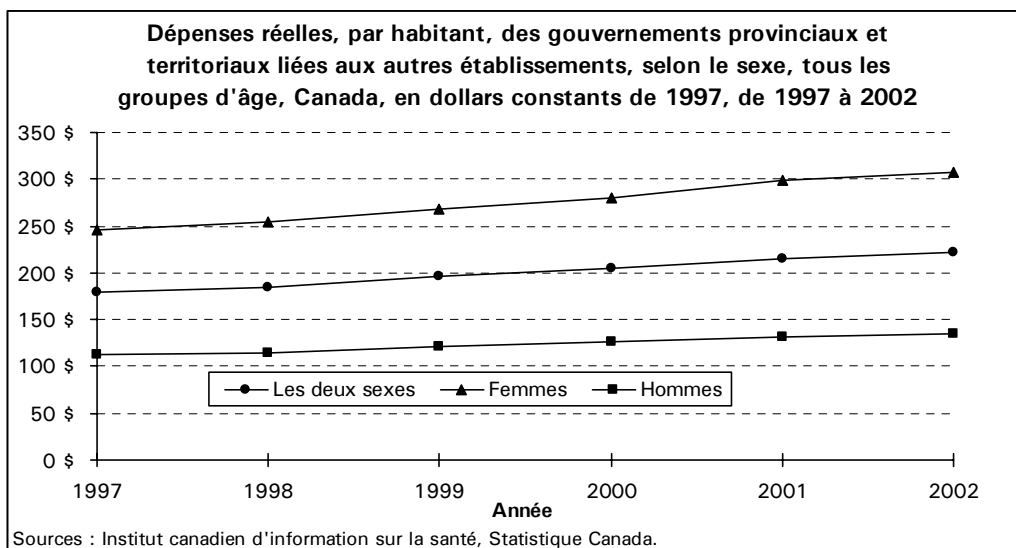
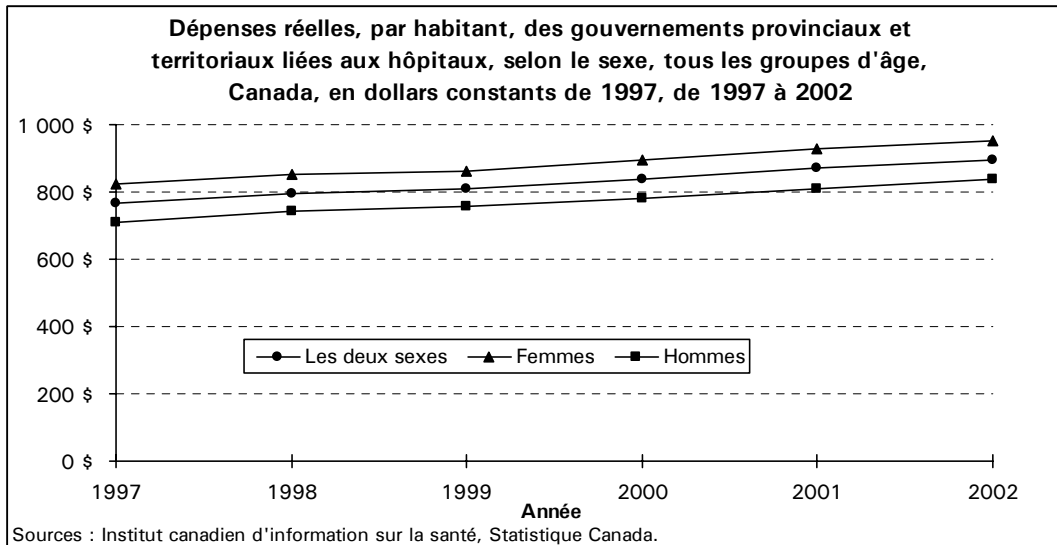
On a estimé les dépenses en immobilisations de toutes les provinces et de tous les territoires en utilisant les populations générales des provinces et territoires réparties selon l'âge et le sexe. Deux critères ont motivé l'emploi de cette méthode :

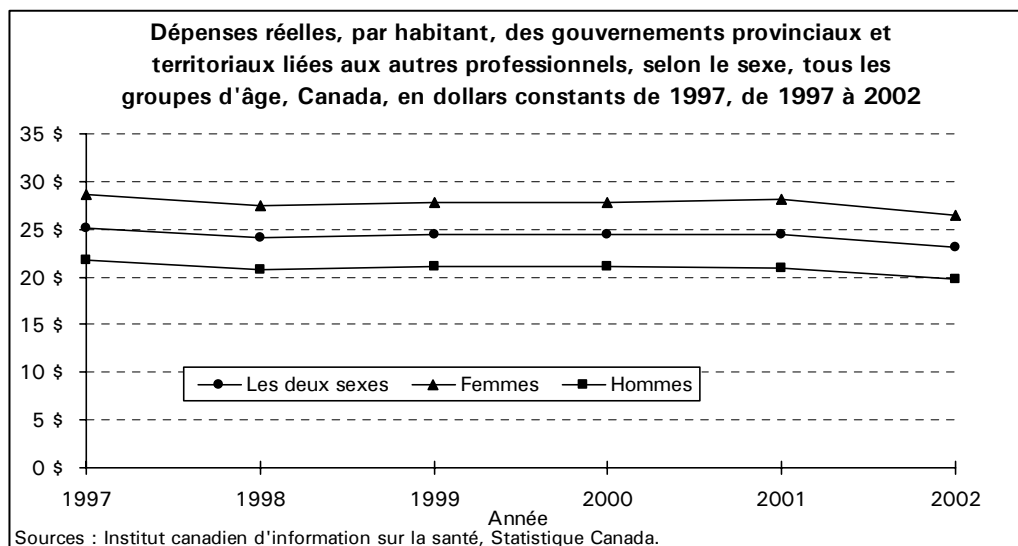
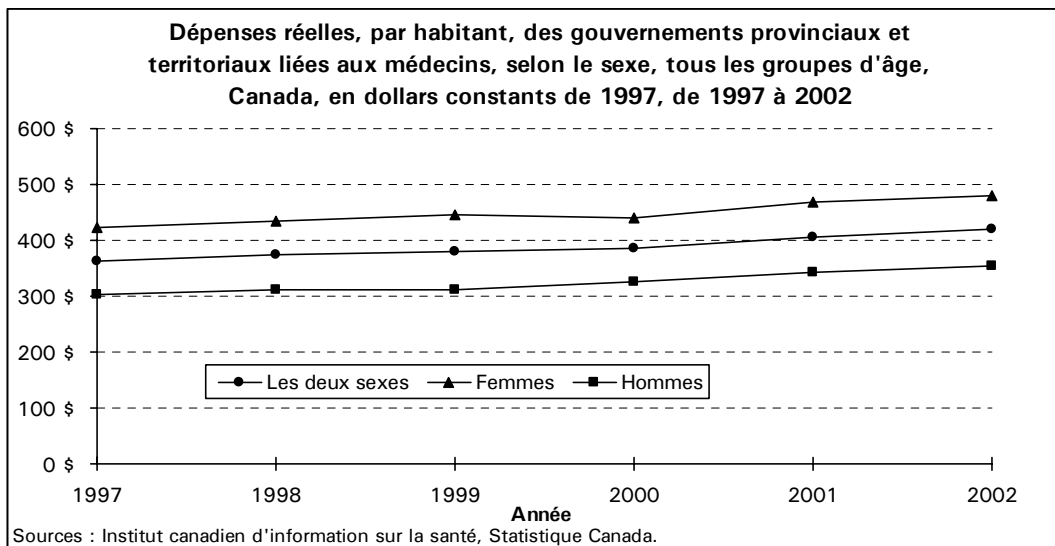
- Ces investissements en immobilisations des établissements de soins durent généralement pendant des années, et les personnes qui n'utilisent pas les services offerts par ces établissements durant une année donnée sont susceptibles d'y avoir recours dans le futur;
- Étant donné qu'on ne peut pas prévoir la maladie, l'existence de telles installations a une certaine valeur pour toutes les personnes qui en auront éventuellement besoin.

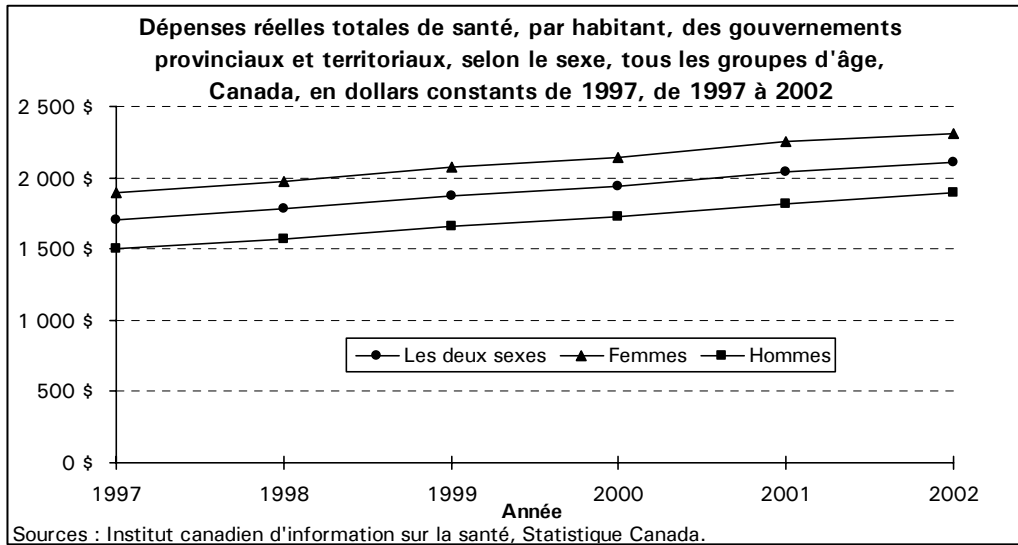
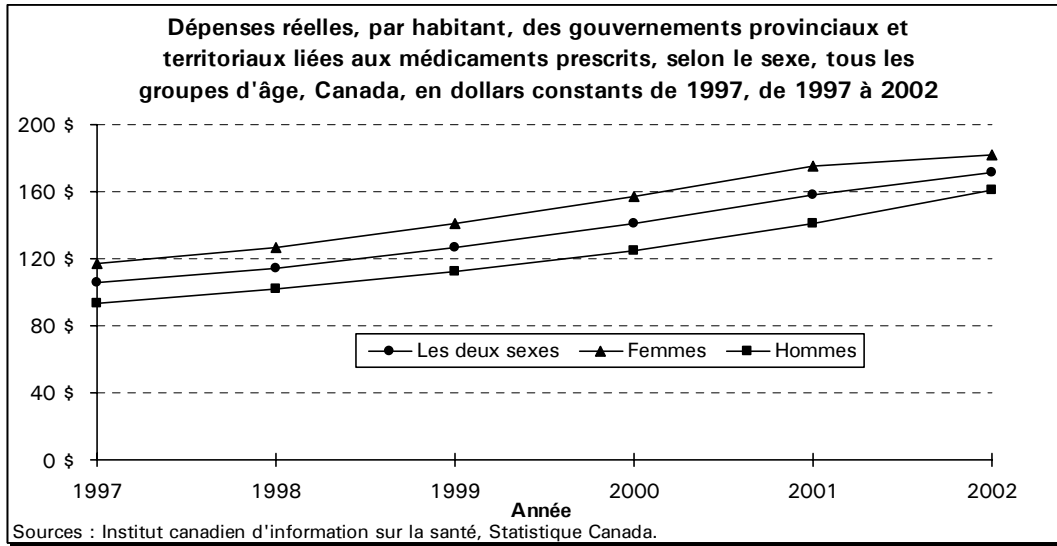
Les catégories restantes (*santé publique, administration et autres dépenses de santé*) ont également été estimées au moyen des populations des provinces et des territoires réparties selon l'âge et le sexe. Les dépenses liées à la santé publique et à la recherche sur la santé bénéficient à l'ensemble de la population; il serait donc difficile de les répartir de façon différente par âge et sexe. Les dépenses relatives à l'administration des régimes d'assurance sont principalement attribuables aux régimes universels des services dispensés par les hôpitaux et les médecins. Si on les répartit selon la population plutôt que l'utilisation, c'est parce que ces dépenses se composent majoritairement des coûts relatifs aux systèmes d'inscription pour les résidents admissibles, qui couvrent l'ensemble de la population et des coûts relatifs au traitement des demandes. Étant donné que les dépenses liées au transport par ambulance représentent une part relativement négligeable du total des autres dépenses de santé, on ne considère pas que la décision de les répartir en fonction de la population entraîne d'importantes erreurs dans la répartition des dépenses provinciales totales.

Annexe D :
**Dépenses de santé réelles, par habitant, des
gouvernements provinciaux et territoriaux,
selon le sexe et la catégorie principale,
tous les groupes d'âge, Canada, en dollars
constants de 1997, de 1997 à 2002**

Annexe D : Dépenses de santé réelles, par habitant, des gouvernements provinciaux et territoriaux, selon le sexe et la catégorie principale, tous les groupes d'âge, Canada, en dollars constants de 1997, de 1997 à 2002

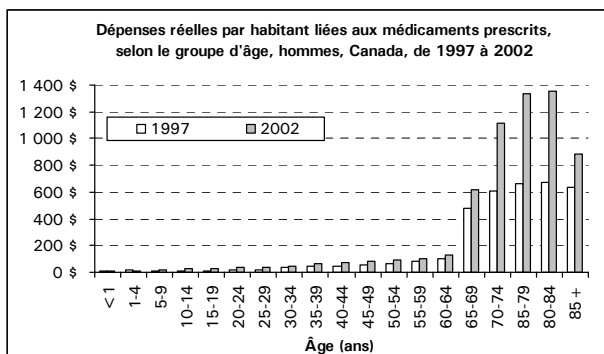
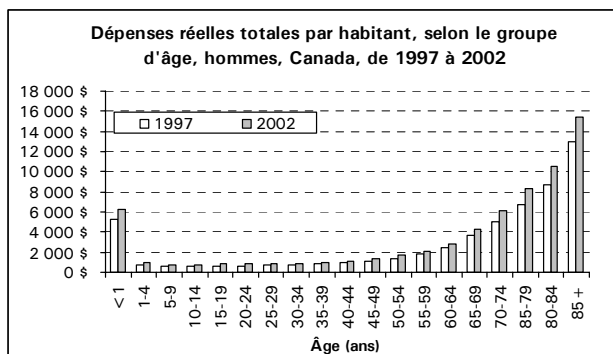
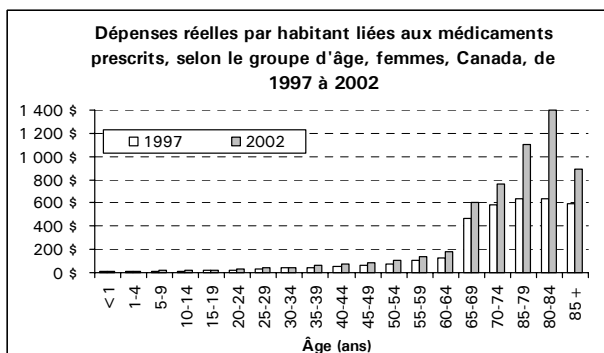
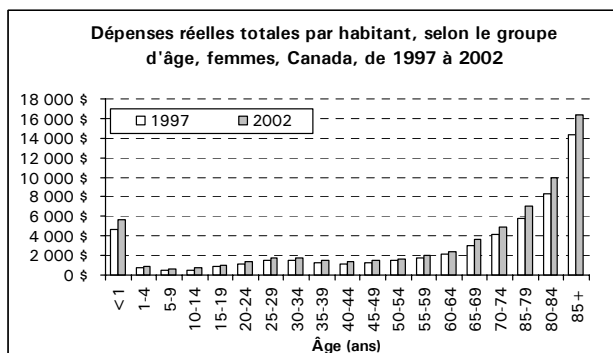
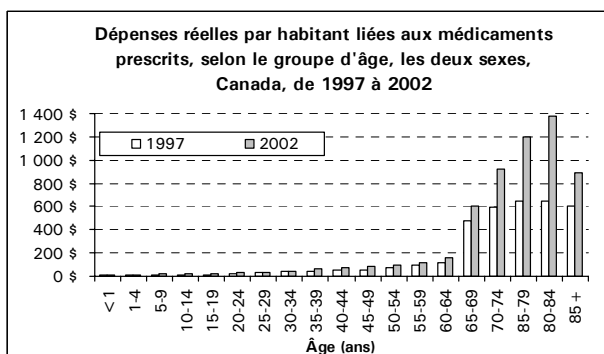
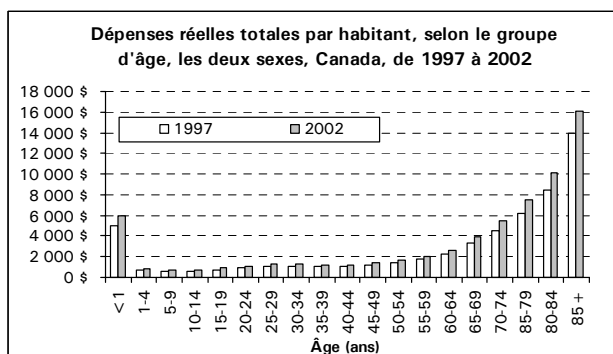






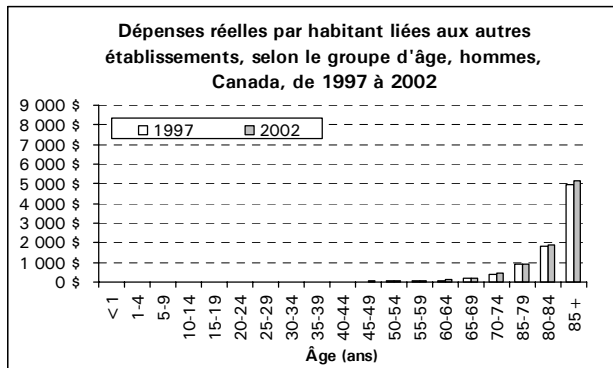
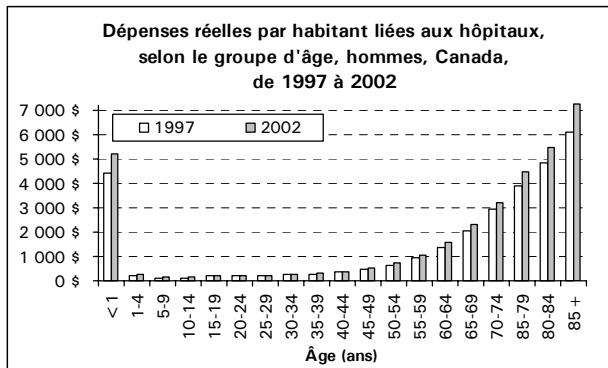
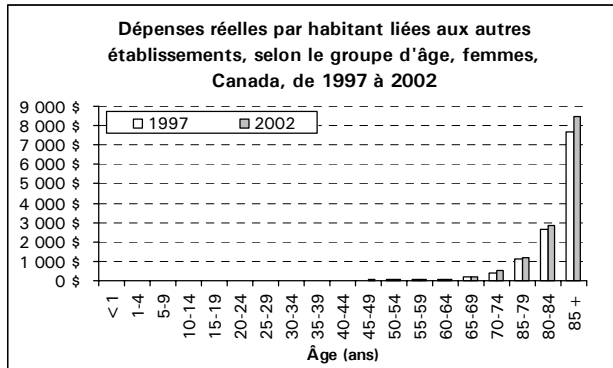
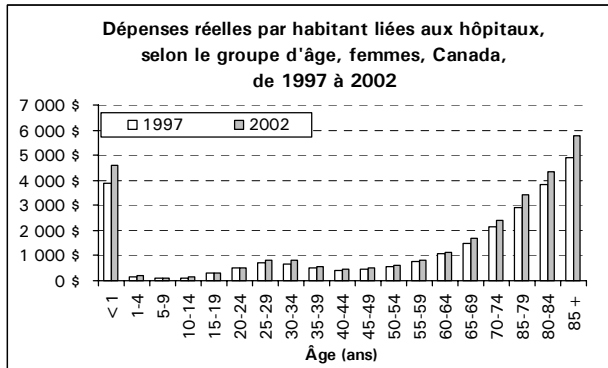
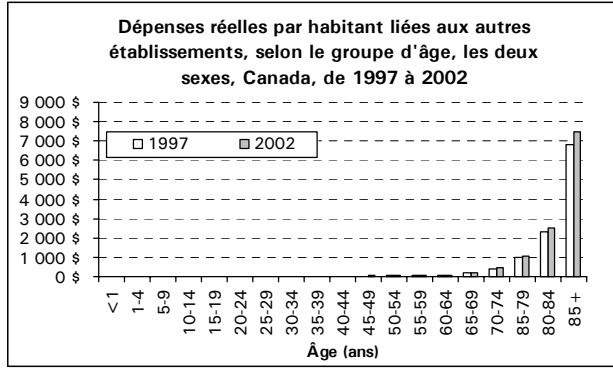
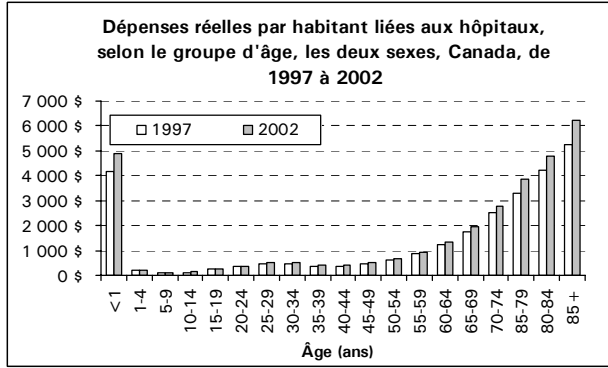
Annexe E :
**Dépenses de santé réelles, par habitant, des
gouvernements provinciaux et territoriaux,
selon le groupe d'âge, le sexe et la catégorie
principale, Canada, en dollars constants de
1997, 1997 et 2002**

Annexe E : Dépenses de santé réelles, par habitant, des gouvernements provinciaux et territoriaux, selon le groupe d'âge, le sexe et la catégorie principale, Canada, en dollars constants de 1997, 1997 et 2002



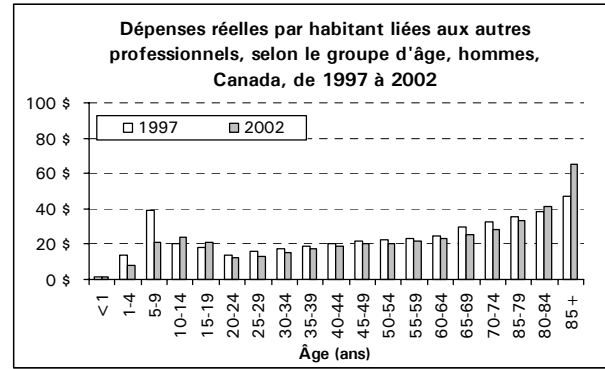
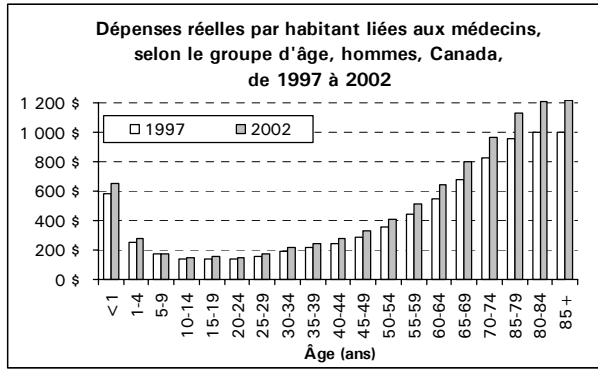
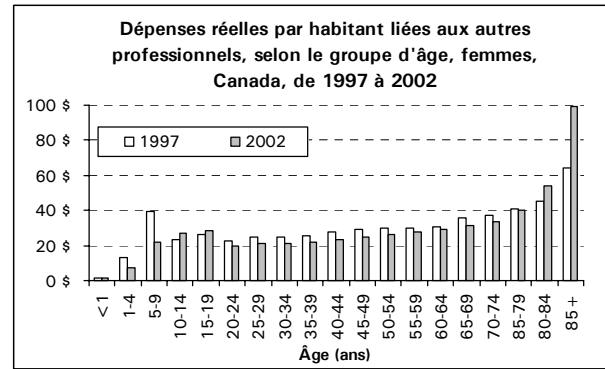
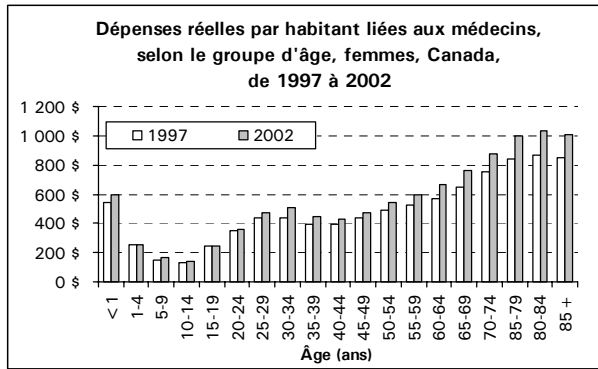
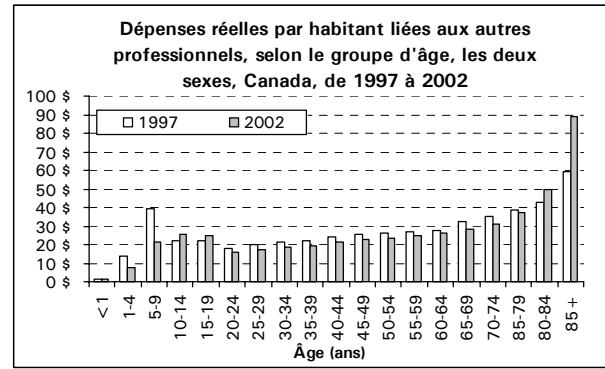
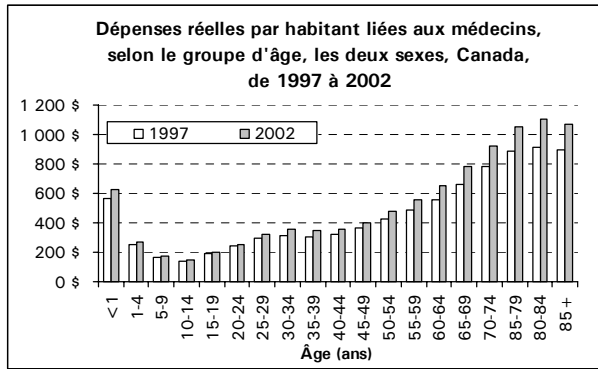
Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada.

Annexe E : Dépenses de santé réelles, par habitant, des gouvernements provinciaux et territoriaux, selon le groupe d'âge, le sexe et la catégorie principale, Canada, en dollars constants de 1997, 1997 et 2002



Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada.

Annexe E : Dépenses de santé réelles, par habitant, des gouvernements provinciaux et territoriaux, selon le groupe d'âge, le sexe et la catégorie principale, Canada, en dollars constants de 1997, 1997 et 2002



Sources : Institut canadien d'information sur la santé, Statistique Canada.

