

Tendances des dépenses nationales de santé

1975 à 2005

Base de données des dépenses nationales de santé



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

Tous droits réservés.

Aucune section de la présente publication ne peut être reproduite ni transmise sous quelque forme que ce soit, ni par quelque procédé électronique ou mécanique que ce soit, y compris les photocopies et les enregistrements, ou tout autre moyen de stockage d'information et de recherche documentaire, qui existe ou non à l'heure actuelle, sans le consentement écrit de l'auteur qui en possède les droits. Ne sont cependant pas soumises à cette règle les personnes désirant citer de brefs passages pour une publication dans une revue, un journal ou encore pour une émission radiodiffusée ou télédiffusée.

Les demandes d'autorisation doivent être acheminées à :

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

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

ISBN 1-55392-729-X (PDF)

© 2005 Institut canadien d'information sur la santé

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

This publication is also available in English under the title:
National Health Expenditure Trends, 1975–2005
ISBN 1-55392-727-3 (PDF)

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005

Table des matières

Remerciements.....	i
Points saillants	iii
Introduction	1
Aperçu	3
Total des dépenses de santé	3
Total des dépenses de santé par habitant.....	4
Total des dépenses de santé et la croissance économique	5
Total des dépenses de santé par source de financement	7
Total des dépenses de santé par affectation de fonds	16
Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge et le sexe	27
Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux normalisées selon l'âge et le sexe.....	33
Dépenses de santé dans les provinces et les territoires	35
Comparaisons internationales	43
Notes méthodologiques	63
Concepts et définitions	63
Restrictions majeures de données	72
Collecte et non-réponse	72
Changements majeurs des années précédentes.....	89
Histoire des révisions.....	89
Sources de données	92
Tableaux de données	95
Série A — Données sommaires, Canada.....	97
Série B — Total des dépenses de santé par source de financement, par province et territoire et au Canada (tableaux choisis).....	125
Série E — Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux par âge et sexe, par province et territoire et au Canada (tableaux choisis)	143

Les versions détaillées des tableaux de données A à F et des annexes en format Microsoft® Excel® peuvent être téléchargées avec la version électronique de ce rapport. Toutes les références au CD-ROM dans ce rapport renvoient à ces tableaux de données.

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005

Liste des figures

Figure 1	Dépenses totales de santé, Canada, de 1975 à 2005	3
Figure 2	Total des dépenses de santé, taux de croissance annuelle en dollars constants de 1997, Canada, de 1976 à 2005.....	4
Figure 3	Total des dépenses de santé par habitant, Canada, de 1975 à 2005.....	4
Figure 4	Total des dépenses de santé par habitant, taux de croissance annuelle en dollars constants de 1997, Canada, de 1976 à 2005	5
Figure 5	Total des dépenses de santé en pourcentage du produit intérieur brut en dollars courants, Canada, de 1975 à 2005	6
Figure 6	Tendances des dépenses de santé et du PIB, indices en dollars constants (1975 = 100), Canada, de 1975 à 2005	7
Figure 7	Dépenses de santé par source de financement, Canada, de 1975 à 2005	8
Figure 8	Dépenses de santé par source de financement, indices en dollars constants (1975 = 100), Canada, de 1975 à 2005	9
Figure 9	Croissance réelle des dépenses de santé privées et publiques par habitant et part du secteur privé, Canada, de 1976 à 2005.....	10
Figure 10	Dépenses de santé du secteur privé, croissance annuelle de sources de financement choisies, Canada, de 1989 à 2003.....	15
Figure 11	Total des dépenses par affectation de fonds, Canada, 2003	16
Figure 12	Total des dépenses de santé, affectations de fonds choisies, Canada, de 1975 à 2005	17
Figure 13	Parts publique et privée du total des dépenses de santé, par affectation de fonds, Canada, 2003	17
Figure 14	Part des hôpitaux du total des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux et du total des dépenses de santé, Canada, de 1975 à 2005	18
Figure 15	Dépenses hospitalières du secteur privé, Canada, de 1975 à 2003	19
Figure 16	Médicaments par source et type de financement, Canada, 2003	21

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005

Liste des figures (suite)

Figure 17	Dépenses sur les médicaments prescrits, secteur public par rapport au secteur privé, Canada, de 1975 à 2005	22
Figure 18	Dépenses des autres professionnels par source et type de financement, Canada, 2003	24
Figure 19	Dépenses hospitalières des gouvernements provinciaux et territoriaux, par âge et sexe, Canada, 2003	29
Figure 20	Dépenses hospitalières des gouvernements provinciaux et territoriaux par habitant, par âge et sexe, Canada, 2003	29
Figure 21	Dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux consacrées aux médecins, par âge et sexe, Canada, 2003.....	30
Figure 22	Dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux consacrées aux médecins, par habitant, par âge et sexe, Canada, 2003	30
Figure 23	Total des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par âge et sexe, Canada, 2003	32
Figure 24	Total des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par habitant, par âge et sexe, Canada, 2003	32
Figure 25	Total des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par habitant, normalisées selon l'âge et le sexe, comparé aux dépenses réelles, par province et territoire et au Canada, 2003	34
Figure 26	Dépenses de santé des secteurs public et privé par habitant, de 1988 à 2005, par province et territoire — Dollars courants	37
Figure 27	Moyenne des taux de croissance annuels réels des dépenses des secteurs public et privé par habitant, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 1990	40
Figure 28	Moyenne des taux de croissance annuels réels des dépenses des secteurs public et privé, par habitant, par province et territoire et au Canada, de 1990 à 1996	41
Figure 29	Moyenne de taux de croissance annuels réels des dépenses des secteurs public et privé par habitant, par province et territoire et au Canada, de 1996 à 2003	42

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005

Liste des figures (suite)

Figure 30	Total des dépenses de santé en pourcentage du PIB, 16 pays choisis, 2003	46
Figure 31	Dépenses de santé du secteur public en pourcentage du PIB, 16 pays choisis, 2003	48
Figure 32	Dépenses de santé du secteur privé en pourcentage du PIB, 16 pays choisis, 2003	49
Figure 33	Total des dépenses de santé par habitant en dollars US, 16 pays choisis, 2003	50
Figure 34	Dépenses de santé du secteur public par habitant, en dollars US, 16 pays choisis, 2003	51
Figure 35	Dépenses de santé du secteur privé par habitant, en dollars US, 16 pays choisis, 2003	52
Figure 36	Dépenses sur les soins de santé personnels en pourcentage du total des dépenses de santé, 13 pays choisis, 2003	53
Figure 37	Part publique du total des dépenses de santé, 16 pays choisis, 2003	54
Figure 38	Part publique des dépenses sur les services médicaux, 13 pays choisis, 2003	55
Figure 39	Part publique des dépenses en produits médicaux, 13 pays choisis, 2003	56
Figure 40	Pourcentage du total des dépenses de santé publiques selon la source de financement, 13 pays choisis, 2003	57
Figure 41	Pourcentage du total des dépenses de santé financé par le secteur privé, par source de financement, 16 pays choisis, 2003	58
Figure 42	Composition des dépenses totales de santé par source de financement	64

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005

Liste de tableaux à but spécifique

Tableau 1	Répartition des dépenses de santé du secteur public par source de financement, Canada, 1975 et 2003.....	11
Tableau 2	Fonds d'assurance-médicaments du Québec, de 1997 à 2005.....	14
Tableau 3	Répartition des dépenses de santé du secteur privé par source de financement, Canada, 1988 et 2003.....	15
Tableau 4	Sommaire des dépenses hospitalières par secteur de financement, Canada, 2003.....	19
Tableau 5	Dépenses de santé du secteur privé par source de financement et affectation de fonds, au Canada, 2003.....	20
Tableau 6	Dépenses de santé totales des gouvernements provinciaux et territoriaux par habitant, normalisées selon l'âge et le sexe, par province et territoire et au Canada, de 2000 à 2003.....	34
Tableau 7	Sommaire des dépenses de santé, par province et territoire et au Canada, 2003.....	36
Tableau 8	Total des dépenses de santé en tant que pourcentage du PIB pour des pays choisis, de 1975 à 2003.....	47
Tableau 9	Différences par rapport aux données des gouvernements provinciaux déclarées précédemment, par province et territoire et au Canada, de 1998 à 2002.....	90
Tableau 10	Différences par rapport aux données du secteur privé déclarées précédemment, par province et territoire et au Canada, de 1998 à 2002.....	90
Tableau 11	Différences par rapport aux données du secteur fédéral direct déclarées précédemment, par province et territoire et au Canada, de 1997 à 2002...	91
Tableau 12	Différences par rapport aux données du secteur des municipalités déclarées précédemment, par province et territoire et au Canada, de 1998 à 2002.....	91
Tableau 13	Différences par rapport aux données des caisses de sécurité sociale déclarées précédemment, par province et territoire et au Canada, de 2001 à 2002.....	91

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005

Liste des tableaux de données

Série A — Données sommaires, Canada

- 1 Dépenses totales de santé, Canada, de 1975 à 2005 — Sommaire
- 2.1-.3 Dépenses totales de santé par source de financement, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 2.4-.5 Dépenses totales de santé par source de financement, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars constants
- 3.1.1-.3 Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 3.2.1 - 3 Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 3.3.1 - 3 Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Série B — Total des dépenses de santé par source de financement, par province et territoire et au Canada (tableaux choisis)

- 1.1-.2 Dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 1.3 Dépenses totales de santé en pourcentage du PIB (provincial et territorial), par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 2.1-.2 Dépenses de santé du secteur privé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 2.3 Dépenses de santé du secteur privé en pourcentage des dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 3.1-.2 Dépenses de santé du secteur public, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 3.3 Dépenses de santé du secteur public en pourcentage des dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 4.1-.2 Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 4.3 Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux en pourcentage des dépenses totales de santé par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005

Liste des tableaux de données (suite)

Série E — Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada (tableaux choisis)

- 1.1 Estimation des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 1998 — Dollars courants
- 1.2 Estimation des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 1999 — Dollars courants
- 1.3 Estimation des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 2000 — Dollars courants
- 1.4 Estimation des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 2001 — Dollars courants
- 1.5 Estimation des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 2002 — Dollars courants
- 1.6 Estimation des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 2003 — Dollars courants

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005

Liste de tableaux de données sur CD-ROM

Série A — Données sommaires, Canada

- 1 Dépenses totales de santé, Canada, de 1975 à 2005 — Sommaire
- 2.1-.3 Dépenses totales de santé par source de financement, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 2.4-.5 Dépenses totales de santé par source de financement, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars constants
- 3.1.1-.3 Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 3.2.1 - 3 Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 3.3.1 - 3 Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Série B — Total des dépenses de santé par source de financement, par province et territoire et au Canada

- 1.1-.2 Dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 1.3 Dépenses totales de santé en pourcentage du PIB (provincial et territorial), par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 1.4-.5 Dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars constants
- 2.1-.2 Dépenses de santé du secteur privé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 2.3 Dépenses de santé du secteur privé en pourcentage des dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 2.4-.5 Dépenses de santé du secteur privé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars constants
- 3.1-.2 Dépenses de santé du secteur public, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005

Liste de tableaux de données sur CD-ROM (suite)

Série B — Total des dépenses de santé par source de financement, par province et territoire et au Canada (suite)

- 3.3 Dépenses de santé du secteur public en pourcentage des dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 3.4-.5 Dépenses de santé du secteur public, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars constants
- 4.1-.2 Dépenses de santé des gouvernements provinciaux / territoriaux, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 4.3 Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux en pourcentage des dépenses totales de santé par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 4.4-.5 Dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux en pourcentage de l'ensemble des programmes des gouvernements provinciaux et territoriaux, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 4.6-.7 Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars constants
- 5.1-.2 Dépenses de santé du secteur public (autre), par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 5.3 Dépenses de santé du secteur public (autre) en pourcentage des dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 5.4-.5 Dépenses de santé du secteur public (autre), par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars constants
- 6.1-.2 Dépenses de santé du secteur fédéral direct, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 6.3 Dépenses de santé du secteur fédéral direct en pourcentage des dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 6.4-.5 Dépenses de santé du secteur fédéral direct, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars constants
- 7.1-.2 Dépenses de santé du secteur des gouvernements municipaux, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005

Liste de tableaux de données sur CD-ROM (suite)

Série B — Total des dépenses de santé par source de financement, par province et territoire et au Canada (suite)

- 7.3 Dépenses de santé du secteur des gouvernements municipaux en pourcentage des dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 7.4-.5 Dépenses de santé du secteur des gouvernements municipaux, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars constants
- 8.1-.2 Dépenses de santé des caisses de sécurité sociale, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 8.3 Dépenses de santé des caisses de sécurité sociale en pourcentage des dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 8.4-.5 Dépenses de santé des caisses de sécurité sociale, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars constants

Série C — Dépenses de santé par affectation de fonds, par source de financement, au Canada

- 1.1-.3 Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 1.4 Parts publique et privée des dépenses totales de santé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 2.1-.3 Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 2.4 Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, en pourcentage du total, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 3.1-.3 Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 3.4 Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds en pourcentage du total, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 4.1-.3 Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 4.4 Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux par affectation de fonds, en pourcentage du total, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005

Liste de tableaux de données sur CD-ROM (suite)

Série C — Dépenses de santé par affectation de fonds, par source de financement, au Canada (suite)

- 5.1-.3 Dépenses de santé du secteur public (autre) par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 5.4 Dépenses de santé du secteur public (autre) par affectation de fonds, en pourcentage du total, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 6.1-.3 Dépenses de santé du secteur fédéral direct par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 6.4 Dépenses de santé du secteur fédéral direct par affectation de fonds, en pourcentage du total, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 7.1-.3 Dépenses de santé du secteur des gouvernements municipaux par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 7.4 Dépenses de santé du secteur des gouvernements municipaux par affectation de fonds, en pourcentage du total, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 8.1-.3 Dépenses de santé des caisses de sécurité sociale par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 8.4 Dépenses de santé des caisses de sécurité sociale par affectation de fonds, en pourcentage du total, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Série D — Dépenses de santé par affectation de fonds, par source de financement, par province et territoire

Séries D1 — Dépenses totales de santé par affectation de fonds, par province et territoire

- 1.1.1-.3 Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Terre-Neuve-et-Labrador, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 1.2.1-.3 Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Île-du-Prince-Édouard, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 1.3.1-.3 Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Nouvelle-Écosse, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 1.4.1-.3 Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Nouveau-Brunswick, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 1.5.1-.3 Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Québec, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005

Liste de tableaux de données sur CD-ROM (suite)

Série D1 — Dépenses totales de santé par affectation de fonds, par province et territoire (suite)

- 1.6.1-.3 Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Ontario, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 1.7.1-.3 Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Manitoba, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 1.8.1-.3 Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Saskatchewan, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 1.9.1-.3 Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Alberta, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 1.10.1-.3 Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Colombie-Britannique, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 1.11.1-.3 Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Territoire du Yukon, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 1.12.1-.3 Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Territoires du Nord-Ouest, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 1.13.1-.3 Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Territoire du Nunavut, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Série D2 — Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, par province et territoire

- 2.1.1-.3 Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Terre-Neuve-et-Labrador, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 2.2.1-.3 Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Île-du-Prince-Édouard, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 2.3.1-.3 Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Nouvelle-Écosse, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 2.4.1-.3 Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Nouveau-Brunswick, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 2.5.1-.3 Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Québec, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 2.6.1-.3 Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Ontario, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005

Liste de tableaux de données sur CD-ROM (suite)

Série D2 – Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, par province et territoire (suite)

- 2.7.1-.3 Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Manitoba, de 1975 à 2005 – Dollars courants
- 2.8.1-.3 Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Saskatchewan, de 1975 à 2005 – Dollars courants
- 2.9.1-.3 Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Alberta, de 1975 à 2005 – Dollars courants
- 2.10.1-.3 Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Colombie-Britannique, de 1975 à 2005 – Dollars courants
- 2.11.1-.3 Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Territoire du Yukon, de 1975 à 2005 – Dollars courants
- 2.12.1-.3 Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Territoires du Nord-Ouest, de 1975 à 2005 – Dollars courants
- 2.13.1-.3 Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Territoire du Nunavut, de 1975 à 2005 – Dollars courants

Série D3 – Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, par province et territoire

- 3.1.1-.3 Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Terre-Neuve-et-Labrador, de 1975 à 2005 – Dollars courants
- 3.2.1-.3 Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Île-du-Prince-Édouard, de 1975 à 2005 – Dollars courants
- 3.3.1-.3 Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Nouvelle-Écosse, de 1975 à 2005 – Dollars courants
- 3.4.1-.3 Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Nouveau-Brunswick, de 1975 à 2005 – Dollars courants
- 3.5.1-.3 Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Québec, de 1975 à 2005 – Dollars courants
- 3.6.1-.3 Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Ontario, de 1975 à 2005 – Dollars courants
- 3.7.1-.3 Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Manitoba, de 1975 à 2005 – Dollars courants

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005

Liste de tableaux de données sur CD-ROM (suite)

Série D3 — Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, par province et territoire (suite)

- 3.8.1-.3 Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Saskatchewan, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 3.9.1-.3 Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Alberta, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 3.10.1-.3 Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Colombie-Britannique, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 3.11.1-.3 Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Territoire du Yukon, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 3.12.1-.3 Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Territoires du Nord-Ouest, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 3.13.1-.3 Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Territoire du Nunavut, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Série D4 — Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux par affectation de fonds

- 4.1.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement provincial par affectation de fonds, Terre-Neuve-et-Labrador, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 4.2.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement provincial par affectation de fonds, Île-du-Prince-Édouard, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 4.3.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement provincial par affectation de fonds, Nouvelle-Écosse, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 4.4.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement provincial par affectation de fonds, Nouveau-Brunswick, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 4.5.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement provincial par affectation de fonds, Québec, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 4.6.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement provincial par affectation de fonds, Ontario, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 4.7.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement provincial par affectation de fonds, Manitoba, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 4.8.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement provincial par affectation de fonds, Saskatchewan, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005

Liste de tableaux de données sur CD-ROM (suite)

Série D4 — Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux par affectation de fonds (suite)

- 4.9.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement provincial par affectation de fonds, Alberta, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 4.10.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement provincial par affectation de fonds, Colombie-Britannique, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 4.11.1-.3 Dépenses de santé des gouvernements territoriaux par affectation de fonds, Territoire du Yukon, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 4.12.1-.3 Dépenses de santé des gouvernements territoriaux par affectation de fonds, Territoires du Nord-Ouest, de 1975 à 2005 — Dollars courants
- 4.13.1-.3 Dépenses de santé des gouvernements territoriaux par affectation de fonds, Territoire du Nunavut, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Série E — Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada

- 1.1 Estimation des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 1998 — Dollars courants
- 1.2 Estimation des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 1999 — Dollars courants
- 1.3 Estimation des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 2000 — Dollars courants
- 1.4 Estimation des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 2001 — Dollars courants
- 1.5 Estimation des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 2002 — Dollars courants
- 1.6 Estimation des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 2003 — Dollars courants

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005

Liste de tableaux de données sur CD-ROM (suite)

Série E — Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada (suite)

- 2.2 Dépenses hospitalières des gouvernements provinciaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 1997 — Dollars courants
- 2.3 Dépenses hospitalières des gouvernements provinciaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 1998 — Dollars courants
- 2.4 Dépenses hospitalières des gouvernements provinciaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 1999 — Dollars courants
- 2.5 Dépenses hospitalières des gouvernements provinciaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 2000 — Dollars courants
- 2.1 Dépenses hospitalières des gouvernements provinciaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 1996 — Dollars courants
- 2.6 Dépenses hospitalières des gouvernements provinciaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 2001 — Dollars courants
- 2.7 Dépenses hospitalières des gouvernements provinciaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 2002 — Dollars courants
- 2.8 Dépenses hospitalières des gouvernements provinciaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 2003 — Dollars courants
- 3.1 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux autres établissements, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 1996 — Dollars courants
- 3.2 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux autres établissements, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 1997 — Dollars courants
- 3.3 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux autres établissements, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 1998 — Dollars courants
- 3.4 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux autres établissements, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 1999 — Dollars courants

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005

Liste de tableaux de données sur CD-ROM (suite)

Série E — Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada (suite)

- 3.5 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux autres établissements, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 2000 — Dollars courants
- 3.6 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux autres établissements, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 2001 — Dollars courants
- 3.7 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux autres établissements, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 2002 — Dollars courants
- 3.8 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux autres établissements, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 2003 — Dollars courants
- 4.1 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux médecins, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 1996 — Dollars courants
- 4.2 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux médecins, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 1997 — Dollars courants
- 4.3 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux médecins, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 1998 — Dollars courants
- 4.4 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux médecins, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 1999 — Dollars courants
- 4.5 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux médecins, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 2000 — Dollars courants
- 4.6 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux médecins, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 2001 — Dollars courants
- 4.7 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux médecins, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 2002 — Dollars courants
- 4.8 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux médecins, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 2003 — Dollars courants

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005

Liste de tableaux de données sur CD-ROM (suite)

Série E — Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada (suite)

- 5.1 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux autres professionnels, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 1996 — Dollars courants
- 5.2 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux autres professionnels, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 1997 — Dollars courants
- 5.3 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux autres professionnels, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 1998 — Dollars courants
- 5.4 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux autres professionnels, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 1999 — Dollars courants
- 5.5 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux autres professionnels, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 2000 — Dollars courants
- 5.6 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux autres professionnels, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 2001 — Dollars courants
- 5.7 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux autres professionnels, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 2002 — Dollars courants
- 5.8 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux autres professionnels, par âge et sexe par province et territoire et au Canada, 2003 — Dollars courants
- 6.1 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux médicaments, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 1996 — Dollars courants
- 6.2 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux médicaments, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 1997 — Dollars courants
- 6.3 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux médicaments, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 1998 — Dollars courants

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005

Liste de tableaux de données sur CD-ROM (suite)

Série E — Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada (suite)

- 6.4 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux médicaments, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 1999 — Dollars courants
- 6.5 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux médicaments, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 2000 — Dollars courants
- 6.6 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux médicaments, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 2001 — Dollars courants
- 6.7 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux médicaments, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 2002 — Dollars courants
- 6.8 Dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux médicaments, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada, 2003 — Dollars courants

Série F — Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par province et territoire et au Canada

- 1.1.1-.2 Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par province et territoire et au Canada, de 1974-1975 à 2005-2006 — Dollars courants
- 1.1.3 Dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux en pourcentage du PIB, par province et territoire et au Canada, de 1974-1975 à 2005-2006 — Dollars courants
- 1.1.4 Dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux en pourcentage du total des programmes des gouvernements provinciaux, par province et territoire et au Canada, de 1974-1975 à 2005-2006 — Dollars courants
- 1.1.5 Dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux en pourcentage du total des dépenses des gouvernements provinciaux, par province et territoire et au Canada, de 1974-1975 à 2005-2006 — Dollars courants
- 1.1.6-.7 Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par province et territoire et au Canada, de 1974-1975 à 2005-2006 — Dollars constants
- 2.1.1-.3 Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par affectation de fonds, Canada, de 1974-1975 à 2005-2006 — Dollars courants
- 3.1.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, par affectation de fonds, de 1974-1975 à 2005-2006 — Dollars courants
- 3.2.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, par affectation de fonds, de 1974-1975 à 2005-2006 — Dollars courants

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2004

Liste de tableaux de données sur CD-ROM (suite)

Série F — Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par province et territoire et au Canada (suite)

- 3.3.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement de la Nouvelle-Écosse, par affectation de fonds, de 1974-1975 à 2005-2006 — Dollars courants
- 3.4.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement du Nouveau-Brunswick, par affectation de fonds, de 1974-1975 à 2005-2006 — Dollars courants
- 3.5.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement du Québec, par affectation de fonds, de 1974-1975 à 2005-2006 — Dollars courants
- 3.6.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement de l'Ontario, par affectation de fonds, de 1974-1975 à 2005-2006 — Dollars courants
- 3.7.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement du Manitoba, par affectation de fonds, de 1974-1975 à 2005-2006 — Dollars courants
- 3.8.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement de la Saskatchewan, par affectation de fonds, de 1974-1975 à 2005-2006 — Dollars courants
- 3.9.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement de l'Alberta, par affectation de fonds, de 1974-1975 à 2005-2006 — Dollars courants
- 3.10.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement de la Colombie-Britannique, par affectation de fonds, de 1974-1975 à 2005-2006 — Dollars courants
- 3.11.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement du Yukon, par affectation de fonds, de 1974-1975 à 2005-2006 — Dollars courants
- 3.12.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, par affectation de fonds, de 1974-1975 à 2005-2006 — Dollars courants
- 3.13.1-.3 Dépenses de santé du gouvernement du Nunavut, par affectation de fonds, de 1974-1975 à 2005-2006 — Dollars courants

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2004

Liste de tableaux de données sur CD-ROM (suite)

Annexes A à D

Annexe A.1 — Produit intérieur brut

Annexe B.1-.3 — Indices implicites de prix

Annexe C.1-.9 — Habitants par province et territoire, Canada

Annexe D.1-.2 — Total des dépenses et des programmes des gouvernements provinciaux et territoriaux par province et par territoire, au Canada

Remerciements

La présentation des *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2005*, n'a été rendue possible que grâce à la contribution de plusieurs personnes et organismes. L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) désire exprimer toute sa reconnaissance aux personnes et aux organismes suivants :

Les spécialistes externes des dépenses nationales de santé pour leurs conseils et commentaires constructifs sur les dépenses nationales de santé :

- D^r John Horne, University of Victoria
- D^r Richard Plain, University of Alberta
- D^r Robert G. Evans, University of British Columbia
- M. André Grenon, Santé Canada
- D^r Michael Wolfson, Statistique Canada
- D^r Jeremiah Hurley, McMaster University
- D^r Stephen Law, Mount Allison 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
- M. Geoff Ballinger, Institut canadien d'information sur la santé

Les fournisseurs de données pour la présentation de données à la base de données sur les dépenses nationales de santé :

- Santé Canada, Statistique Canada et d'autres ministères fédéraux qui soumettent des données financières sur les soins de santé
- les gouvernements provinciaux et territoriaux
- les commissions des accidents du travail des provinces et des territoires et la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
- A.C. Nielsen Canada
- l'industrie de l'assurance, dont la récente participation a permis de mieux comprendre les dépenses dans le secteur privé :
 - l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes inc.
 - Croix bleue du Canada Atlantique
 - Croix bleue du Québec
 - CUMBA
 - Greenshield Canada
 - Liberty Health
 - Croix bleue du Manitoba (United Health Services Corporation)
 - Croix bleue de la Saskatchewan (Medical Services Incorporated)
 - Croix bleue de la Saskatchewan (Group Medical Services)
 - Croix bleue de l'Alberta
 - Croix bleue du Pacifique
- Association des facultés de médecine du Canada

- Ministères provinciaux et territoriaux pour avoir présenté la répartition selon l'âge et le sexe dans le cadre de leur programme respectif de subvention de médicaments et de services de santé complémentaires :
 - Newfoundland Medical Services Commission
 - Maritime Medical Care auquel a contribué le ministère de la santé de la Nouvelle-Écosse, Gestion et rationalisation clinique des programmes assurés
 - Croix bleue du Canada Atlantique et la contribution du ministère de la Santé et des Services communautaires du Nouveau-Brunswick, programme sur les médicaments régime d'assurance-maladie / ordonnances
 - Régie de l'assurance-maladie du Québec et la contribution du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
 - Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Programme d'assurance-maladie de l'Ontario et Direction des programmes de médicaments
 - Ministère de la Santé et des Services familiaux du Manitoba, division de l'emploi et de l'aide au revenu
 - Ministère de la Santé de la Saskatchewan, section du régime de l'assurance-médicaments et des prestations complémentaires et Direction des services médicaux de la Saskatchewan
 - Croix bleue de l'Alberta et la contribution du ministère de la Santé et du Bien-être de l'Alberta et des ressources humaines et de l'emploi de l'Alberta. Ministère de la Santé et du Bien-être de l'Alberta, section des prestations d'assurance-maladie complémentaires
 - Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et Ministère responsable, des aînés, du régime de soins médicaux et du régime d'assurance-médicaments et projets spéciaux
 - Ministère de la Santé et des Services sociaux du Yukon
 - Ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

Points saillants

- On évalue le total des dépenses de santé, en dollars courants¹, à 123,0 milliards de dollars en 2003, un chiffre qui devrait avoir atteint 131,8 milliards de dollars en 2004 et 142,0 milliards de dollars en 2005.
- Après le rajustement en fonction de l'inflation, les dépenses en soins de santé ont augmenté à un taux annuel moyen de 3,8 % entre 1975 et 1991. De 1991 à 1996, le taux d'augmentation annuel moyen a été de 0,8 %, puis il a été de 5,1 % de 1996 à 2003. On évalue la croissance réelle à 4,9 % en 2004 et 5,0 % en 2005.
- On évalue le total des dépenses de santé par habitant à 3 884 dollars en 2003, total qui devrait avoir atteint 4 125 dollars en 2004 et 4 411 dollars en 2005.
- Les dépenses totales de santé en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) se chiffraient à 10,1 % en 2003; on prévoit que le ratio aurait augmenté à 10,2 % en 2004 et 10,4 % en 2005.
- La part du secteur privé a atteint un pic de 30,4 % en 2002. On prévoit que cette part diminuera à 30,1 % en 2004 et augmentera de nouveau à 30,4 % en 2005.
- La catégorie des médicaments se classe au deuxième rang derrière celle des hôpitaux en ce qui a trait à sa part des dépenses totales de santé. En 1997, les dépenses en médicaments ont surclassé les dépenses liées aux services médicaux. La part des dépenses totales pour les médicaments est passée de 8,4 % à la fin des années 1970 à 16,4 % en 2003. En 2005, on prévoit que les médicaments resteront en deuxième position avec une part de 17,5 %.
- Le total des dépenses de santé par habitant varie selon les provinces. En 2003, le Manitoba et l'Ontario ont dépensé plus pour les soins de santé par habitant que les autres provinces, soit 4 247 et 4 055 dollars, respectivement. Pour leur part, le Québec et le Nouveau-Brunswick ont affiché les dépenses les moins élevées par habitant, soit 3 450 et 3 699 dollars respectivement.
- Les dépenses de santé varient considérablement entre les groupes d'âge et le sexe. En 2003, après qu'on a tenu compte des variations observées dans la répartition par âge et sexe dans les provinces, les dépenses les plus élevées des gouvernements provinciaux par habitant ont été enregistrées à Terre-Neuve-et-Labrador, en Alberta et au Manitoba. À l'opposé, c'est au Nouveau-Brunswick et au Québec que les dépenses par habitant ont été les moins élevées.

1. Sauf indication contraire, tous les chiffres sont exprimés en dollars courants (non rajustés en fonction de l'inflation).

Introduction

Le système de santé au Canada est financé par les secteurs public et privé. Le financement du secteur public englobe les paiements des gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux, des commissions des accidents du travail et d'autres régimes de sécurité sociale. Le financement du secteur privé est composé principalement des dépenses de santé engagées par les ménages et les compagnies d'assurance privées.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) assure le suivi des dépenses de santé par chaque source de financement dans la base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS). Cette dernière renferme une série de macro statistiques sur les dépenses de santé par province et territoire, qui remontent à 1960. En 1995, l'Institut canadien d'information sur la santé était chargé des comptes nationaux en matière de santé, y compris de la Base de données sur les dépenses nationales de santé.

Le rapport *Tendances des dépenses nationales de santé (1975 à 2005)*, neuvième publication annuelle sur les tendances des dépenses de santé de l'ICIS, présente des renseignements approfondis et mis à jour sur les dépenses de santé au Canada. Cette publication comprend :

- Les points saillants des dépenses nationales de santé;
- Un aperçu qui englobe les tendances des dépenses de santé de 1975 à 2005; les chiffres de 2003 qui sont maintenant considérés comme une estimation plutôt qu'une prévision et les perspectives pour 2004 et 2005;
- Une mise à jour des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge et le sexe, incluant quatre années de données sur les dépenses normalisées en fonction de l'âge et du sexe;
- Des tableaux de données mis à jour jusqu'en 2005;
- Des comparaisons internationales.
- Des tableaux de données sommaires qui apparaissent à la fin de la publication. Plus de 300 tableaux de données détaillés illustrés en année civile et en exercice sont disponibles en format Microsoft® Excel® dans le CD-ROM se trouvant à la fin du présent document.

Voici certaines *caractéristiques additionnelles* de la publication de cette année :

- Améliorations apportées aux tableaux de données, qui présentent les catégories Administration et Santé publique, séparément.

On a procédé à la révision de l'information historique parue dans les publications précédentes pour améliorer la qualité des données comprises dans la Base de données sur les dépenses nationales de santé. Une explication détaillée est d'ailleurs disponible dans la section Qualité des données sous Modifications majeures par rapport aux années précédentes.

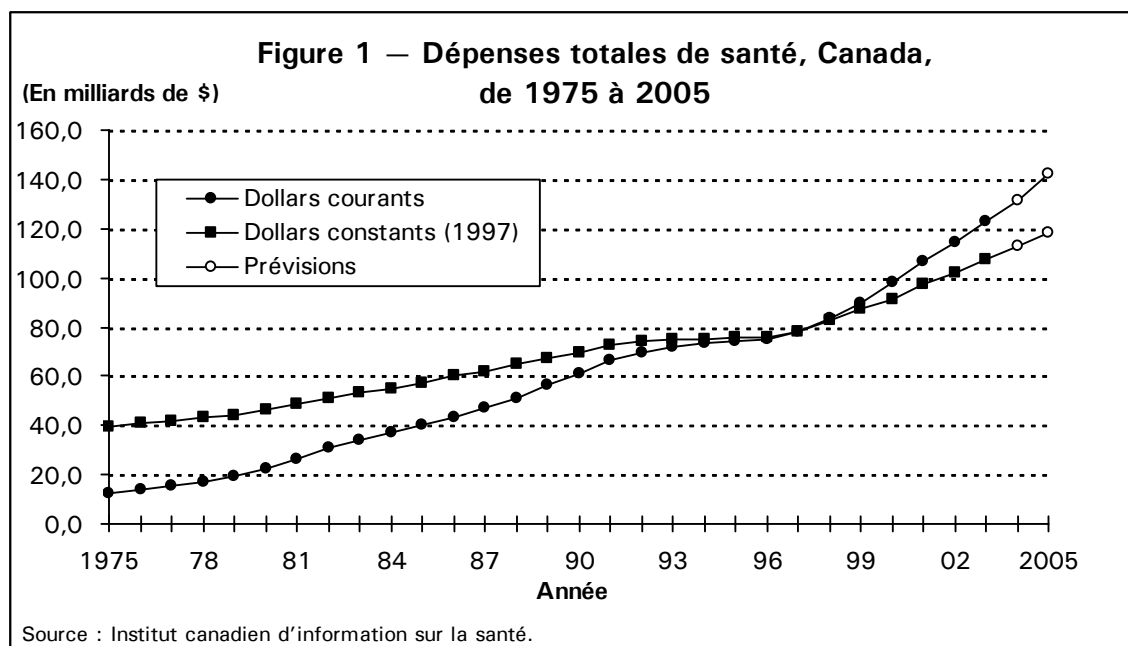
Pour de plus amples renseignements sur les dépenses de santé et les méthodes utilisées dans la rédaction du rapport, veuillez communiquer avec la Section des dépenses nationales de santé par téléphone au (613) 241-7860 ou par courriel à bddns@icis.ca.

Aperçu

TOTAL DES DÉPENSES DE SANTÉ

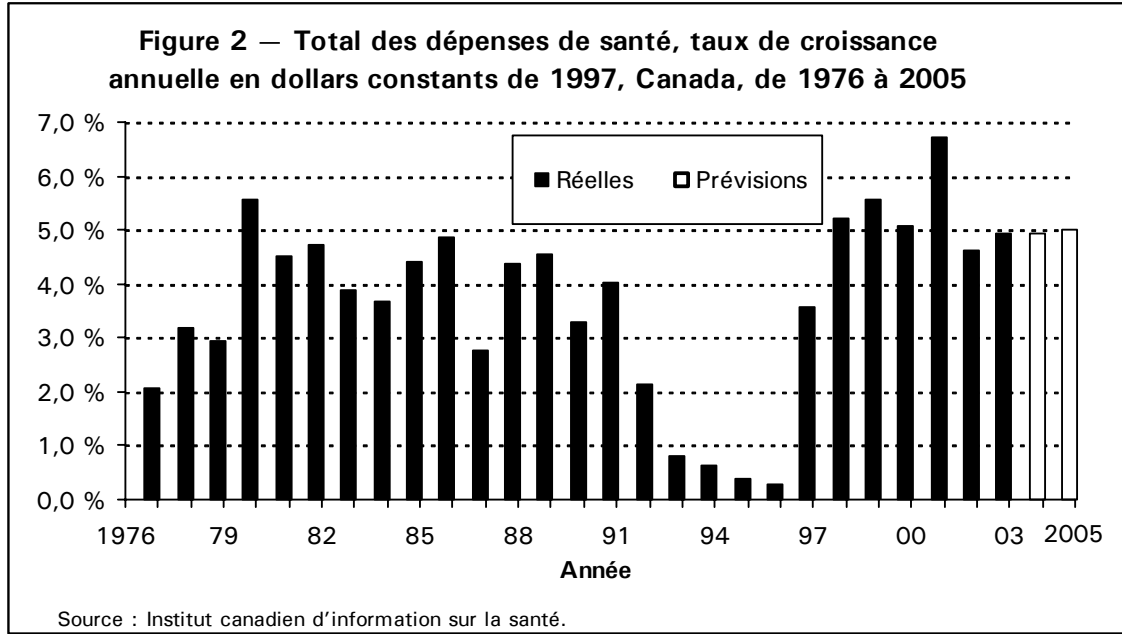
■ 2003 et perspectives pour 2004 et 2005

Le total des dépenses de santé au Canada s'est élevé à 123,0 milliards de dollars en 2003. On évalue les dépenses de santé à 131,8 milliards de dollars en 2004 et à 142,0 milliards de dollars en 2005, une hausse de 7,2 % et 7,7 %, respectivement. Le taux de croissance réelle en dollars constants de 1997 est de 4,9 % en 2004 et 5,0 % en 2005.



■ Tendances — de 1975 à 2003

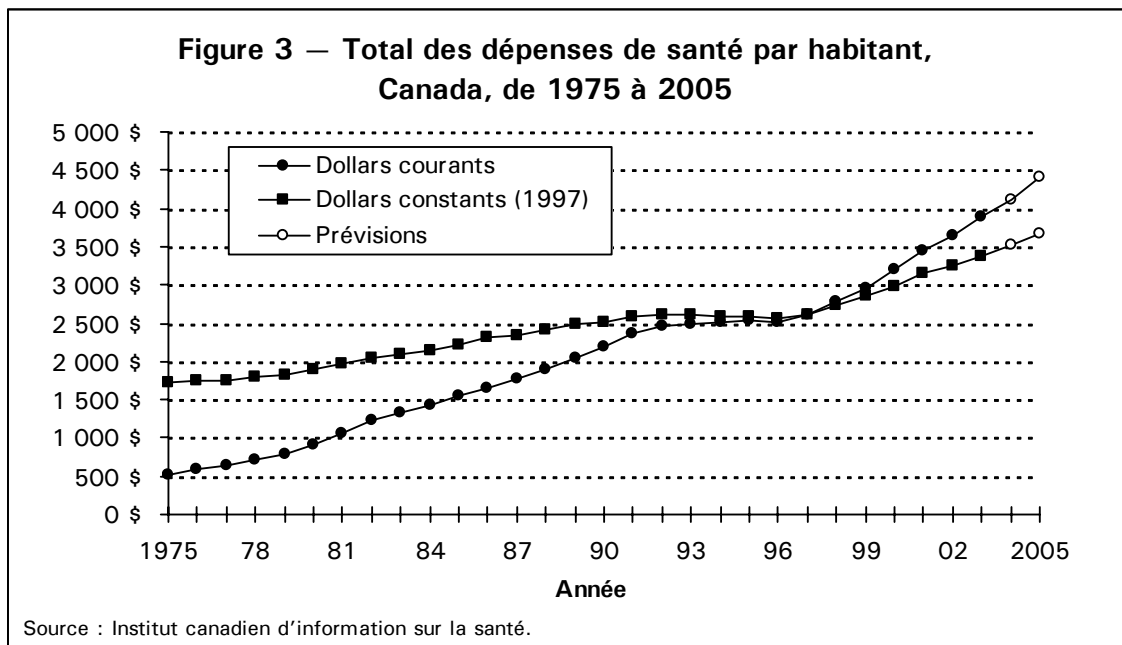
Les dépenses de santé en 2003 ont poursuivi leur tendance d'une croissance relativement forte depuis 1997, suivant six années lorsque le taux moyen de la croissance annuelle était de 0,8 % en dollars constants (figure 1). Le taux de croissance modeste du début au milieu des années 1990 a révélé un aplatissement de la courbe de la croissance historique. De 1975 à 1991, le taux de croissance annuel moyen était de 3,8 % (figure 2). La tendance affichée depuis 1997 semble être attribuable, en grande partie, au réinvestissement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux après une période de restriction budgétaire au début et au milieu des années 1990.



TOTAL DES DÉPENSES DE SANTÉ PAR HABITANT

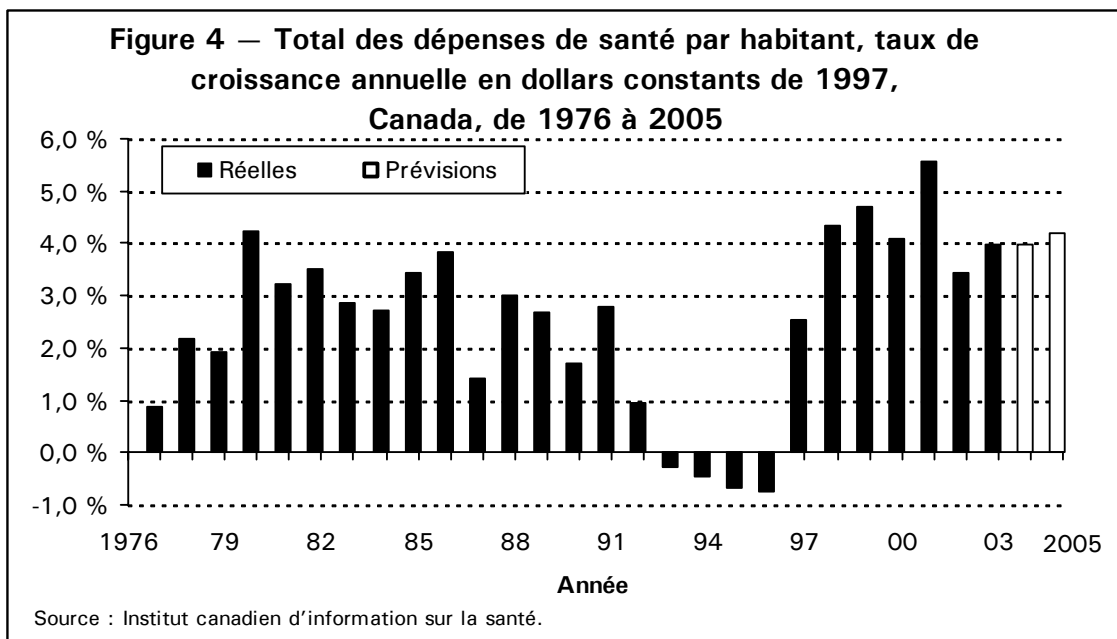
■ 2003 et perspectives pour 2004 et 2005

On évalue le total des dépenses de santé par habitant à 3 884 dollars en 2003, et à 4 125 dollars en 2004 et 4 411 dollars en 2005 (figure 3). Après avoir tenu compte de l'inflation, on prévoit que les taux d'augmentation réels enregistrés en 2004 et en 2005 auront atteint 4,0 % et 4,2 %, respectivement.



■ Tendances — de 1975 à 2003

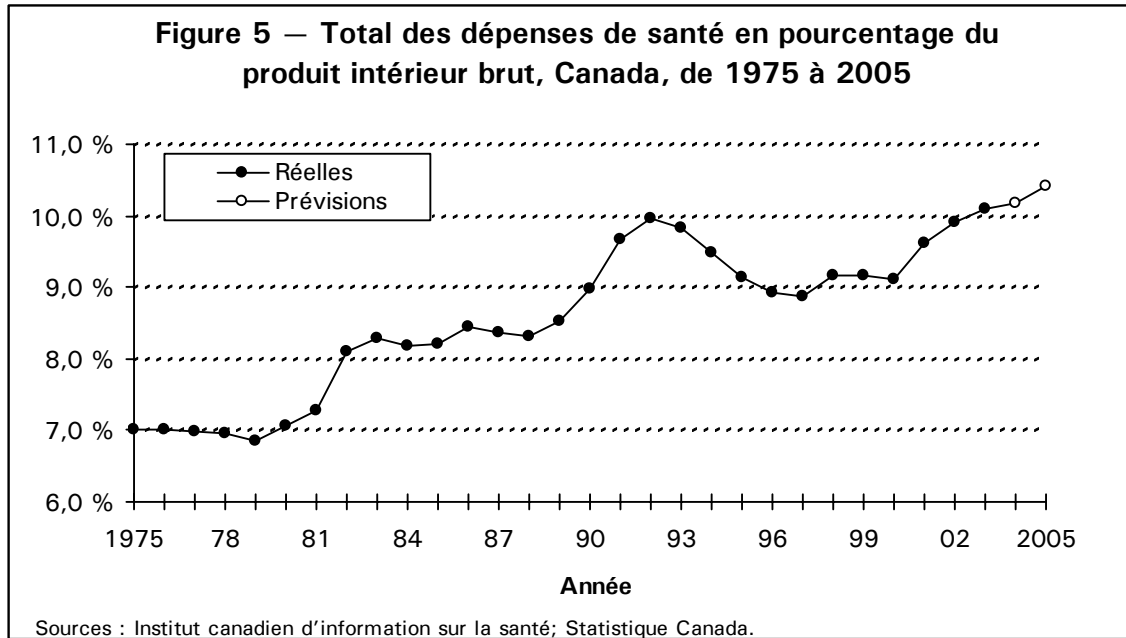
En dollars constants (1997), le total des dépenses de santé par habitant a progressé à un taux annuel moyen de 2,6 % de 1975 à 1991. De 1991 à 1996, ces dépenses ont diminué de trois dixièmes de un pour cent en moyenne par année (figure 4). Au cours des sept années subséquentes, la hausse moyenne a rebondi à 4,1 % par année.



TOTAL DES DÉPENSES DE SANTÉ ET LA CROISSANCE ÉCONOMIQUE

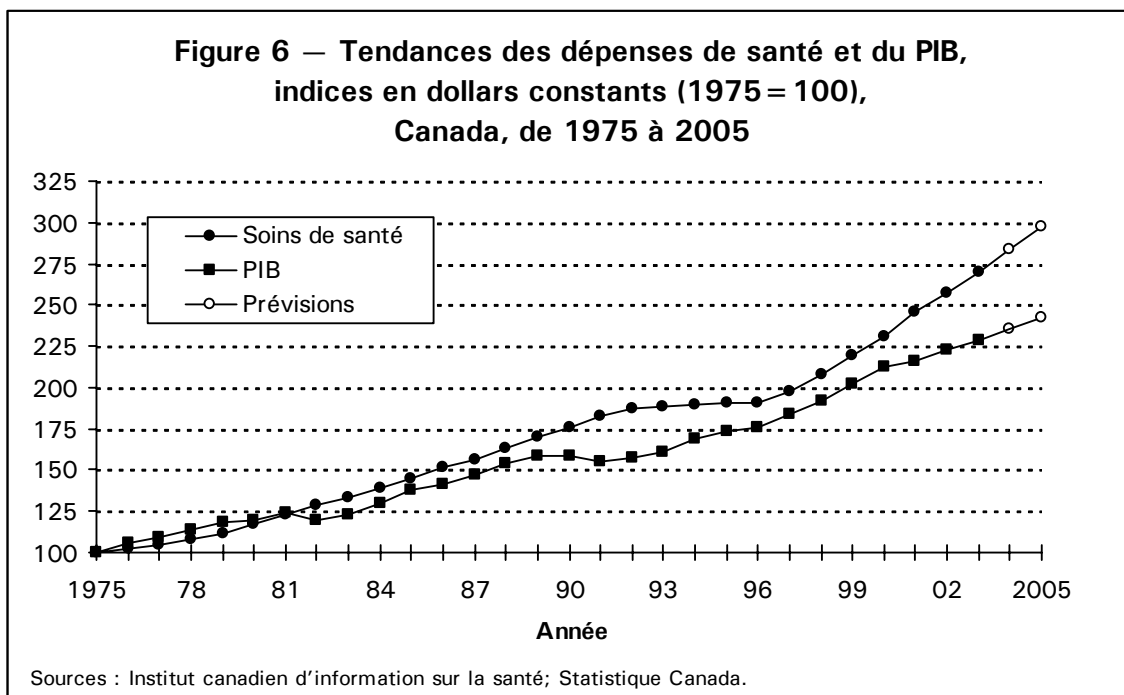
■ 2003 et perspectives pour 2004 et 2005

Les dépenses totales en soins de santé en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) se chiffraient à 10,1 % en 2003. On prévoit qu'elles auraient atteint 10,2 % en 2004, reflétant une croissance réelle relativement élevée dans le total des dépenses de santé (4,9 %) et une croissance réelle inférieure dans le dénominateur, le PIB (3,1 %). Selon les prévisions en 2005, on prévoit que le ratio du total des dépenses au PIB augmentera à 10,4 % (figure 5).



■ Tendances — de 1975 à 2003

Le total des dépenses de santé en pourcentage du PIB s'élevait à 7,0 % en 1975. Vers la fin des années 1970, les dépenses totales de santé ont augmenté de façon presque proportionnelle au taux de croissance du PIB. Les deux taux de croissance ont suivi des tangentes différentes au début des années 1980. Le PIB réel a chuté au cours de la récession de 1982 et n'est revenu au niveau atteint avant la récession qu'en 1984 (figure 6). Les dépenses de santé n'ont cessé de croître au cours de cette période. Par conséquent, le ratio des dépenses totales de santé par rapport au PIB a augmenté de façon marquée, passant de 6,8 % en 1979 à 8,3 % en 1983. Les dépenses de santé réelles ont augmenté à des taux légèrement supérieurs à ceux de l'économie pendant deux des cinq dernières années des années 1980. À la fin de la décennie, le ratio atteignait 8,5 %.



Le Canada a été aux prises avec une autre récession de 1990 à 1992. Le PIB réel a augmenté en 1992 mais n'a atteint les niveaux d'avant la récession qu'en 1993. Les dépenses de santé réelles ont augmenté à des taux plus élevés que le PIB entre 1989 et 1992. Le ratio des dépenses totales de santé par rapport au PIB a augmenté considérablement au cours de ces quatre années pour atteindre 10,0 % pour la première fois en 1992. Les dépenses de santé réelles ont alors augmenté moins rapidement que le PIB entre 1993 et 1997; par conséquent, le ratio des dépenses de santé par rapport au PIB a chuté tous les ans durant cette période pour atteindre 8,9 % en 1997. Les dépenses de santé réelles ont affiché une croissance rapide comparativement au PIB de 1998 à 2003, ce qui a entraîné le ratio de la santé par rapport au PIB à terminer l'an 2003 à 10,1 %.

Voir tableaux de données A.1 et B.1.3.

TOTAL DES DÉPENSES DE SANTÉ PAR SOURCE DE FINANCEMENT

■ 2003 et perspectives pour 2004 et 2005

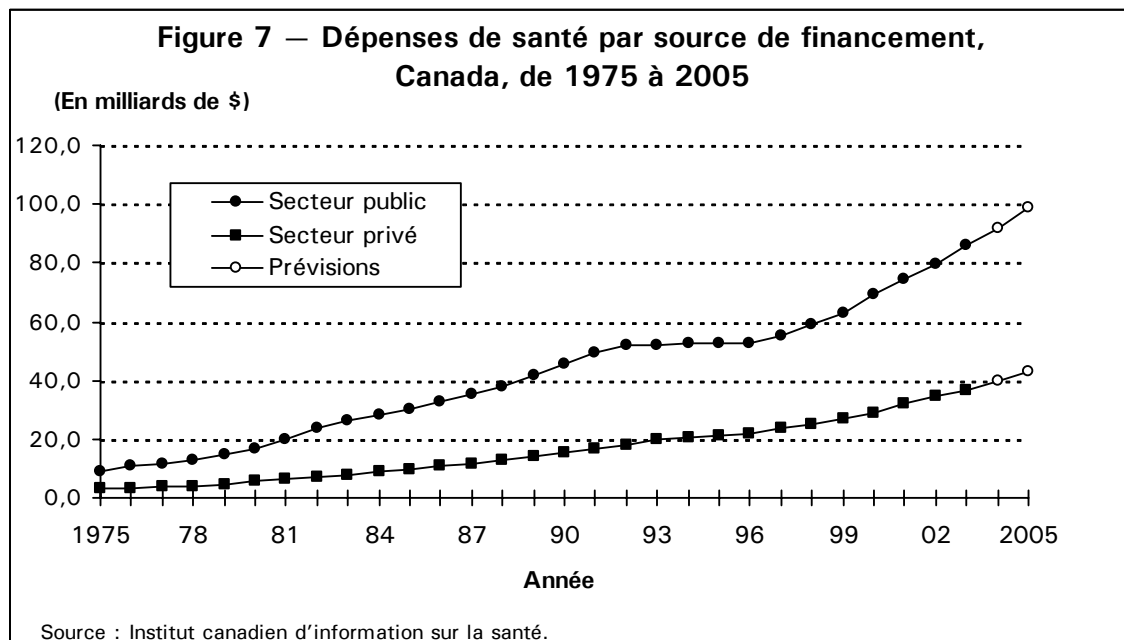
En 2003, les gouvernements et les organismes gouvernementaux du Canada (secteur public) ont dépensé 86,3 milliards de dollars. On prévoit que les dépenses de santé du secteur public auraient atteint 92,1 milliards de dollars en 2004 et 98,8 milliards de dollars en 2005. Les taux de croissance rattachés à ces hausses s'élèvent à 6,7 % et 7,3 %, respectivement, en raison de la croissance des dépenses gouvernementales de santé. En 2003, les assureurs privés et les ménages (secteur privé) ont dépensé 36,7 milliards de dollars. On prévoit que les dépenses du secteur privé auront atteint 39,7 milliards de dollars en 2004 et 43,2 milliards de dollars en 2005, en présumant des taux de croissance de 8,2 % et 8,7 %, respectivement.

En dollars constants (1997), le secteur public a dépensé 75,0 milliards de dollars en 2003. On prévoit qu'il aura dépensé 78,3 milliards de dollars en 2004 et 81,8 milliards de dollars en 2005, à des taux de croissance respectifs de 4,3 % et 4,6 %. Les dépenses du secteur privé ont atteint 32,2 milliards de dollars en 2003. On prévoit qu'elles auraient atteint 34,2 milliards de dollars en 2004 et 36,3 milliards de dollars en 2005, à des taux de croissance de 6,3 % et 6,0 %, respectivement.

Le secteur privé représentait 29,8 % du total des dépenses en 2003. On prévoit qu'il représenterait 30,1 % en 2004 et 30,4 % en 2005.

■ Tendances — de 1975 à 2003

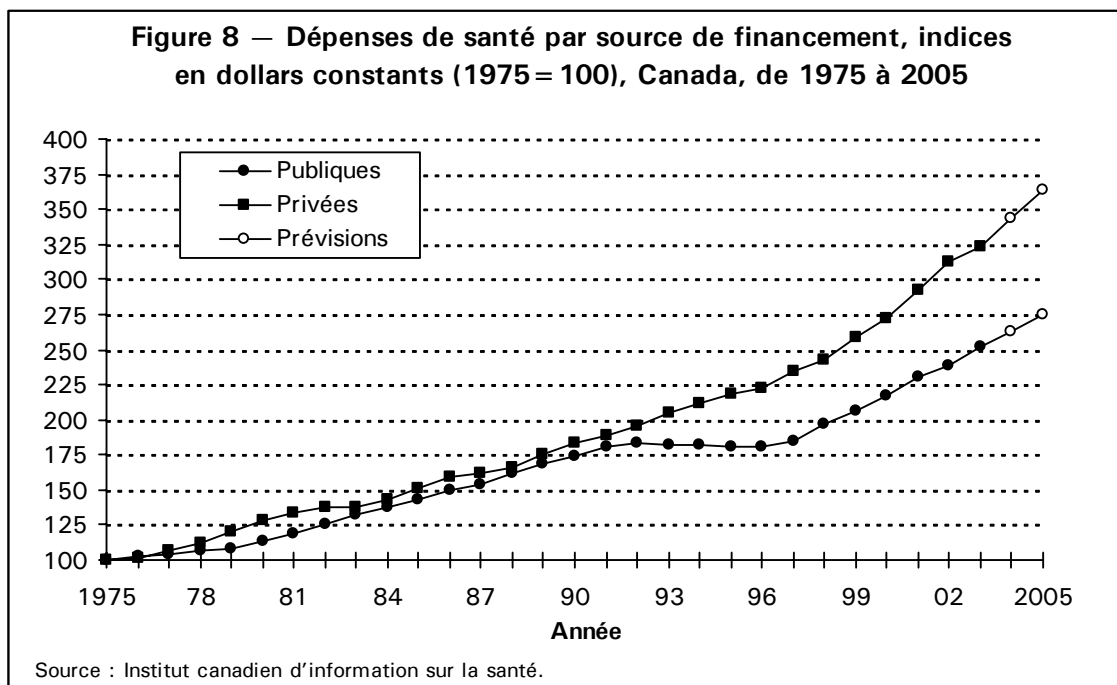
Le taux de croissance annuel moyen des dépenses de santé du secteur public se chiffrait à 11,0 % entre 1975 et 1991. Les tendances au chapitre des dépenses publiques ont connu un changement marqué après la récession de 1990 à 1992 (figure 7). Au cours de cette période, les gouvernements ont mis sur pied des mesures de restriction financière qui ont eu des retombées sur les dépenses en matière de santé et de programmes sociaux. Les taux de croissance annuels moyens ont chuté à 0,6 % de 1992 à 1996, les plus bas en 20 ans. En 1995 et en 1996, il n'y a pratiquement pas eu de croissance, et en 1997, les dépenses du secteur public ont augmenté de 4,0 %.



Le taux de croissance annuel moyen des dépenses de santé des assureurs privés et des ménages (secteur privé) se chiffrait à 11,7 % de 1975 à 1991. De 1992 à 1996, il se chiffrait à 4,8 %. Les taux de croissance du secteur privé étaient considérablement supérieurs aux taux du secteur public au cours de cette période, d'où une hausse de 4,0 points de pourcentage dans la part des dépenses totales de santé du secteur privé au cours de ces cinq années, atteignant 29,9 % en 1997.

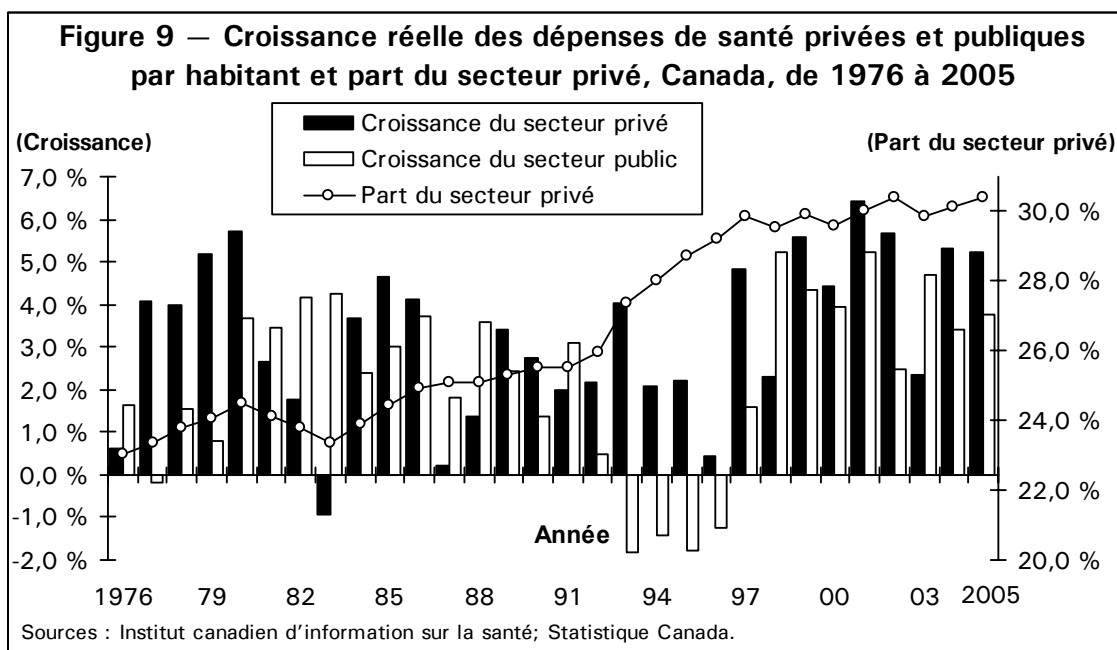
En 1998, la croissance du secteur public dépassait celle du secteur privé de plus d'un point de pourcentage pour la première fois depuis 1983. Les dépenses de santé du secteur public en 1998 ont connu une hausse de 7,3 % par rapport à l'année précédente pour atteindre 59,0 milliards de dollars. La croissance du secteur privé en 1998 était de 5,5 %, ce qui a fait passer les dépenses du secteur privé à 24,7 milliards, soit une hausse de presque 1,3 milliard de dollars. En 1999, les dépenses du secteur public ont encore augmenté de 6,8 % pour se chiffrer à 63,1 milliards de dollars. Les dépenses du secteur privé ont augmenté de 8,9 % pour atteindre 26,9 milliards de dollars. La part des dépenses totales de santé du secteur privé a augmenté à 29,9 % en 1999. Elle a ensuite augmenté jusqu'à 30,4 % en 2002 et a diminué à 29,8 % en 2003.

En dollars constants, les dépenses du secteur privé ont augmenté plus rapidement que les dépenses du secteur public au cours de la dernière moitié des années 1970 (figure 8). Au cours de cette période, les taux de croissance réelle dans le secteur privé s'élevaient en moyenne à 5,1 % par année, alors que les dépenses publiques ont augmenté à des taux réels de 2,7 % par année. Les taux ont convergé au début des années 1980 et, de 1984 à 1990, les taux de croissance réelle par année étaient presque similaires dans les deux secteurs, atteignant une moyenne de 4,1 % dans le secteur privé et de 4,0 % dans le secteur public.



Les dépenses dans le secteur public n'ont cessé de s'accroître au cours des deux premières années de la récession de 1990-1992 à des taux réels moyens par année de 3,0 %. En 1992, cependant, le taux de croissance réelle des dépenses du secteur public a chuté à 1,7 %. En 1993, il y a eu une baisse de sept dixièmes de un pour cent dans les dépenses du secteur public. Des baisses ont également été enregistrées au cours des trois années suivantes. Les dépenses ont augmenté de 2,6 % en 1997. En 1998 et 1999, le secteur public a connu une croissance réelle de 6,1 % et 5,2 % respectivement. En 2001, le taux était de 6,4 %, le taux réel le plus important de la croissance du secteur public au fil du temps. Cette croissance a ralenti en 2003, atteignant 5,6 %.

Au cours des six années après 1991, les dépenses dans le secteur privé ont continué d'enregistrer des taux de croissance réelle de 3,8 % en moyenne par année. L'écart des tendances des dépenses privées et publiques après 1991 explique dans une large mesure la croissance rapide de la part représentée par le secteur privé jusqu'en 1997. Cependant, la situation s'est renversée en 1998. En effet, la croissance réelle du secteur privé était inférieure à celle du secteur public, à 3,2 % comparé à 6,1 %. En 1999, la part du secteur privé était de 29,9 %, ce qui reflète une croissance nominale supérieure dans le secteur privé. Toutefois, le secteur privé avait connu une inflation supérieure cette année, d'où une croissance réelle plus élevée dans le secteur public. En 2003, la croissance était supérieure dans le secteur public dont la part a atteint 70,2 % (figure 9).



Voir tableaux de données A.2.1, A.2.2, A.2.4 et A.2.5.

■ Dépenses de santé du secteur public par source de financement

Les dépenses de santé engagées par les gouvernements et les organismes gouvernementaux (secteur public) sont financées par trois paliers de gouvernement — gouvernements provinciaux et territoriaux; dépenses directes en soins de santé par le gouvernement fédéral; gouvernement municipal, les commissions des accidents du travail et d'autres régimes de sécurité sociale. La répartition des dépenses dans le secteur public entre ces quatre sources de financement figure au tableau 1. Les dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux se sont élevées à 8,7 milliards de dollars en 1975, représentant 93,6 % des dépenses du secteur public et 71,4 % du total des dépenses au cours de cette année-là. L'ensemble des autres sources publiques a atteint 0,6 milliard de dollars, soit 6,4 % du secteur public, et 4,9 % du total des dépenses en 1975. À la fin des années 1970, la part des dépenses du secteur public des gouvernements provinciaux et territoriaux a atteint son point le plus élevé avec 94,1 %. Au cours des seize années suivantes, la proportion a chuté de 1,3 point de pourcentage pour s'arrêter à 92,8 % des dépenses publiques en 1996. À partir de 1997, la proportion a commencé à descendre davantage au moment où on a incorporé le Fonds d'assurance-médicaments du Québec au secteur des Caisses de sécurité sociale. Une croissance relativement plus élevée des dépenses directes en soins de santé du gouvernement fédéral a également contribué à la chute dans la part globale des dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux dans le secteur public. En 2003, les dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux étaient de 78,5 milliards de dollars, ce qui totalisait 91,0 % des dépenses du secteur public, une baisse de 2,6 points de pourcentage depuis 1975 et de 3,1 points de pourcentage depuis leur sommet en 1979.

La part des dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux dans les dépenses totales a graduellement chuté de 71,4 % en 1975 à 63,8 % en 2003. Les chutes les plus importantes sont apparues pendant la période des compressions des coûts dans le secteur des gouvernements provinciaux et territoriaux entre 1992 et 1996.

Tableau 1 — Répartition des dépenses de santé du secteur public par source de financement, Canada, 1975 et 2003

	1975		2003	
	(000 000 \$)	(%)	(000 000 \$)	(%)
Gouv. provinciaux et territoriaux	8 709,3	93,6	78 499,8	91,0
Fédéral direct	398,3	4,3	4 991,8	5,8
Caisses de sécurité sociale	121,1	1,3	1 795,5	2,1
Municipalités	71,6	0,8	980,1	1,1
Total des dépenses	9 300,3	100,0	86 267,2	100,0

Source : Institut canadien d'information sur la santé.

Transferts fédéraux

Les dépenses nationales de santé sont déclarées en fonction du principe de *la responsabilité de paiement* plutôt qu'en fonction de la source originelle de fonds. Par conséquent, les transferts en matière de santé du gouvernement fédéral aux provinces sont compris dans le secteur des gouvernements provinciaux. Il y a maintenant cinq grands programmes : le Transfert canadien en matière de santé, le Transfert canadien en matière de programmes sociaux, le Transfert visant la réforme des soins de santé, la Péréquation et la Formule de financement des territoires.

En avril 1996, le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) a été mis sur pied. Le TCSPS représentait un financement global versé aux provinces pour appuyer les soins de santé, les études post secondaires, l'aide sociale et d'autres programmes sociaux. Les provinces pouvaient répartir le TCSPS à la santé et à d'autres programmes sociaux en fonction de leurs propres priorités. Néanmoins, le budget du gouvernement fédéral de 1999 a prévu une somme supplémentaire de 11,5 milliards de dollars en transferts égaux par habitant qui est versée aux provinces pendant cinq ans. Le gouvernement fédéral a désigné cet argent précisément pour les soins de santé. La plupart des fonds (8,0 milliards de dollars) étaient sensés être sous forme d'augmentation du TCSPS pour les années à venir, sans compter une somme additionnelle de 3,5 milliards de dollars versée aux provinces et aux territoires depuis 1999.

Un montant additionnel de 2,5 milliards de dollars à être versé sur une période de quatre ans débutant en 2000-2001, a été alloué au TCSPS dans le budget de février 2000 pour assurer le financement des études post secondaires et de la santé. L'accord signé par les gouvernements fédéral et provinciaux dans le domaine de la santé, le 11 septembre 2000, a accordé des montants supplémentaires au TCSPS sous forme d'augmentations annuelles graduelles qui feraient passer la fraction en espèces du TCSPS de 15,5 milliards de dollars en 2000-2001 à 21 milliards de dollars par 2005-2006.

L'accord sur la santé du mois de septembre 2000 a prévu des transferts additionnels du gouvernement fédéral, qui ne font pas partie du rouage du TCSPS, pour un montant de 2,3 milliards de dollars à être versé sur une période de cinq ans. Plus particulièrement, 500 millions de dollars ont été alloués pour les technologies de l'information sur la santé en 2000-2001. Un autre montant de 1,0 milliard de dollars a été versé sur une période de deux ans, débutant en 2000-2001, au Fonds d'équipement médical pour aider à acheter du matériel médical important tel que les appareils d'imagerie par résonance magnétique. Un montant additionnel de 800 millions de dollars, à être versé sur une période de quatre ans, débutant en 2001-2002, a été accordé au Fonds pour l'adaptation des services de santé pour les soins primaires afin de désengorger les salles d'urgence et de réduire les périodes d'attente.

En plus, le budget fédéral de 1999 a octroyé une somme de presque 1,4 milliard de dollars, à être versée sur une période de quatre ans pour investir dans l'information sur la santé, la recherche et la prévention.

En février 2003, une entente a été conclue pour le nouvel Accord sur la santé. On a prévu, dans le budget fédéral de 2003, une hausse du financement fédéral de 17,3 milliards de dollars au cours des trois prochaines années et de 34,8 milliards de dollars pendant les cinq prochaines années.

Le 1^{er} avril 2004, le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) a été remplacé par le Transfert canadien en matière de santé (TCS) et le Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS). Les montants légiférés au TCSPS ont été répartis entre les nouveaux transferts.

En septembre 2004, les premiers ministres ont signés un plan de dix ans pour renforcer les soins de santé. Cet accord a inclus 41,3 milliards de dollars en nouvelles dépenses fédérales, commençant en 2004-2005. Il a inclus du financement pour les recommandations financières dans le rapport de la Commission sur l'avenir sur les soins de santé au Canada, les temps d'attente, des additions au Fonds d'équipement médical, une augmentation au TCS et des améliorations à la Santé autochtone et nordique.

Ces transferts fédéraux supplémentaires se traduiront principalement par une augmentation des dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux au cours des prochaines années.

Dépenses de santé fédérales directes

En 2003, presque 30 ministères et organismes fédéraux ont fourni des services de soins de santé directs à la population canadienne d'une valeur de 5,0 milliards de dollars, représentant 4,1 % des dépenses totales de santé, un peu plus que le 3,8 % enregistré l'année précédente. Les prévisions indiquent que la part des dépenses du gouvernement fédéral augmentera à 4,2 % du total des dépenses en 2005.

Au nombre des principaux participants aux dépenses fédérales directes de santé en 2003, on compte Santé Canada, grâce à un financement de 74 %, le ministère des Anciens combattants par un financement de 14 %, le solliciteur général du Canada par une contribution de 3 % et le ministère de la Défense nationale avec 3 %. Les Instituts de recherche en santé du Canada, inclus dans Santé Canada, représentaient 13 % du total des dépenses de santé directes du gouvernement fédéral.

Caisses de sécurité sociale

Les commissions des accidents du travail sont incluses dans la catégorie Caisses de sécurité sociale, qui englobe également le Fonds d'assurance-médicaments du Québec. Les commissions des accidents du travail comme le Fonds d'assurance-médicaments du Québec peuvent être considérées des caisses de sécurité sociale selon les critères établis. Les caisses de sécurité sociale sont des régimes d'assurance sociale indépendants du point de vue du financement qui sont institués et administrés par une instance gouvernementale. Ils supposent généralement des cotisations obligatoires par les employés, les employeurs ou les deux, et l'autorité gouvernementale établit les conditions de versement des prestations aux bénéficiaires.

Régies par une loi provinciale ou territoriale, les commissions des accidents du travail sont considérées comme des organismes gouvernementaux provinciaux ou territoriaux. Elles prévoient l'obligation pour les employeurs de chaque catégorie de verser des cotisations suivant un pourcentage de leur masse salariale en fonction de leurs antécédents en matière d'accidents.

Le 1^{er} janvier 1997, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, par l'intermédiaire de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), a introduit un programme de médicaments universel applicable aux résidents qui n'étaient pas autrement couverts par le programme provincial ou par le régime privé d'assurance habituellement offert dans le cadre de leur emploi. Les réclamations de médicaments de ces participants sont acquittées grâce au Fonds d'assurance-médicaments. Il s'agit d'un fonds autofinancé grâce au paiement obligatoire de primes, en général par les travailleurs autonomes et les employés des organisations qui n'offrent pas de régime privé d'assurance-médicaments comme avantage en matière d'emploi. Cette composante du programme de médicaments du Québec est considérée comme un régime de sécurité sociale tandis que les montants payés dans le cadre de la portion restante de ce programme par le ministère québécois de la Santé et des Services sociaux sont traités comme des dépenses du gouvernement provincial.

Le tableau 2 présente les estimations de 1997 à 2005 et les variations annuelles en pourcentage à partir de 1998 du Fonds d'assurance-médicaments du Québec.

Tableau 2 — Fonds d'assurance-médicaments du Québec, de 1997 à 2005

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004 p	2005 p
'000 000 \$	172,0	218,2	264,0	332,3	379,9	450,4	595,0	630,2	674,5
Variation annuelle en pourcentage	---	26,8	21,0	25,9	14,3	18,6	32,1	5,9	7,0

p = prévisions

Source : Institut canadien d'information sur la santé.

■ Dépenses de santé du secteur privé par source de financement

Les dépenses du secteur privé figurant dans les comptes nationaux sur la santé englobent trois composantes distinctes : dépenses directes des ménages, dépenses des compagnies d'assurance (avec et sans but lucratif) et dépenses autres que la consommation². La répartition des dépenses privées entre ces trois sources de financement figure au tableau 3. Selon les estimations, les dépenses directes ont atteint 17,7 milliards de dollars en 2003, soit une augmentation de 10,2 milliards de dollars au cours des 15 dernières années. En 1988, les dépenses directes totalisaient 58,1 % des dépenses du secteur privé, c'était la première année où nous pouvions avoir des données aussi détaillées. En 2003, la proportion a chuté à 48,2 % à mesure que les dépenses des compagnies d'assurance augmentaient plus rapidement. La part des dépenses autres que la consommation est passée de 12,7 % à 10,8 % au cours de la même période (tableau 3).

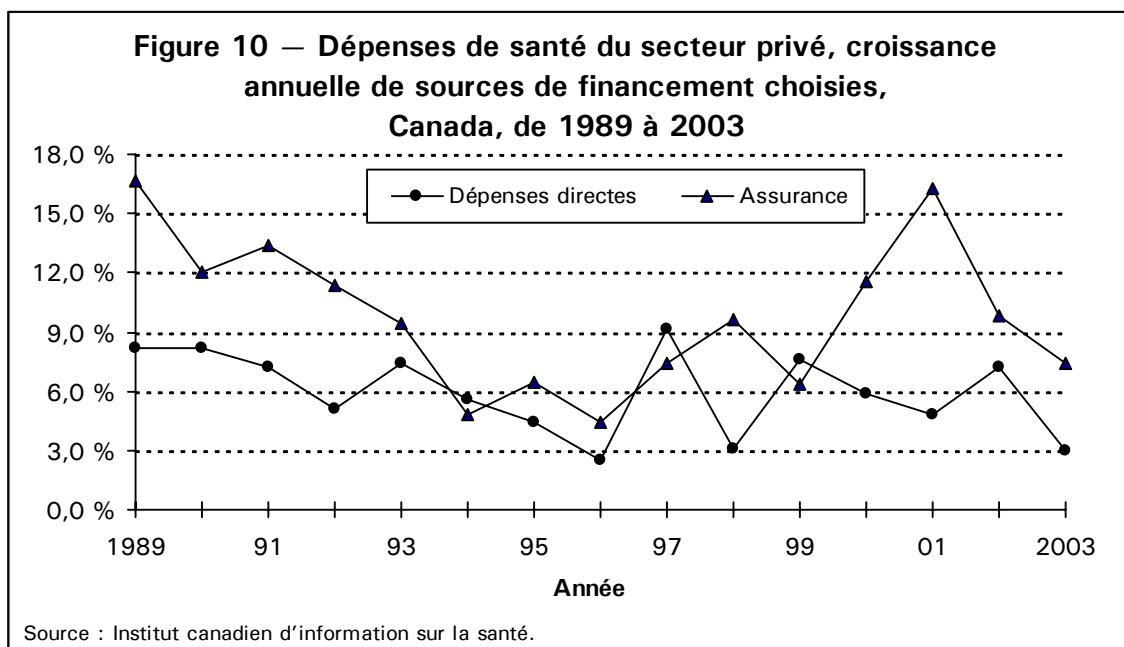
2. Les dépenses autres que la consommation englobent plusieurs composantes hétérogènes, dont les revenus des hôpitaux ne se rapportant pas aux patients, les dépenses en immobilisations pour les établissements privés et la recherche en santé.

Tableau 3 — Répartition des dépenses de santé du secteur privé par source de financement, Canada, 1988³ et 2003

Source de financement	1988		2003	
	(000 000 \$)	(%)	(000 000 \$)	(%)
Ménage (dépenses directes)	7 434,8	58,1	17 672,2	48,2
Assurance-maladie privée	3 735,7	29,2	15 059,8	41,0
Autre que la consommation	1 625,9	12,7	3 959,7	10,8
Total des dépenses	12 796,4	100,0	36 691,7	100,0

Source : Institut canadien d'information sur la santé.

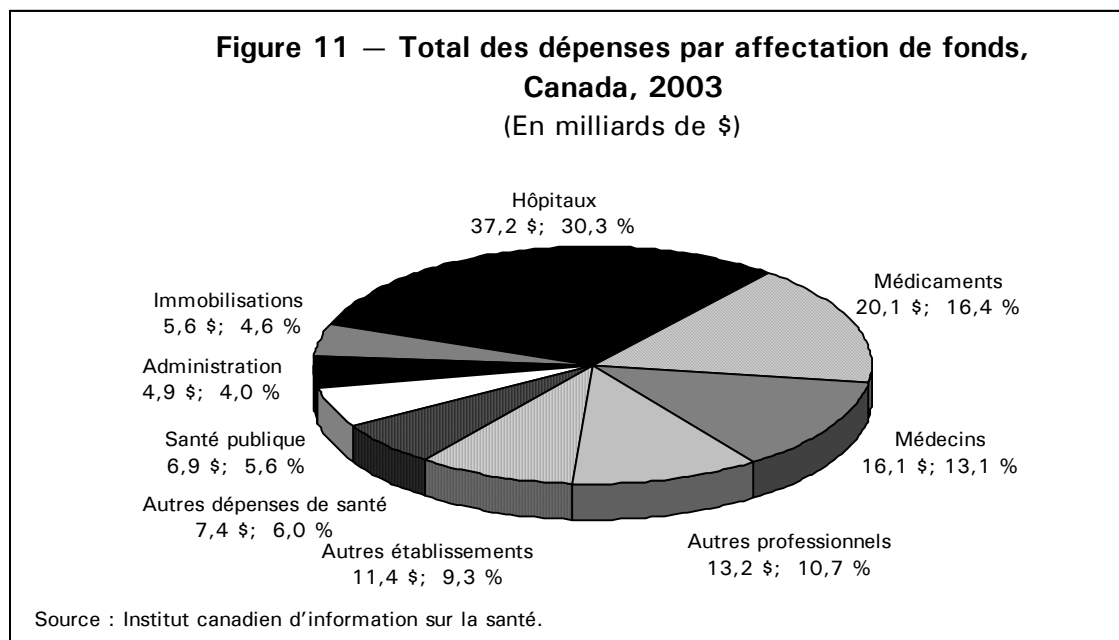
Les compagnies d'assurance ont augmenté leur part des dépenses du secteur privé par plus de 11 points de pourcentage de 1988 à 2003 et, en 2003, elles représentaient 41,0 % des dépenses de santé du secteur privé. Les dépenses en assurance ont augmenté plus rapidement que les dépenses directes à la fin des années 1980 et la plupart des années 1990, mais les taux de croissance ont convergé au milieu des années 1990. En 2003, la croissance des dépenses de santé des ménages et des firmes d'assurance-maladie était de 3,0 % et 7,4 % respectivement (figure 10).



3. Les données du secteur privé ont fait l'objet d'une révision après un examen de la méthodologie au début des années 1990. Les données révisées du secteur privé ont englobé des estimations issues directement de sources sur les assurances, les dépenses directes et autres que la consommation pour 1988 et les années ultérieures. Pour obtenir des précisions, veuillez consulter les Notes méthodologiques.

TOTAL DES DÉPENSES DE SANTÉ PAR AFFECTATION DE FONDS

L'argent consacré à la santé sert à acquérir des produits et des services de santé, à fournir des investissements en immobilisations, à administrer les régimes d'assurance public et privé et les programmes de santé publique et à financer la recherche. Dans la plupart des séries de données sur les dépenses nationales de santé, ces affectations sont groupées en neuf principales catégories (affectation des fonds) (figure 11). Les séries de tableaux de données A.3.1 à A.3.3 présentent les estimations nationales de 13 catégories.

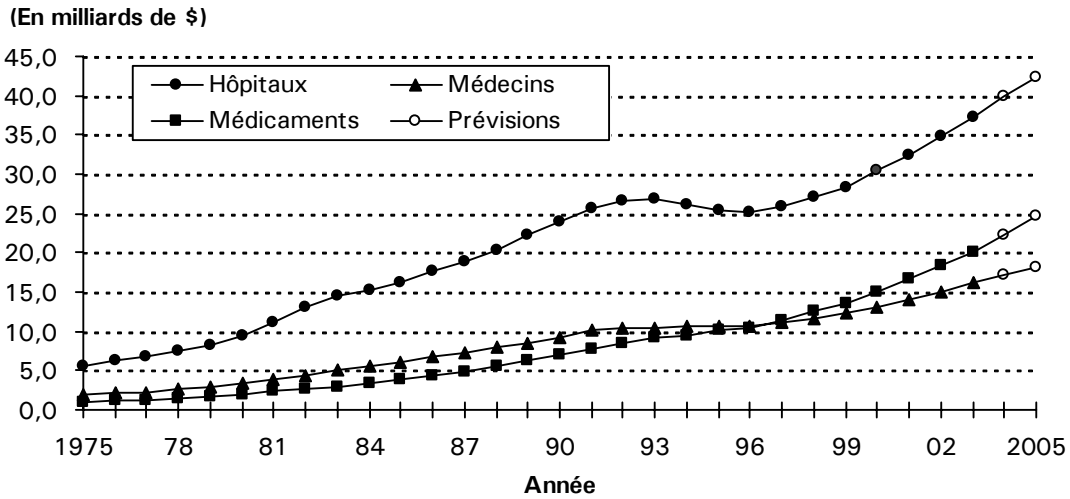


La présente section porte sur les parts du secteur public et privé du total des dépenses de santé et les parts des principales catégories entre les secteurs public et privé et les figures 11 à 18 s'y rattachant.

La figure 12 présente les dépenses nationales selon les trois principales affectations de fonds de 1975 à 2005 en milliards de dollars courants. La figure 13 reflète les parts privée et publique des neuf principales affectations de fonds à l'échelle nationale en 2003.

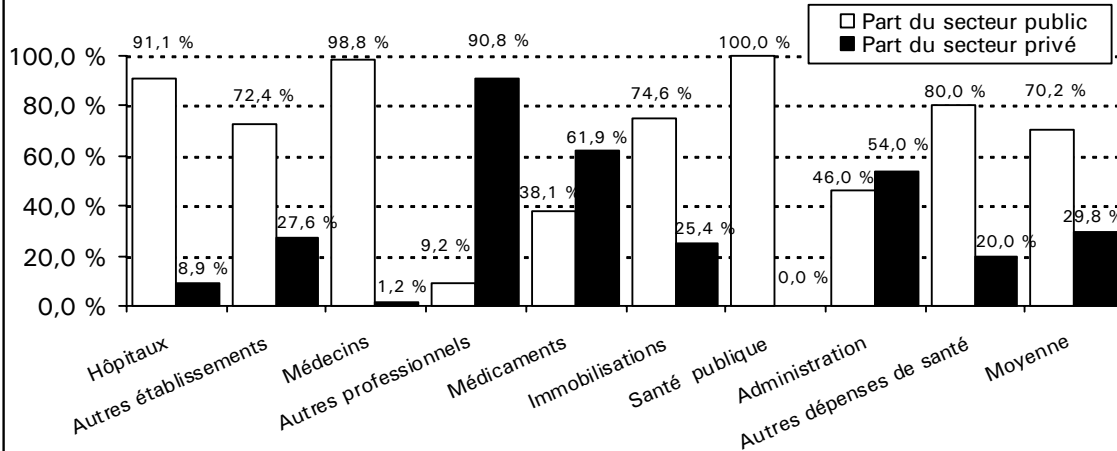
Voir tableaux de données A.3.1 à A.3.3 et C.1.1. à C.4.4.

Figure 12 — Total des dépenses de santé, affectations de fonds choisies, Canada, de 1975 à 2005



Source : Institut canadien d'information sur la santé.

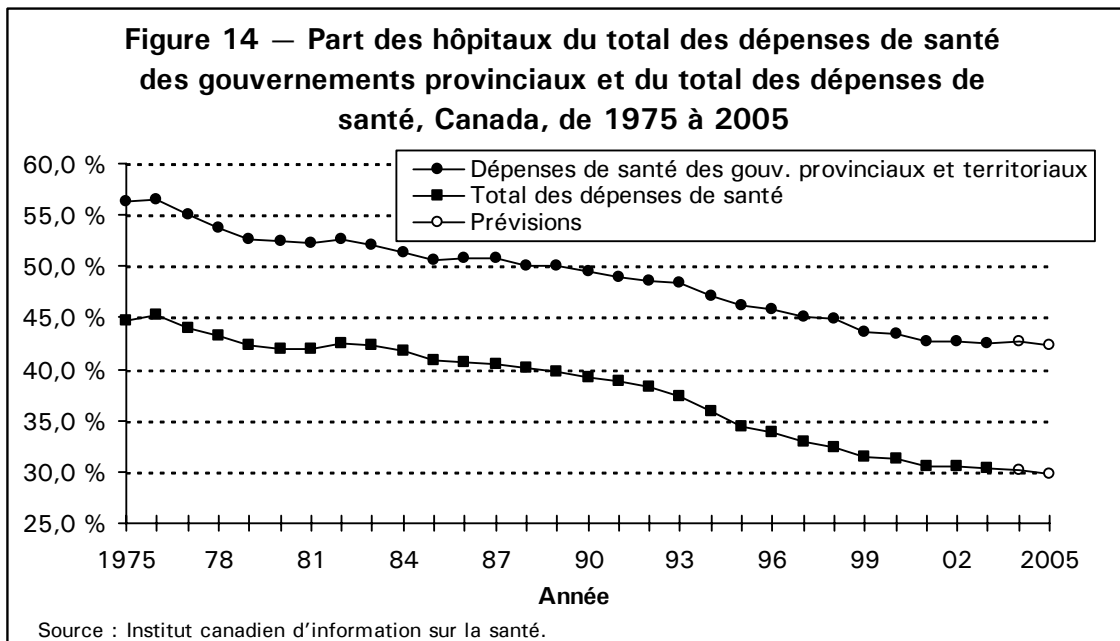
Figure 13 — Parts publique et privée du total des dépenses de santé, par affectation de fonds, Canada, 2003



Source : Institut canadien d'information sur la santé.

■ Hôpitaux

Les hôpitaux ont traditionnellement occupé une bonne place au sein de la prestation des soins de santé. Au milieu des années 1970, les hôpitaux représentaient approximativement 45 % du total des dépenses de santé et 56 % des dépenses de santé des gouvernements provinciaux. Au cours des 30 dernières années, la part des hôpitaux dans les dépenses totales de santé a chuté. Entre 1976 et 1990, la part des hôpitaux a diminué de 6,1 points de pourcentage, pendant que leur part des dépenses provinciales est descendue de 7,1 points de pourcentage. Pendant les années 1990, la part des hôpitaux dans les dépenses totales et provinciales a perdu 7,7 points de pourcentage et 5,8 points de pourcentage respectivement (figure 14). En 2003, les Canadiens ont dépensé 37,2 milliards de dollars en dépenses hospitalières, ce qui représente 30,3 % des dépenses totales.

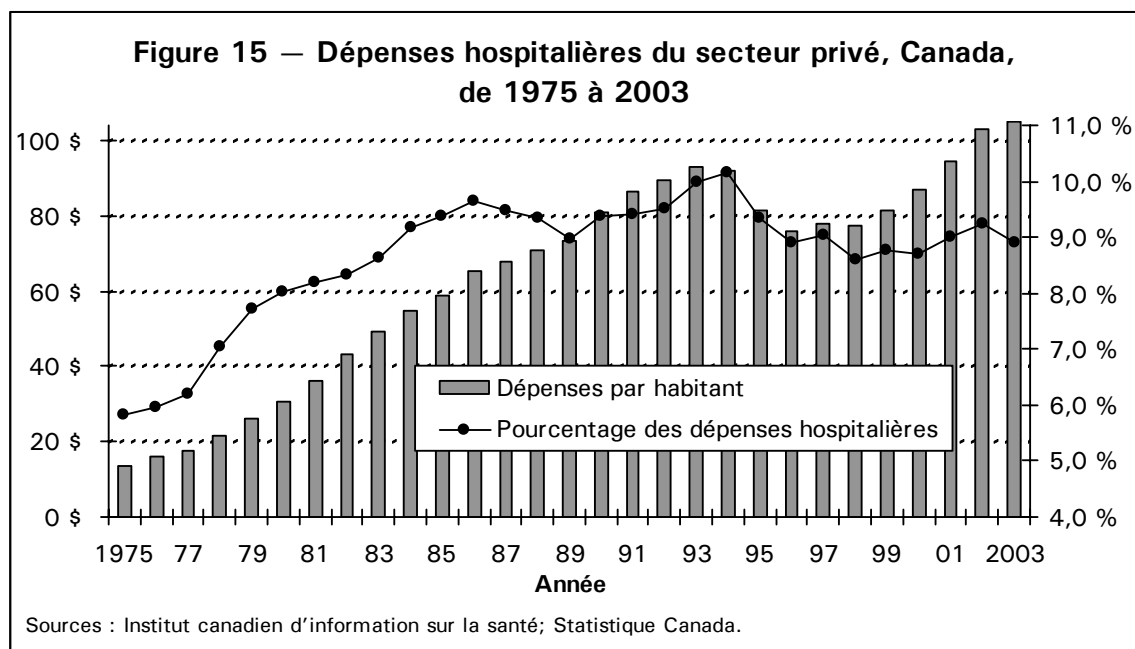


Les dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux représentent 90 % du revenu des hôpitaux (tableau 4). Le secteur privé se situe au deuxième rang des sources de revenu, suivi d'autres secteurs publics. Les dépenses du secteur privé par habitant ont diminué au cours de la plupart des années de 1994 à 1998. La baisse de revenu des hôpitaux provenant du secteur privé est attribuable en grandes parties à la réduction du nombre d'hôpitaux et de lits ainsi qu'à la baisse du revenu des services auxiliaires et de l'hébergement privilégié. Le revenu du secteur privé a chuté plus rapidement que l'ensemble des dépenses hospitalières, ce qui fait qu'en 2003, le secteur privé représentait seulement 8,9 % du total des dépenses hospitalières, une baisse par rapport à 10,2 % en 1994 (figure 15).

**Tableau 4 — Sommaire des dépenses hospitalières
par secteur de financement, Canada, 2003**

	Provincial et territorial	Autres secteurs publics	Privé	Total
Dépenses totales ('000 000 \$)	33 327,29	582,30	3 319,62	37 229,20
Dépenses par habitant (\$)	1 052,65	18,39	104,85	1 175,89
Part du total	89,5 %	1,6 %	8,9 %	100,0 %

Source : Institut canadien d'information sur la santé.



En 2003, le secteur privé a dépensé 3,3 milliards de dollars en services hospitaliers, dont environ 1,5 milliard de dollars provenaient des ménages ainsi que des compagnies d'assurance pour des services aux patients⁴. Les revenus ne provenant pas des patients, mais plutôt des investissements, des services alimentaires, des biens immeubles, des stationnements, de la location, de dons et d'autres sources ont fourni le 1,8 milliard de dollars restant du secteur privé en 2003. La répartition des dépenses financées par les compagnies d'assurance, les ménages (dépenses directes) et la composante autre que la consommation en 2003 figure au tableau 5.

4. Les revenus des hôpitaux pour les services aux patients englobent les frais des chambres à supplément, des soins apportés aux non-résidents, de la quote-part pour des soins chroniques, des services non assurés et d'autres services aux patients.

En 2004, on prévoit que la part privée des dépenses totales hospitalières aura diminué légèrement à 8,8 %. Ceci reflète une croissance inférieure dans les dépenses du secteur privé (5,2 %) qui atteindront alors 3,5 milliards de dollars. On estime que le secteur des gouvernements provinciaux connaîtra une croissance de 7,3 %, atteignant 35,7 milliards de dollars. En 2005, on estime que les dépenses hospitalières dans le secteur des gouvernements provinciaux auraient connu une hausse supplémentaire de 6,5 % pour atteindre 38,1 milliards de dollars. On prévoit qu'en 2005, les dépenses du secteur privé auraient augmenté de 5,9 % pour atteindre 3,7 milliards de dollars. On prévoit qu'une croissance relativement moins élevée dans le secteur privé que dans celui des gouvernements provinciaux réduira la part du total des dépenses hospitalières du secteur privé à 8,6 %. Dans l'ensemble, la part des hôpitaux des dépenses totales passera de 30,3 % en 2003 à 30,2 % en 2004 et à 29,9 % en 2005.

Tableau 5 — Dépenses de santé du secteur privé par source de financement et affectation de fonds, au Canada, 2003 (En millions de dollars)

	Ménages (dépenses directes)	Assurance	Autres que la consommation	Total
Hospitalisations	611,3	906,3	1 802,1	3 319,6
Autres établissements *	3 156,4			3 156,4
Soins médicaux	193,5	3,4		196,8
Autres professionnels				
Soins dentaires	3 446,7	4 577,4		8 024,1
Soins de la vue	1 914,0	524,7		2 438,7
Autres — Autres professionnels	964,8	567,3		1 532,1
Médicaments				
Médicaments prescrits	3 155,9	5 649,7		8 805,6
Médicaments sans ordonnance	1 937,7			1 937,7
Produits sanitaires personnels	1 712,1			1 712,1
Immobilisations			1 423,5	1 423,5
Administration		2 671,2		2 671,2
Autres dépenses de santé				
Recherche en santé *			734,1	734,1
Autres produits de santé	203,3	84,2		287,5
Autres services de santé	376,5	75,6		452,1
Total des dépenses	17 672,2	15 059,8	3 959,7	36 691,7

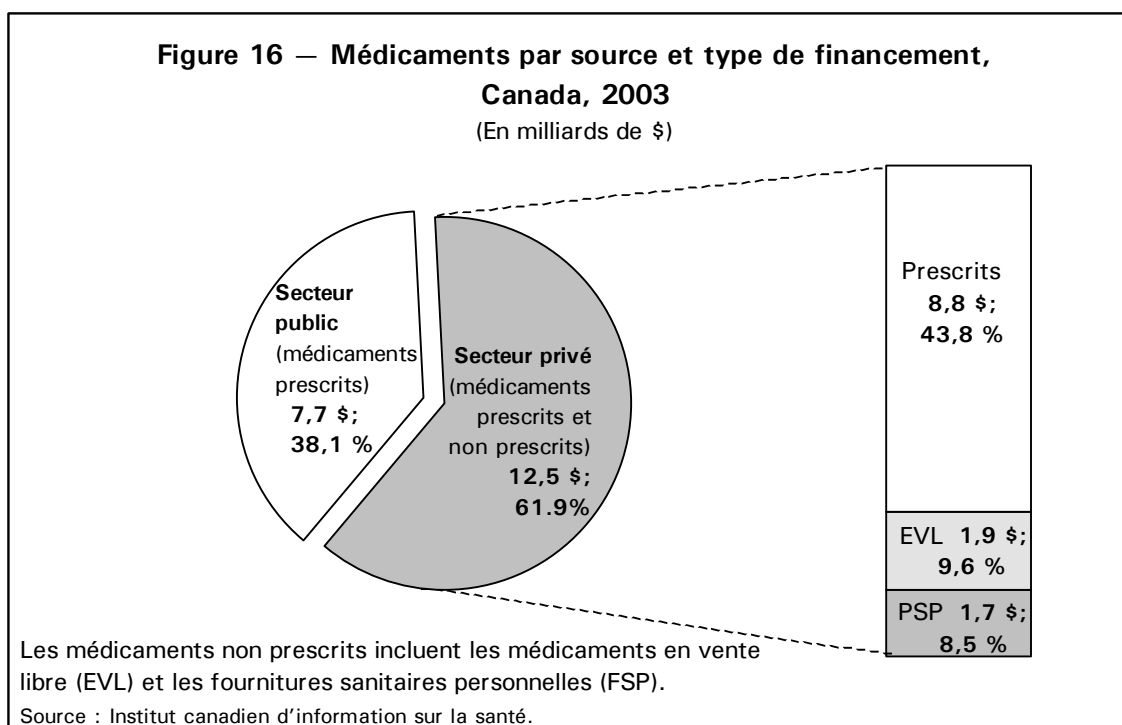
Source : Institut canadien d'information sur la santé.

* Prévisions pour 2003.

■ Médicaments

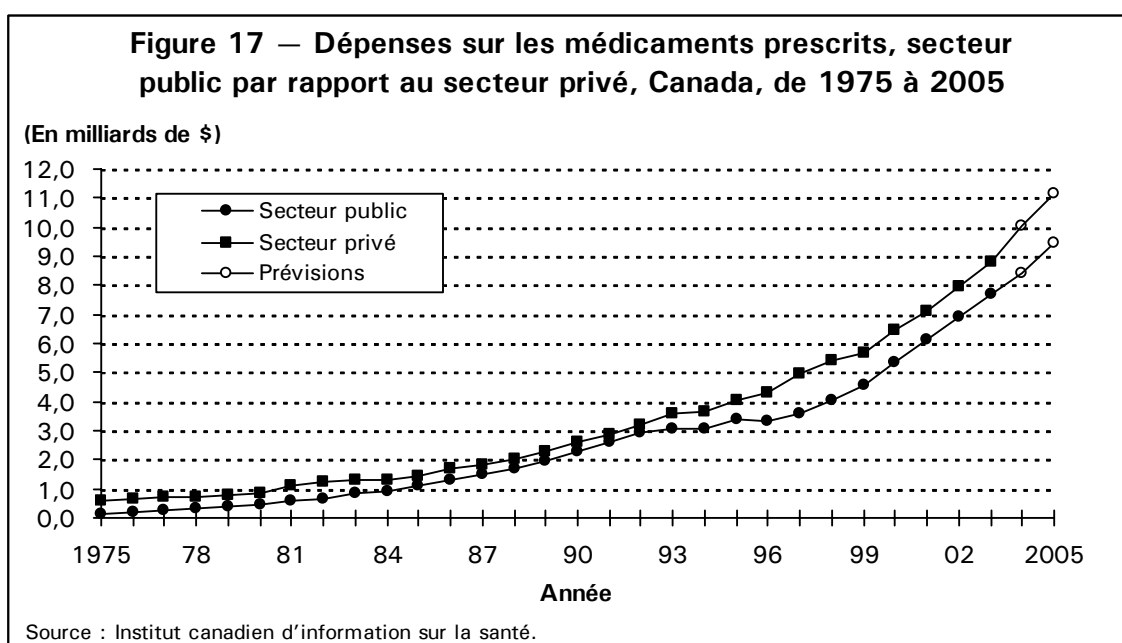
La vente au détail⁵ de médicaments sur ou sans ordonnance s'est classée au deuxième rang par catégorie de dépenses de santé en 2003 atteignant 20,1 milliards de dollars, et il s'agit d'une hausse de 9,2 % par rapport à 2002. Les dépenses en médicaments ont augmenté plus rapidement que le total des dépenses de sorte que la part des dépenses totales de santé attribuée aux médicaments est passée de (seulement) 8,4 % à la fin des années 1970 à 16,4 % en 2003 (figure 11). Les dépenses consacrées aux médicaments devraient avoir encore augmenté de 10,9 % en 2004 pour atteindre 22,3 milliards de dollars et de 11,0 % en 2005 pour s'établir à 24,8 milliards de dollars, représentant 17,5 % du total des dépenses en soins de santé.

Les médicaments obtenus sans prescription, qui englobent les médicaments en vente libre et les articles d'hygiène personnelle, représentaient 18,1 % du total des dépenses consacrées aux médicaments en 2003 (figure 16).



5. La catégorie des médicaments n'englobe pas les médicaments délivrés dans les hôpitaux ou dans d'autres établissements de façon générale. Ces médicaments sont compris dans la catégorie des hôpitaux et dans la catégorie des autres établissements.

En 1976, le secteur privé a assumé plus de 75,6 % des dépenses engagées pour les médicaments obtenus sur prescription. En 1992, toutefois, le taux est passé à 52,3 %. La part des médicaments obtenus sur prescription financée à partir de sources privées avait augmenté progressivement depuis 1992 jusqu'en 1998 pour s'élever à 57,5 %. En 2002, la part est descendue à 53,5 %, soit 7,9 milliards de dollars. En 2003, la part est descendue à 53,4 %, ou 8,8 milliards de dollars. On prévoit qu'en 2004 et en 2005, les dépenses en médicaments obtenus sur prescription à partir de sources privées de financement atteindraient 10,1 milliards de et 11,1 milliards de dollars, respectivement. En 2004, on estime que la part privée des médicaments de prescription augmentera à 54,4 % et qu'elle diminuerait légèrement à 54,0 % des dépenses totales en 2005, ce qui reflète une augmentation légèrement supérieure de la croissance relative des programmes de médicaments du secteur public au cours de cette année (figure 17).



■ Médecins

En 2003, les services médicaux représentaient la troisième plus importante catégorie du total des dépenses de santé à 16,1 milliards de dollars, soit 13,1 % du total des dépenses de santé. Les dépenses liées aux services médicaux ont augmenté plus vite que les autres dépenses au milieu des années 1980 et ont atteint un sommet de 15,7 % par rapport au total des dépenses en 1987. Au cours des années 1990, les taux de croissance des dépenses ont été inférieurs à la moyenne, d'où une baisse de la part des dépenses totales. Les dépenses médicales devraient avoir atteint 17,1 milliards de dollars en 2004, une augmentation de 5,8 % par rapport à l'année précédente. En 2005, on prévoit que la même catégorie augmentera de 6,4 % pour atteindre 18,2 milliards de dollars, représentant 12,8 % des dépenses totales.

Les dépenses du secteur public consacrées aux services médicaux sont demeurées supérieures à 98 % des dépenses totales dans cette catégorie depuis 1975. La part du secteur privé des dépenses des médecins a été plus élevée de 1976 à 1986, lorsque

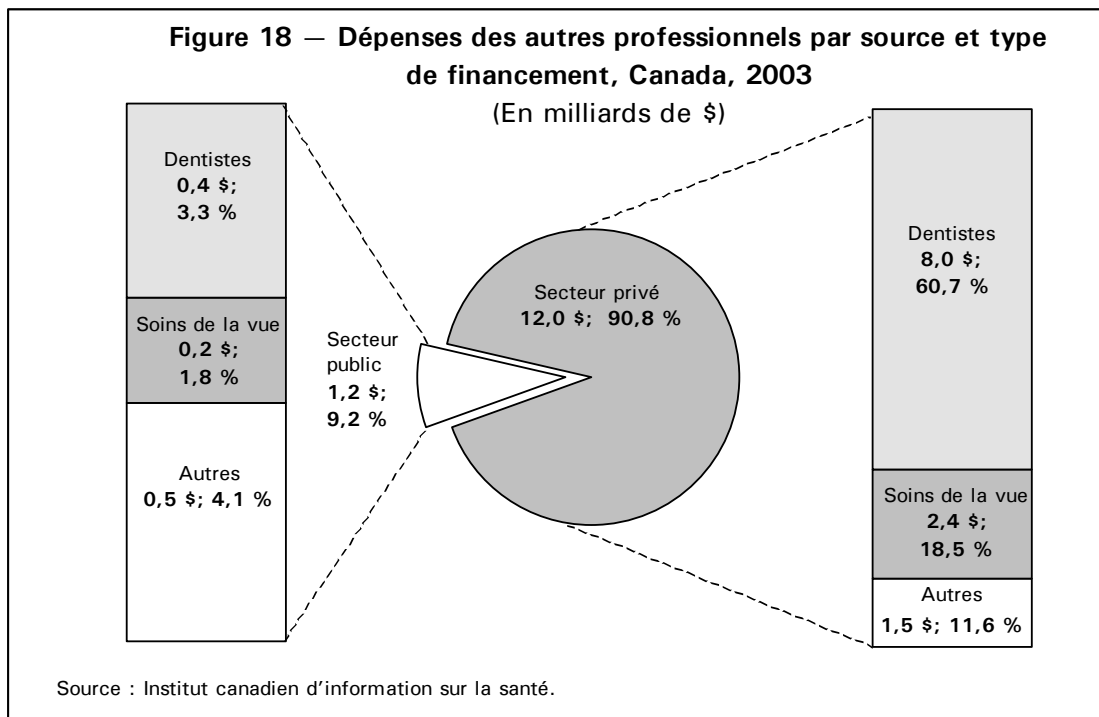
plusieurs provinces ont permis la facturation de frais supplémentaires aux patients (portant parfois le nom de « surfacturation » ou de « dépassement d'honoraires »). La part du secteur privé a atteint un bas niveau de 0,9 % de 1991 à 1993; en 2003, la part du secteur privé des services médicaux a atteint 1,2 %.

Les services médicaux représentaient la deuxième plus importante catégorie des dépenses de santé du secteur public en 2003 à 18,5 %, la même part qu'en 2001 et 2002.

Les ménages représentent presque toutes les dépenses du secteur privé dans le cas des services médicaux. L'assurance de frais supplémentaires facturés aux patients dans le cas de services médicaux nécessaires était déconseillée avant l'entrée en vigueur de la *Loi canadienne sur la santé* et ces frais ne sont pas permis en vertu de la Loi. Les frais médicaux relativement aux services non assurés et aux frais administratifs ne sont pas assurés à titre de prestations explicites de la plupart des régimes d'assurance, mais ils peuvent être assurés dans le cadre d'une couverture plus large qui englobe des soins non assurés par les régimes publics.

■ **Autres professionnels**

La vaste catégorie visant les autres professionnels englobe les soins primaires fournis par les dentistes, les prothésistes, les optométristes et les opticiens ainsi que par les chiropraticiens, les physiothérapeutes et les infirmières en service privé. La catégorie des autres professionnels représentait 13,2 milliards de dollars ou 10,7 % des dépenses totales en 2003, et a maintenu le pourcentage le plus élevé des dépenses du secteur privé de toutes les principales catégories. La part du secteur privé a diminué jusqu'en 1981, atteignant un creux de 81,6 %, et a augmenté graduellement pour atteindre 90,8 % en 2003. Les taux de croissance du secteur privé pour cette catégorie ont été plus constants par rapport à d'autres catégories, atteignant en moyenne 11,5 % dans les années 1980 et 6,5 % de 1990 à 1997. Les taux de croissance du secteur public étaient considérablement plus élevés que ceux du secteur privé de 1975 jusqu'au début des années 1980, période au cours de laquelle la part du secteur privé a chuté de plus de cinq points de pourcentage.



Les soins dentaires et les soins de la vue représentent les principales catégories discrètes au chapitre des dépenses dans les secteurs public et privé pour les services d'autres professionnels (figure 18). Dans le secteur privé, les compagnies d'assurance représentent 57,0 % du montant dépensé pour les soins dentaires en 2003. Dans le cas des soins de la vue dans le secteur privé, les ménages ont représenté 78,5 % des dépenses. C'est aux ménages que reviennent également la plupart des sommes consacrées pour les services professionnels autres que les soins dentaires et les soins de la vue, c'est-à-dire ceux que fournissent les physiothérapeutes, les chiropraticiens, les podiatres, les massothérapeutes et les infirmières en service privé. Les estimations ne sont pas consignées séparément pour ces professions par source de données du secteur privé.

■ Autres établissements

En 2003, la catégorie « Autres établissements », qui englobe les maisons de repos et les établissements de soins pour bénéficiaires internes, a représenté 9,3 % du total des dépenses ou 11,4 milliards de dollars. La part des autres établissements dans le total des dépenses de santé devrait demeurer à 9,3 % en 2004 et en 2005.

Les dépenses publiques constituent la principale source de financement pour les autres établissements. Dans bon nombre de provinces, la responsabilité du secteur public est divisée entre les gouvernements provinciaux et municipaux et / ou les autorités régionales; le financement provient souvent des ministères de la Santé et des Services sociaux. La part du secteur public a varié au cours des vingt dernières années en raison d'une fluctuation de 70 % à 75 % entre 1975 et 1993, et le niveau le plus élevé a été enregistré au début des années 1980. En 1994, la part du secteur public est passée sous la barre des 70 % pour la première fois depuis la présentation de cette série. La part du secteur public des autres établissements était de 72,4 % en 2003.

■ Autres dépenses de santé

La sous-catégorie de dépenses la plus importante dans la catégorie « Autres dépenses de santé » est la recherche en santé⁶. Voici les autres catégories : le transport des malades, les appareils auditifs et les appareils médicaux et les associations volontaires de santé ainsi que les services à domicile explicitement reconnus⁷. En 2003, les autres dépenses représentaient 7,4 milliards de dollars ou 6,0 % du total des dépenses.

Les sources du secteur public représentaient 80,0 % des autres dépenses en 2003, dont la plupart étaient pour la recherche en santé, les services ambulanciers et les services à domicile.

La vaste catégorie des autres dépenses a augmenté plus rapidement que le total des dépenses de 1983 à 2001. En 2003, on estime qu'elle aurait augmenté de 5,3 %. En 2004 et en 2005, on prévoit que les « Autres dépenses de santé » auront augmenté de 9,0 % et de 7,8 % respectivement, pour atteindre 8,7 milliards de dollars en 2005.

■ Administration

Depuis 2001, *la base de données sur les dépenses nationales de santé* inclut une catégorie qui porte sur *la santé publique et l'administration* dans les estimations des dépenses du secteur public. Dans une étude publiée en juin 2002, nous avons examiné la faisabilité de ventiler la catégorie en composantes séparées, l'une sur les dépenses consacrées à la santé publique, l'autre sur les dépenses d'administration publique⁸. Au cours de l'étude de faisabilité, une révision complète des estimations provinciales de la santé publique et de l'administration a été accomplie afin de créer des sous-catégories distinctes pour les dépenses liées à la santé publique et à l'administration. La révision a permis de cerner deux facteurs essentiels qui limitent la comparabilité des estimations à partir de sources publiques et causent donc une variation considérable entre les estimations de certaines provinces. Ces facteurs sont les suivants :

- 1) Le niveau de détails pour certains éléments de la sous-catégorie de la santé publique était assez variable. Le niveau de détails pour la sous-catégorie des dépenses d'administration dans les sources publiques varie également d'une province à l'autre.
- 2) En l'absence d'un cadre de déclaration uniforme des données, notre capacité de produire des comparaisons interprovinciales cohérentes est limitée.

6. La recherche financée par les sociétés pharmaceutiques est financée par la vente de médicaments et figure donc dans la catégorie « médicaments ».

7. Certains services qui sont désignés par les sources de données comme étant des services à domicile sont compris dans la vaste catégorie « autres — autres dépenses de santé ». Les soins infirmiers privés offerts à domicile, toutefois, seraient compris dans la catégorie « autres — autres professionnels ». Les programmes de services à domicile offerts par les hôpitaux figurent dans la catégorie « hôpitaux ». Les services de soutien, dont l'entretien ménager et la livraison de repas, sont considérés comme étant des services sociaux d'après la définition actuelle des services à domicile et sont éliminés lorsqu'identifiés.

8. ICIS, *Public Health and Administration in National Health Expenditures Feasibility Study*, Ottawa, juin 2002.

Les résultats de la révision ont été présentés dans la dernière édition (2004) du rapport *Tendances des dépenses nationales de santé*. Suite à une consultation avec le Groupe d'experts de la BDDNS la catégorie originale de santé publique et administration a été redéfinie et séparée et est présentée dans les tableaux de données de ce rapport.

L'administration comprend les coûts d'infrastructure pour assurer le fonctionnement des ministères de la Santé et l'administration d'assurance (les dépenses administratives pour offrir l'assurance-maladie par les gouvernements et les compagnies d'assurance-maladie privées⁹).

En 1975, l'administration représentait 2,9 % des dépenses du secteur public et 2,5 % des dépenses du secteur privé. Les tendances des secteurs public et privé diffèrent avec le temps. Alors que la part du secteur public a graduellement diminué à 2,6 % en 2003, la part du secteur privé a atteint 7,3 %.

■ Santé publique

La santé publique est fournie seulement par les gouvernements et les organismes gouvernementaux et comprend les dépenses liées à des éléments tels que la sécurité des aliments et des médicaments, les inspections sanitaires, les activités de promotion de la santé, les programmes communautaires de santé mentale, les services infirmiers de santé publique, les mesures de prévention de la propagation des maladies transmissibles et les mesures visant à promouvoir et à améliorer la santé et la sécurité en milieu de travail dans les organismes publics. La décision d'élargir la définition de la santé publique au-delà de la promotion de la santé, de la prévention des maladies et de l'inspection sanitaire est cohérente avec la définition des *Services de prévention et de santé publique* utilisée par l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) dans son *Système de comptes de la santé* (SCS). Le SCS est le cadre sur lequel les Comptes de la santé du Canada sont fondés.

En 1975, la santé publique représentait 3,3 % des dépenses totales et 4,4 % des dépenses du secteur public. La croissance de cette catégorie était généralement au-dessus des autres catégories de toutes les séries. Pendant la période durant laquelle les gouvernements ont appliqué des politiques de retranchement dans les dépenses en soins de santé, surtout entre 1992 et 1996, la croissance en santé publique était au moins deux fois celle des dépenses totales de santé. L'écart relatif a engendré une augmentation à 5,6 %, ou 6,9 milliards de dollars, en 2003 de la part de cette catégorie dans les dépenses totales de la santé. La part devrait descendre à 5,5 % en 2005.

9. Les dépenses administratives des services « non-assurés » sont incluses sous la catégorie de service. Par exemple, les coûts administratifs des hôpitaux en activité sont inclus sous la catégorie Hôpitaux; les dépenses administratives pour les programmes de soins de longue durée sont incluses sous la catégorie Autres institutions, etc.

DÉPENSES DE SANTÉ DES GOUVERNEMENTS PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX SELON L'ÂGE ET LE SEXE¹⁰

Suivant les statistiques rétrospectives, la population du Canada vieillit rapidement. La plus grande concentration de la population est d'âge moyen et se dirige vers le haut de la pyramide¹¹. Définie comme le groupe de personnes âgées entre 38 et 57 ans en 2003, la génération du baby-boom représentait environ 31 % de la population en 2003. Selon les projections démographiques, la cohorte de personnes âgées entre 35 et 55 ans diminuera progressivement au cours des 25 prochaines années pour s'établir à environ 27 % en 2026. La cohorte du baby-boom aura une incidence sur la taille de la population âgée qui, selon les estimations, équivalait à 12,8 % de la population en 2003 et devrait dépasser légèrement 21 % de la population d'ici 2026 (en appliquant le critère traditionnel suivant lequel les personnes âgées sont définies comme ayant 65 ans et plus). Les coûts liés aux soins de santé d'une population vieillissante ont alimenté beaucoup de discussions depuis un certain nombre d'années.

Selon les idées reçues, les demandes à venir en soins de santé engendrées par le vieillissement de la population restreindront la capacité du gouvernement à financer des services couverts par la *Loi canadienne sur la santé*. Des études canadiennes démontrent que l'on pourra gérer les effets de la croissance démographique et du vieillissement de la population, en autant que l'économie demeure performante.

La présente section jette un bref coup d'œil aux dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge et le sexe. L'ICIS a recueilli des données d'utilisation réelle des bases de données administratives nationales, provinciales et territoriales pour les catégories principales de services dispensés par les gouvernements provinciaux et territoriaux, de 1996 à 2003. On présente une brève discussion des répartitions selon l'âge et le sexe en 2003 (pour 19 groupes d'âge) des catégories liées aux hôpitaux et aux médecins. De plus, l'analyse porte aussi sur les dépenses de santé des gouvernements provinciaux selon l'âge et le sexe et normalise les dépenses en fonction des écarts entre les populations provinciales.

La série complète des estimations des cinq catégories principales (les hôpitaux, les médecins, les médicaments, les autres établissements et les autres professionnels), séparée en groupe d'âge de 1996 à 2003, est présentée dans la Série E des tableaux de données du rapport.

10. Veuillez consulter la section Notes méthodologiques du présent rapport pour obtenir des explications détaillées au sujet des méthodes et des sources utilisées pour répartir les dépenses de santé des gouvernements provinciaux selon l'âge et le sexe.

11. Projections démographiques de Statistique Canada. Évaluation de la croissance moyenne. Tableau 052-0001 de la base de données CANSIM II.

■ Dépenses relatives aux soins hospitaliers et médicaux

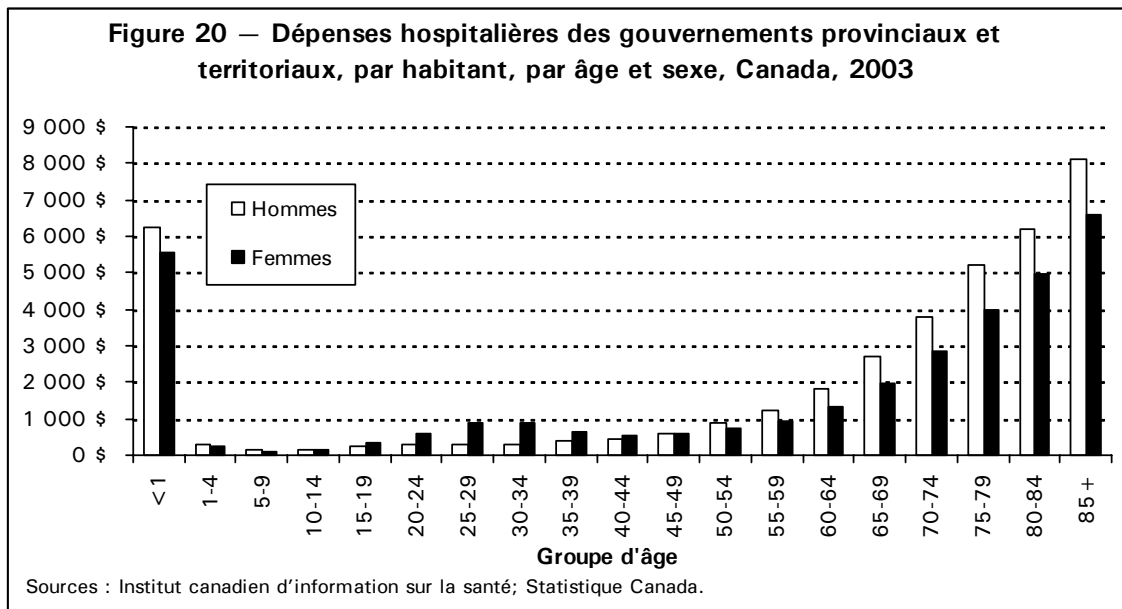
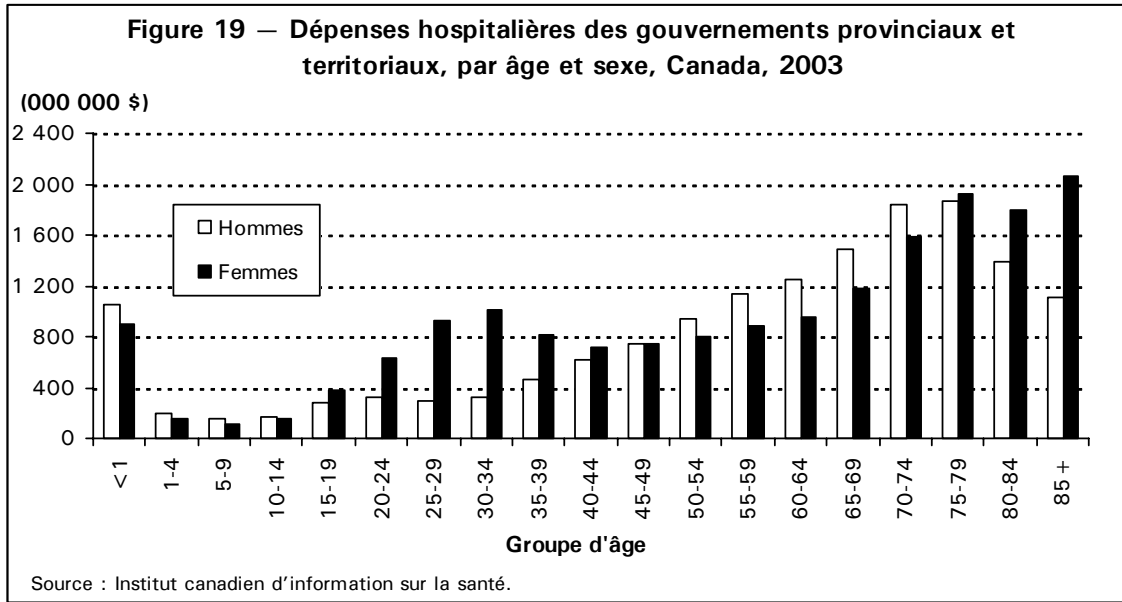
Tous les résidents sont assurés par les régimes d'hospitalisation et de soins médicaux en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*. Les dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux représentent 90 % des dépenses totales pour les hôpitaux et 97 % pour les services médicaux. Les deux catégories formaient environ 62 % des dépenses provinciales et territoriales de santé en 2003.

En 2003, les dépenses consacrées aux hôpitaux pour les enfants âgés de moins d'un an représentaient environ 1,94 milliard de dollars, plus que le total des dépenses engagées pour les enfants et les adolescents âgés entre 1 an et 19 ans (1,60 milliard de dollars) (figure 19). Les dépenses hospitalières commencent à monter en flèche pour les personnes de sexe féminin âgées entre 15 et 19 ans et continuent d'augmenter pour atteindre un sommet pour les femmes âgées entre 30 et 34 ans. Les dépenses diminuent à la fin de la trentaine et au début de la quarantaine pour demeurer stables jusqu'à la soixantaine. Pour ce qui est des personnes de sexe masculin, les dépenses augmentent légèrement dans les cinq dernières années de l'adolescence pour ensuite rester relativement stables jusqu'à la trentaine. Les dépenses pour les hommes dépassent celles pour les femmes dans le groupe d'âge de 45 à 49 ans et dans chaque groupe d'âge de cinq ans subséquent jusqu'à l'âge de 75 ans. Après l'âge de 79 ans, les dépenses engagées pour les hommes diminuent abruptement, mais les dépenses pour les femmes sont supérieures aux dépenses pour les hommes de chaque groupe d'âge.

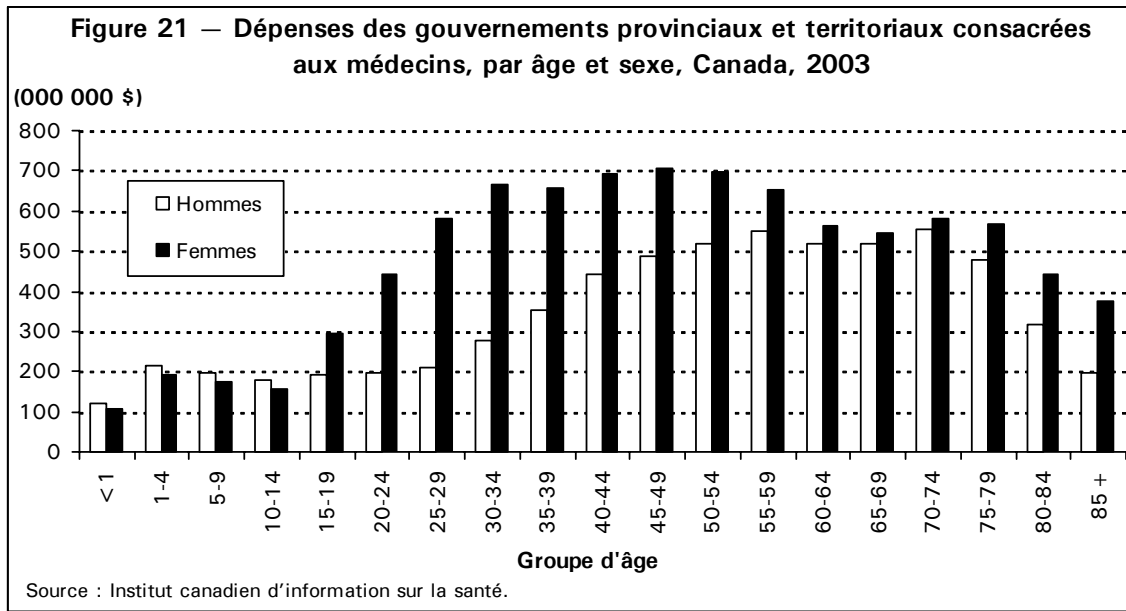
En 2003, environ 50 % des dépenses des gouvernements provinciaux consacrées aux hôpitaux étaient attribuables aux personnes de 65 ans et plus. À l'intérieur de ce groupe d'âge, la majorité des dépenses ont été engagées par les personnes âgées entre 70 et 84 ans (31 % du total). Les enfants de moins d'un an représentaient 6 % des dépenses.

L'analyse des dépenses consacrées aux hôpitaux par habitant selon l'âge laisse apparaître une tendance encore plus frappante que l'examen des dépenses totales. Les dépenses par habitant excèdent 5 500 dollars pour les enfants de moins d'un an peu importe le sexe, un niveau seulement atteint par la catégorie des 80 à 84 ans chez les hommes et par la catégorie des 85 ans et plus chez les femmes (figure 20). Les dépenses par habitant chutent pour se situer entre 100 et 300 dollars pour la période allant de l'enfance au début de l'adolescence. L'augmentation passagère des dépenses pour les femmes dans la vingtaine et la trentaine ressort également de l'analyse des dépenses par habitant, dépenses qui atteignent un sommet dans le cas des femmes âgées entre 25 et 35 ans.

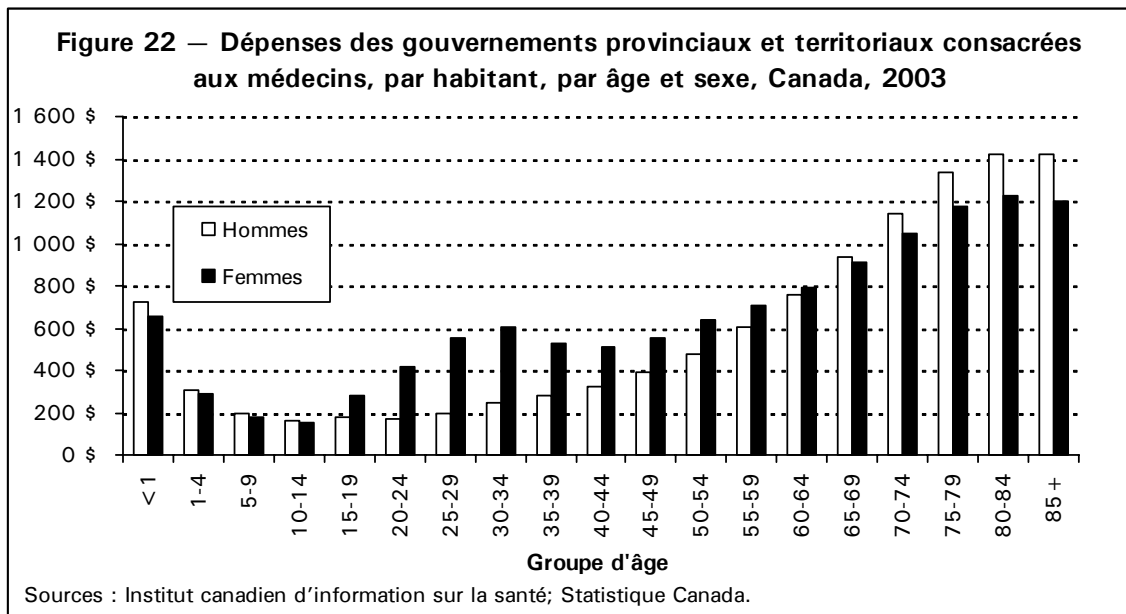
Les dépenses par habitant engagées pour les deux sexes sont inférieures à 1 000 dollars dans le cas de tous les groupes d'âge précédant celui des 55 à 59 ans chez les hommes et les groupes d'âge précédant celui des 60 à 64 ans chez les femmes, alors qu'elles se mettent à augmenter rapidement. En ce qui concerne les personnes âgées de 65 ans et plus, les dépenses consacrées aux hôpitaux par habitant pour les hommes sont supérieures à celles engagées pour les femmes. Après l'âge de 75 ans, les dépenses totales plus élevées pour les femmes s'expliquent par la plus grande population de femmes, qui ont une plus grande espérance de vie.



Les dépenses consacrées aux services médicaux pour les personnes de sexe féminin sont légèrement inférieures aux dépenses pour l'autre sexe jusqu'à l'âge de 14 ans; elles deviennent ensuite constamment plus élevées (figure 21). Les dépenses engagées pour les femmes sont à leur plus haut niveau entre 25 et 59 ans, ce qui représente 51 % du total des dépenses engagées pour les femmes. Les dépenses relatives aux hommes pour le même groupe représentent 44 % de leurs dépenses totales.



Les dépenses par habitant pour les services médicaux suivent une répartition différente des dépenses par groupes d'âge que celle observée pour les services hospitaliers (figure 22). Les enfants âgés de moins de douze mois présentent des dépenses par habitant relativement élevées, mais l'écart entre les dépenses par habitant pour les bébés et celles engagées pour les autres enfants est beaucoup moins important dans le cas des services médicaux que dans le cas des services hospitaliers (les dépenses par habitant consacrées aux médecins sont plus de trois fois supérieures pour les bébés que pour les enfants âgés entre 5 et 9 ans; ce chiffre passe à 40 dans le cas des dépenses consacrées aux hôpitaux).



Les dépenses par habitant engagées pour les personnes de sexe féminin laissent apparaître une distribution bimodale. Ces dépenses atteignent un premier sommet dans le cas des femmes âgées entre 30 et 34 ans, puis un second dans le dernier groupe d'âge. Pour ce qui est des personnes de sexe masculin, les dépenses par habitant, qui se situent entre 165 et 200 dollars, varient peu entre l'âge de 5 et 29 ans. Ces dépenses augmentent de façon constante pour les hommes d'âge moyen et d'âge plus avancé avant d'atteindre un sommet, soit 1 425 dollars, dans le cas des hommes âgés entre 80 et 84 ans. Pour les 15 à 64 ans, les dépenses par habitant engagées pour le sexe masculin sont inférieures aux dépenses pour l'autre sexe, mais après cet âge, elles deviennent plus élevées. Comme pour les services hospitaliers, la plus grande population de femmes âgées de 65 ans et plus est la principale raison pour laquelle les dépenses totales consacrées aux services médicaux sont plus importantes dans le cas des femmes âgées.

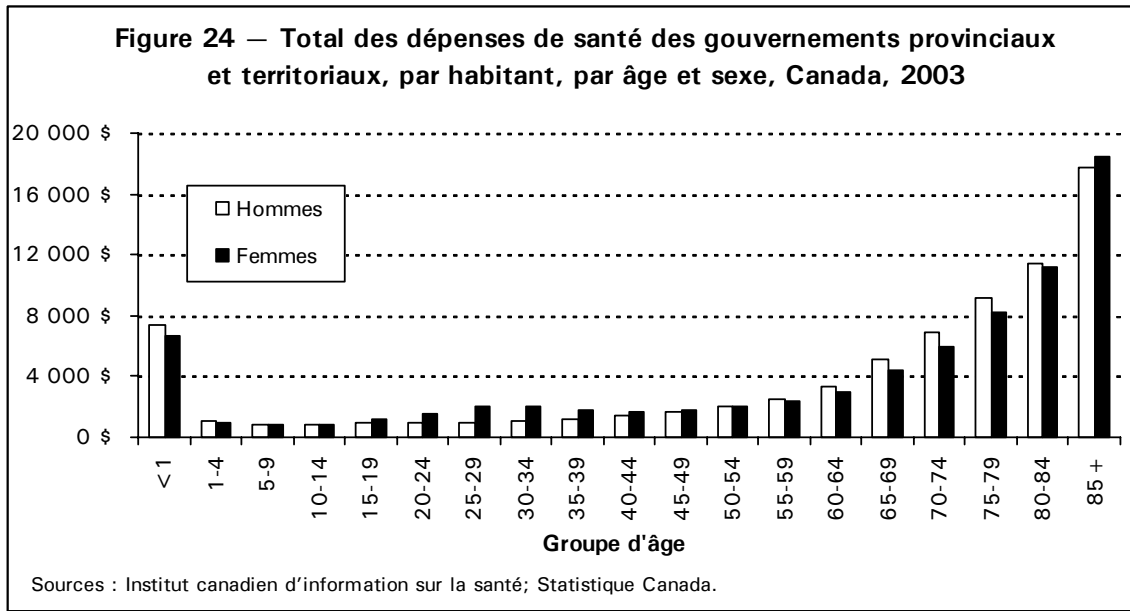
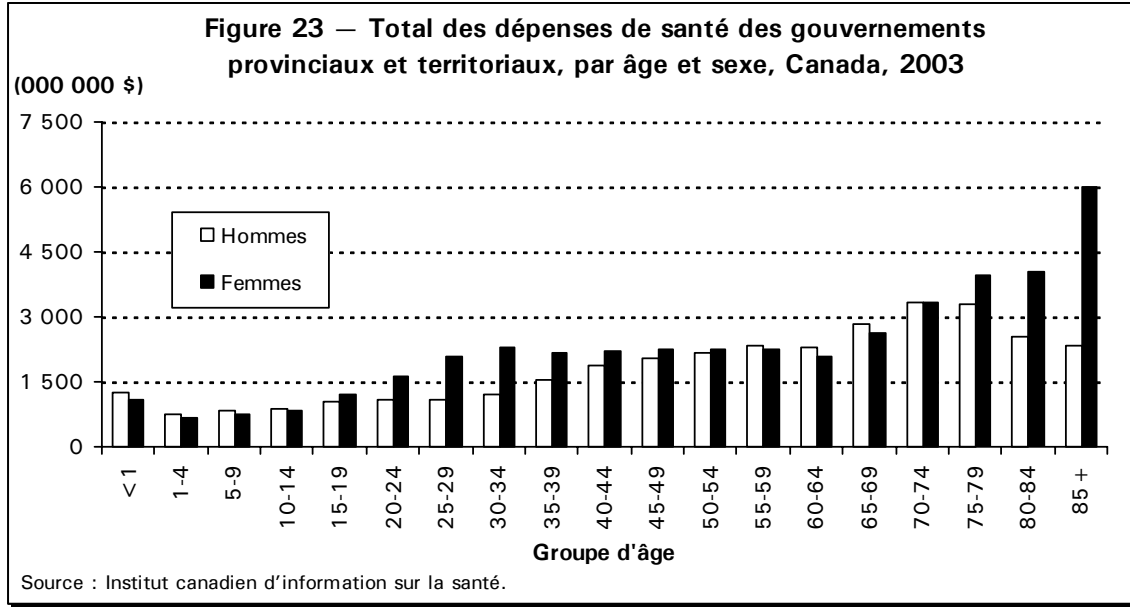
■ Dépenses totales des gouvernements provinciaux et territoriaux¹²

Les figures 23 et 24 démontrent la répartition des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge et le sexe, en dollars par habitant et en millions de dollars. Si l'on regarde les formes des courbes, l'influence des dépenses consacrées aux hôpitaux et aux médecins saute aux yeux.

Les personnes âgées de 65 ans et plus ont utilisé plus de 44 % des dépenses de santé des gouvernements provinciaux en 2003, alors qu'elles ne constituaient que 12,8 % de la population. On estime que 56 % de toutes les dépenses des gouvernements provinciaux étaient attribuables aux femmes en 2003, et ce sont les femmes du troisième âge qui en profitaient davantage avec plus de 25 %. Quant aux hommes de 65 ans et plus, ils représentaient environ 18 % des dépenses totales, et les nourrissons, seulement 3 %.

Comme c'était le cas pour les services hospitaliers et médicaux, les dépenses par habitant pour les soins aux nourrissons sont élevées; on estime que les coûts dépassent la barre des 6 500 dollars par personne pour les deux sexes. Des jeunes de 1 an aux adultes de 49 ans, les dépenses par personne augmentent légèrement mais ne dépassent pas 2 000 dollars par personne. On remarque une augmentation prononcée dans les dépenses par habitant pour le groupe des personnes âgées. Dans la fourchette d'âge de 15 à 54, les dépenses par habitant attribuables aux femmes surpassent celles des hommes.

12. Les données manquantes ont été estimées pour cette analyse. Pour de plus amples renseignements, consultez la section des notes méthodologiques sur les méthodes de distribution selon l'âge et le sexe.



D É P E N S E S D E S A N T É D E S G O U V E R N E M E N T S P R O V I N C I A U X E T T E R R I T O R I A U X N O R M A L I S É E S S E L O N L ' Â G E E T L E S E X E

Les dépenses de santé des provinces et des territoires par habitant sont sensiblement similaires étant donné que la *Loi canadienne sur la santé* prévoit la couverture universelle des services médicaux et hospitaliers médicalement nécessaires. Cependant, les populations des 13 secteurs de compétence présentent des profils d'âge et de sexe différents qui risquent de produire des différences systématiques dans les dépenses totales, même si les dépenses par habitant étaient pratiquement les mêmes pour tous les groupements par âge et sexe. La normalisation des dépenses au moyen d'une répartition commune de la population permet de déceler les différences propres à l'utilisation ou aux prix.

Les dépenses totales provinciales par habitant, normalisées selon l'âge et le sexe pour les années 2000 à 2003, sont comparées dans le tableau 6. On a estimé les répartitions des catégories spécifiques de dépenses qui n'étaient pas disponibles pour faire la comparaison. Les dépenses normalisées et les dépenses réelles sont fournies. On a calculé les dépenses normalisées en multipliant la population d'hommes et de femmes au Canada de chacun des 19 groupes d'âge par les dépenses par habitant de chacun des groupes d'âge pour chaque province et territoire, et on a divisé le nombre obtenu par la population du Canada.

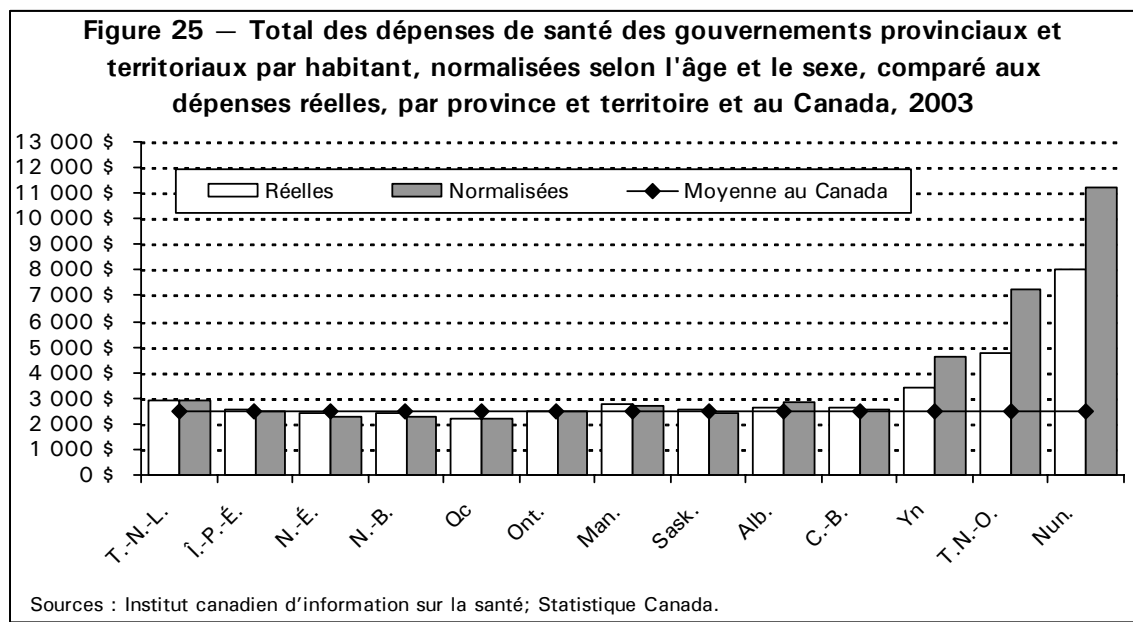
Les différences en pourcentage entre les dépenses réelles et les dépenses normalisées ont tendance à être plus marquées dans le cas de l'Alberta, de la Saskatchewan et des territoires. Terre-Neuve-et-Labrador, l'Alberta et les territoires ont des pourcentages inférieurs à la moyenne en ce qui concerne le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans dans leur population, ce qui explique les augmentations de dépenses par habitant qu'ils affichent une fois les dépenses normalisées en fonction de la population du pays. Dans le cas du Québec et de l'Ontario, les différences entre les dépenses réelles et normalisées sont négligeables puisque ces deux provinces comportent une part importante de la population totale. Les autres provinces affichent des dépenses par habitant moins élevées une fois les données normalisées, avec des baisses qui vont de deux à sept pour cent environ. Les dépenses normalisées par habitant de la Saskatchewan sont plus de six pour cent inférieures aux dépenses réelles par habitant pour les quatre années présentées dans cette analyse.

Pendant les quatre années, les territoires affichent les dépenses normalisées par habitant les plus élevées. Parmi les provinces, Terre-Neuve-et-Labrador, l'Alberta et le Manitoba ont les dépenses normalisées les plus élevées en 2003. L'Alberta est passée au deuxième rang des dépenses normalisées, tout juste derrière Terre-Neuve-et-Labrador (figure 25).

**Tableau 6 — Dépenses de santé totales
des gouvernements provinciaux et territoriaux par habitant,
normalisées selon l'âge et le sexe,
par province et territoire et au Canada, de 2000 à 2003**

	2000			2001			2002			2003		
	Réelles (\$)	Normalisées (\$)	Écart en pourcentage	Réelles (\$)	Normalisées (\$)	Écart en pourcentage	Réelles (\$)	Normalisées (\$)	Écart en pourcentage	Réelles (\$)	Normalisées (\$)	Écart en pourcentage
T.-N.-L.	2 361	2 418	2,4 %	2 555	2 602	1,8 %	2 740	2 774	1,2 %	2 890	2 911	0,7 %
Î.-P.-É.	1 895	1 807	-4,7 %	2 235	2 142	-4,2 %	2 518	2 422	-3,8 %	2 586	2 496	-3,5 %
N.-É.	1 915	1 823	-4,8 %	2 022	1 920	-5,0 %	2 206	2 096	-5,0 %	2 426	2 306	-4,9 %
N.-B.	1 954	1 893	-3,1 %	2 128	2 055	-3,4 %	2 238	2 157	-3,6 %	2 388	2 299	-3,7 %
Qc	1 922	1 911	-0,5 %	2 045	2 025	-1,0 %	2 136	2 110	-1,2 %	2 213	2 176	-1,6 %
Ont.	2 049	2 060	0,5 %	2 123	2 141	0,9 %	2 252	2 277	1,1 %	2 481	2 511	1,2 %
Man.	2 293	2 193	-4,4 %	2 427	2 324	-4,3 %	2 563	2 459	-4,1 %	2 771	2 675	-3,5 %
Sask.	2 077	1 932	-7,0 %	2 266	2 112	-6,8 %	2 402	2 237	-6,9 %	2 548	2 385	-6,4 %
Alb.	2 068	2 246	8,6 %	2 301	2 497	8,5 %	2 481	2 685	8,2 %	2 622	2 837	8,2 %
C.-B.	2 269	2 215	-2,4 %	2 481	2 418	-2,5 %	2 615	2 544	-2,7 %	2 656	2 578	-2,9 %
Yn	2 757	3 804	38,0 %	3 224	4 246	31,7 %	3 389	4 534	33,8 %	3 399	4 592	35,1 %
T.N.-O.	3 906	5 671	45,2 %	4 340	6 283	44,8 %	4 809	6 945	44,4 %	4 779	7 230	51,3 %
Nun.	4 956	7 323	47,8 %	5 190	7 536	45,2 %	5 923	8 830	49,1 %	8 048	11 249	39,8 %
Canada	2 063	2 063	---	2 197	2 197	---	2 326	2 326	---	2 479	2 479	---

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



D É P E N S E S D E S A N T É D A N S L E S P R O V I N C E S E T L E S T E R R I T O I R E S

Les dépenses de santé par habitant varient entre les provinces en raison des différentes répartitions par âge¹³. La densité démographique et la géographie ont également des répercussions sur les dépenses de santé, en particulier dans le cas des territoires. Parmi les autres facteurs qui touchent les dépenses de santé, on compte les besoins de la population et la façon dont les soins de santé sont dispensés (y compris l'équilibre entre les soins institutionnels et ambulatoires). La manière dont s'effectue le financement des soins de santé joue également un rôle important, y compris le degré de la couverture publique et de l'assurance privée pour les services qui ne sont pas visés par la Loi canadienne sur la santé et le niveau de rémunération du personnel de santé.

Les dépenses de santé par habitant sont plus élevées dans les territoires, principalement en raison de leurs vastes superficies et des faibles densités démographiques (tableau 7). En 2003, les dépenses par habitant se répartissent de façon relativement uniforme entre les provinces, mais les provinces du Manitoba, de l'Ontario et de l'Alberta se classent bonnes premières avec un total entre 4 247 et 4 009 dollars par personne. Terre-Neuve-et-Labrador, L'Île-du-Prince-Édouard et la Colombie-Britannique figurent aux quatrième, cinquième et sixième rangs respectivement avec seulement 48 dollars d'écart, c'est-à-dire entre 3 960 et 3 912 dollars par habitant.

Les dépenses de santé en pourcentage du PIB présentent davantage de variations que les dépenses par habitant, allant du taux le plus bas, soit 7,4 % en Alberta aux taux les plus élevés, soit 30,6 % et 14,0 % au Nunavut et à l'Île-du-Prince-Édouard, respectivement.

En 2003, 70,2 % des dépenses de santé au Canada étaient attribuables au secteur public. La part du secteur public variait considérablement entre les provinces et les territoires. Les territoires ont dépassé 79 % tandis que l'Ontario était la moins élevée (67,1 %).

La moyenne des dépenses du secteur public par habitant était de 2 725 dollars en 2003. Les territoires, suivis du Manitoba, de Terre-Neuve-et-Labrador et du Saskatchewan, ont enregistré les dépenses du secteur public les plus élevées, et la Nouvelle-Écosse, le Nouveau Brunswick et le Québec, les moins élevées.

La moyenne des dépenses du secteur privé était de 1 159 dollars par habitant en 2003. L'Ontario, suivie de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard, a occupé le premier rang parmi les 13 provinces et territoires.

13. Les comparaisons entre les provinces qui font l'objet de la présente discussion sont tirées de chiffres qui n'ont pas été ajustés pour tenir compte des variations dans l'âge et le sexe. Pour les comparaisons normalisées selon l'âge et le sexe, voir la discussion dans la section précédente.

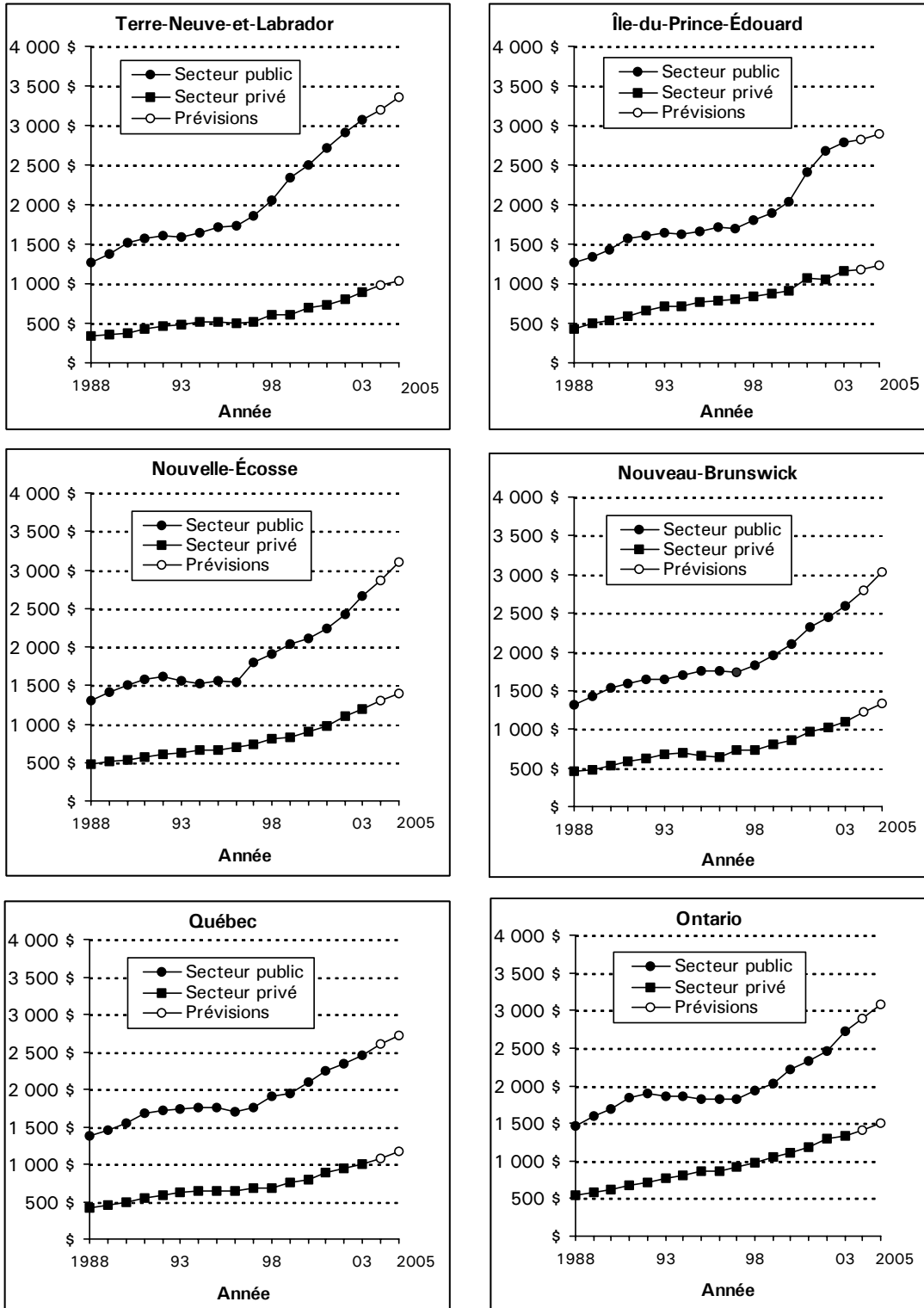
**Tableau 7 — Sommaire des dépenses de santé,
par province et territoire et au Canada, 2003**

	Dépenses	Répartition en pourcentage	Total des dépenses par habitant		Total des dépenses de santé en pourcentage du PIB	Dépenses du secteur public par habitant	Dépenses du secteur privé par habitant	Secteur public en pourcentage du total
	(000 000 \$)	(%)	(\$)	Changements annuels (%)	(%)	(\$)	(\$)	(%)
T.-N.-L.	2,1	1,7	3 960	6,9	11,2	3 072	888	77,6
Î.-P.-É.	0,5	0,4	3 941	5,4	14,0	2 777	1 164	70,5
N.-É.	3,6	2,9	3 849	9,0	12,5	2 661	1 188	69,1
N.-B.	2,8	2,3	3 699	7,0	12,4	2 601	1 098	70,3
Qc	25,9	21,0	3 450	4,7	10,2	2 451	999	71,0
Ont.	49,7	40,4	4 055	8,0	10,1	2 723	1 333	67,1
Man.	4,9	4,0	4 247	7,0	13,0	3 145	1 102	74,0
Sask.	3,9	3,1	3 890	6,8	10,6	2 913	977	74,9
Alta.	12,7	10,3	4 009	5,5	7,4	2 887	1 122	72,0
C.-B.	16,2	13,2	3 912	2,9	11,2	2 842	1 070	72,6
Yn	0,2	0,1	5 099	(1,6)	11,7	4 069	1 030	79,8
T.N.-O.	0,3	0,2	6 449	(2,4)	7,5	5 775	674	89,5
Nun.	0,3	0,2	9 982	33,8	30,6	9 543	439	95,6
Canada	123,0	100,0	3 884	6,3	10,1	2 725	1 159	70,2

Source : Institut canadien d'information sur la santé.

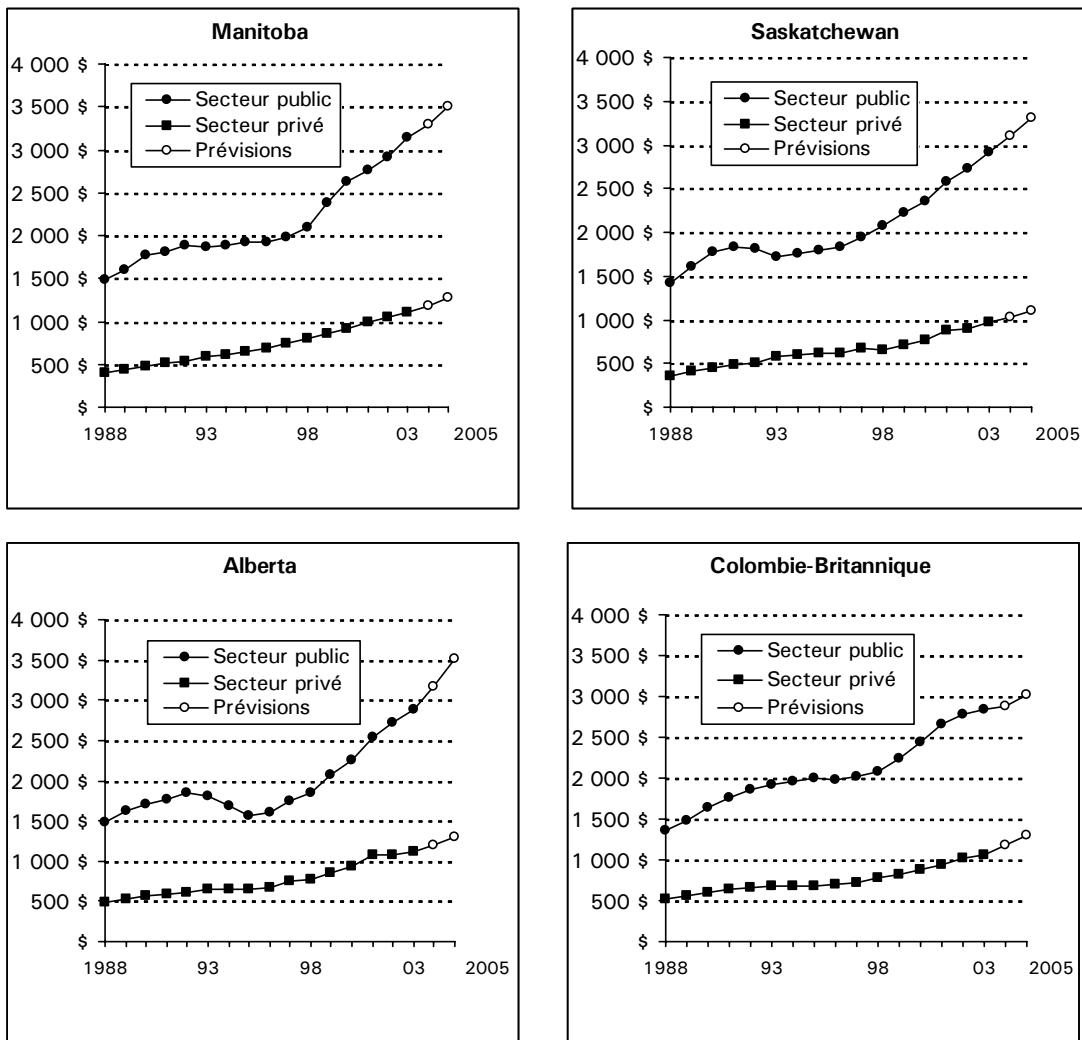
Les dépenses du secteur public par habitant ont diminué dans l'ensemble des douze secteurs de compétence à un moment donné au cours des années 1990, même si le moment et la durée de la réduction des dépenses n'étaient pas les mêmes. Le Québec, la Saskatchewan et l'Alberta ont connu les baisses les plus marquées tandis que la chute en Ontario a été la plus prolongée; l'Ontario affichant des baisses pour chacune des quatre années comprises entre 1993 et 1996 (figure 26). Tous les secteurs de compétence ont compensé leur perte depuis la dernière moitié de la décennie. La Colombie-Britannique a été la plus stable au chapitre des dépenses dans le secteur public par habitant au cours des cinq années entre 1993 et 1997 et a été à la tête ou près de la tête du peloton dans le classement des provinces au cours de cette période. Les prévisions actuelles indiquent que l'Alberta et le Manitoba obtiendront les niveaux les plus élevés au chapitre des dépenses publiques par habitant parmi les provinces en 2005, tandis que le Québec et l'Île-du-Prince-Édouard devraient avoir les taux les plus bas.

Figure 26 — Dépenses de santé des secteurs public et privé par habitant, de 1988 à 2005, par province et territoire — Dollars courants



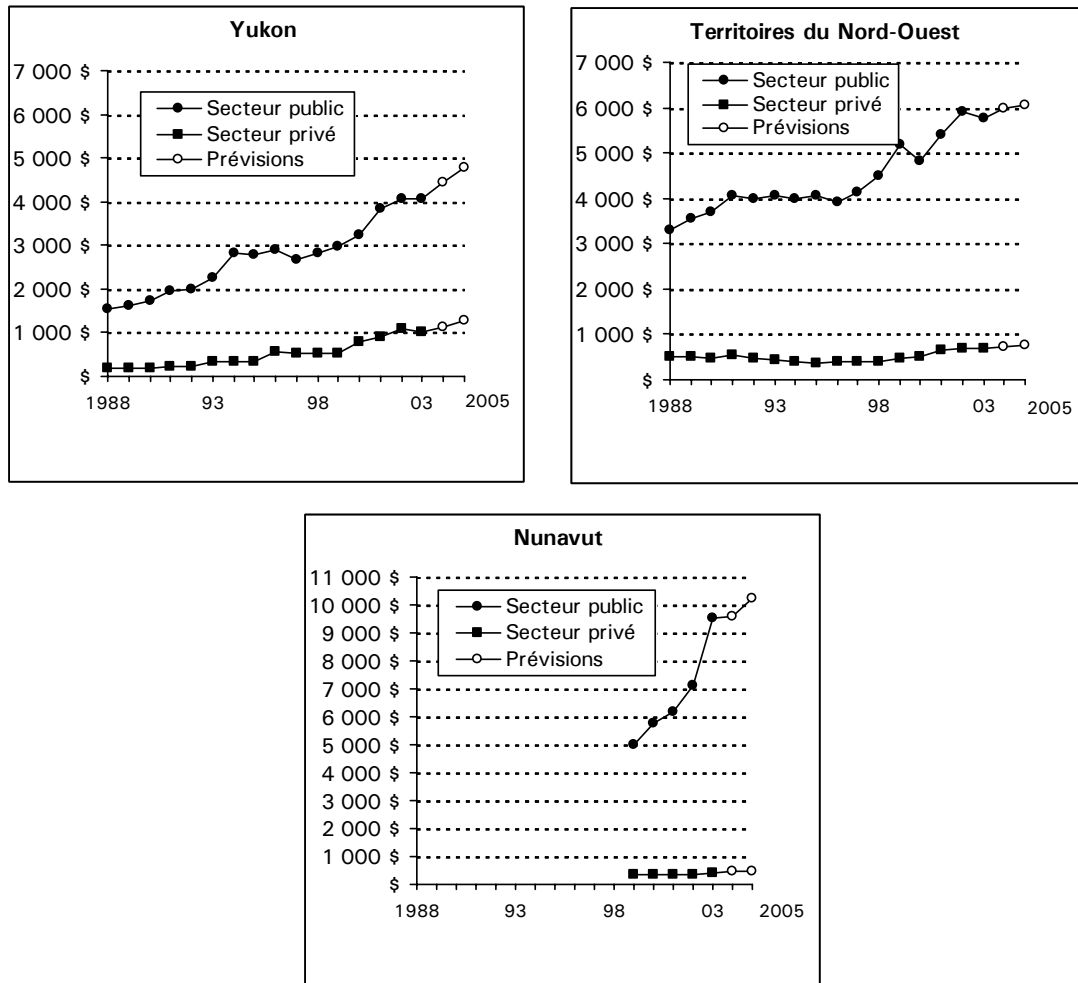
Sources : Institut canadien d'information sur la santé; Statistique Canada.

Figure 26 (suite) — Dépenses de santé des secteurs public et privé par habitant, de 1988 à 2005, par province et territoire — Dollars courants



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

Figure 26 (suite) — Dépenses de santé des secteurs public et privé par habitant, de 1988 à 2005, par province et territoire — Dollars courants

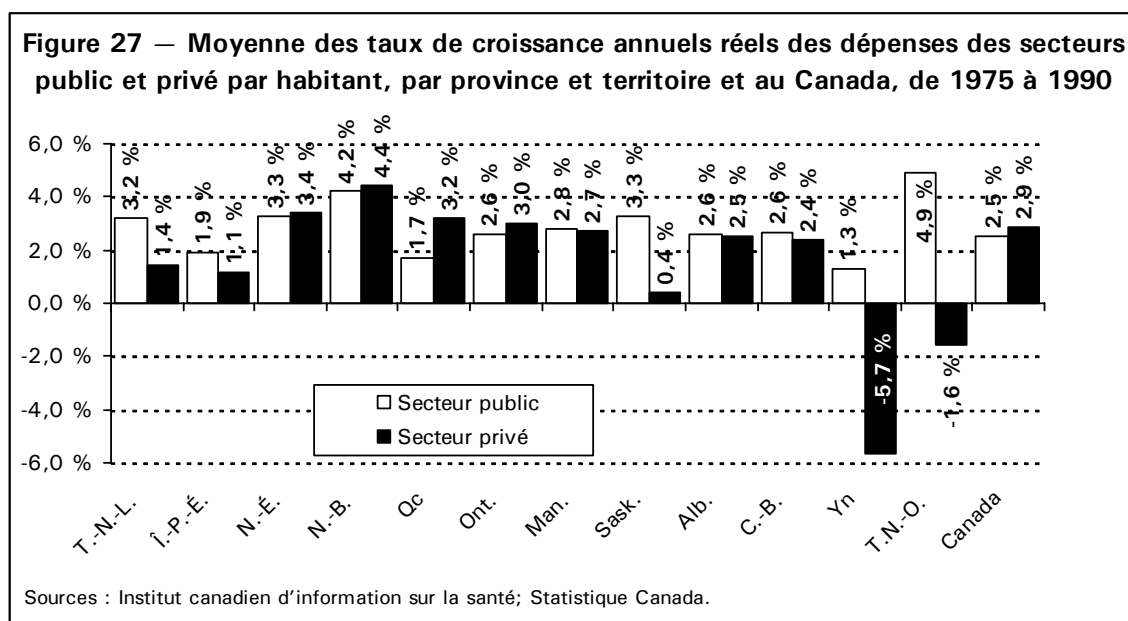


Sources : Institut canadien d'information sur la santé; Statistique Canada.

Les tendances provinciales à la figure 26, qui ne sont pas rajustées en fonction de l'inflation, présentent une croissance modeste du secteur privé dans la plupart des provinces. Les dépenses du secteur privé de l'Ontario ont affiché la courbe de croissance la plus marquée dans les années 1990. En 2005, l'Ontario devrait avoir les dépenses du secteur privé les plus élevées par habitant, soit 1 506 dollars. Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, la Saskatchewan et les territoires ont connu des réductions dans les dépenses du secteur privé au cours de brèves périodes dans les années 1990. Le Québec a accusé une perte pendant un an seulement, mais les Territoires du Nord-Ouest ont présenté une légère tendance à la baisse de 1992 à 1997.

■ Provinces et territoires

On compare les taux de croissance des provinces aux figures 27, 28 et 29. Les comparaisons sont fondées sur la croissance des dépenses de santé par habitant à des prix constants afin d'exclure l'effet de la croissance démographique et l'inflation qui ont varié entre les provinces au cours des deux dernières décennies¹⁴. Les figures comparent les taux de croissance annuels moyens dans les secteurs public et privé de 1975 à 1990 (figure 27) et de 1990 à 1996 (figure 28), puis de 1996 à 2003 (figure 29). Le choix des périodes a une certaine incidence sur les taux de croissance annuels moyens. En particulier, les deux secteurs ont affiché des taux de croissance très différents au cours de périodes précises dans les années 1990, et les tendances se sont dessinées à des moments différents entre les secteurs et les provinces comme il a été mentionné précédemment. Au cours des années 1990, on a élaboré des politiques sur la réforme du système de santé et on a connu des restrictions sur les dépenses publiques dans pratiquement tous les secteurs de compétence. Par conséquent, il est préférable de jeter un regard sur cette décennie de façon séparée dans la comparaison des tendances sur les dépenses. Ces restrictions sur les dépenses se sont relâchées au cours de la période entre 1996 et 2003, qui a connu un important investissement public dans le secteur de la santé, ainsi la période est étudiée de façon distincte.



De 1975 à 1990

Les taux de croissance annuels des secteurs public et privé pour le Canada, et la plupart des provinces, étaient similaires entre 1975 et 1990. Les taux de croissance des deux secteurs étaient à peu près identiques en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et en Alberta. Les écarts entre les deux secteurs ont été relativement marqués à Terre-Neuve-et-Labrador, au Québec, en Saskatchewan et dans les territoires.

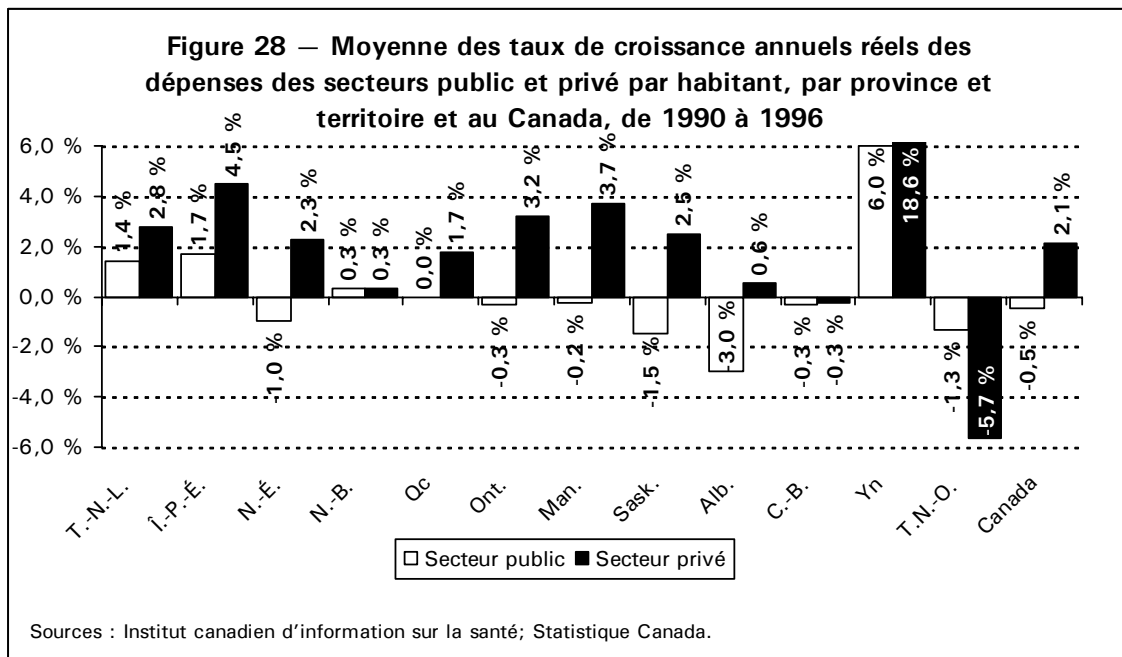
14. Les indices visant à mesurer l'inflation sont l'indice de prix implicite pour les dépenses courantes du gouvernement dans le secteur public et la composante santé de l'indice des prix à la consommation dans le secteur privé. Les deux indices retracent les prix de façon distincte dans chaque province et territoire (voir les méthodes de calcul dans la section des notes méthodologiques).

Les taux de croissance du secteur public étaient plus élevés que la moyenne canadienne dans trois provinces de l'Atlantique, en Ontario, au Manitoba, en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique ainsi qu'aux Territoires du Nord-Ouest, mais moins élevés à l'Île-du-Prince-Édouard, au Québec et au Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest ont enregistré le taux le plus élevé de croissance des dépenses du secteur public tandis que le Yukon a connu le taux le plus bas. Le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, la Nouvelle-Écosse et le Québec, ont bénéficié des taux de croissance du secteur privé les plus élevés; la Saskatchewan a accusé le taux le plus bas; les territoires ont connu des baisses de dépenses du secteur privé.

De 1990 à 1996

Les tendances des dépenses en dollars constants entre 1990 et 1996 sont plus près des tendances des dépenses en dollars courants que lors de la période précédente en raison des niveaux d'inflation relativement faibles après 1992.

Les dépenses du secteur public par habitant à prix constants ont diminué en moyenne de 0,5 % par année entre 1990 et 1996. Différentes tendances ont été observées d'est en ouest : Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick ont affiché de faibles augmentations tandis que les autres secteurs de compétences, à l'exception du Yukon, ont accusé des pertes. À l'échelle provinciale, l'Alberta, suivie de la Saskatchewan, a connu la chute la plus marquée. Même parmi les provinces ayant connu une croissance durant cette période, la croissance des dépenses du secteur public a été beaucoup moindre que la moyenne observée au cours des quinze années précédentes.

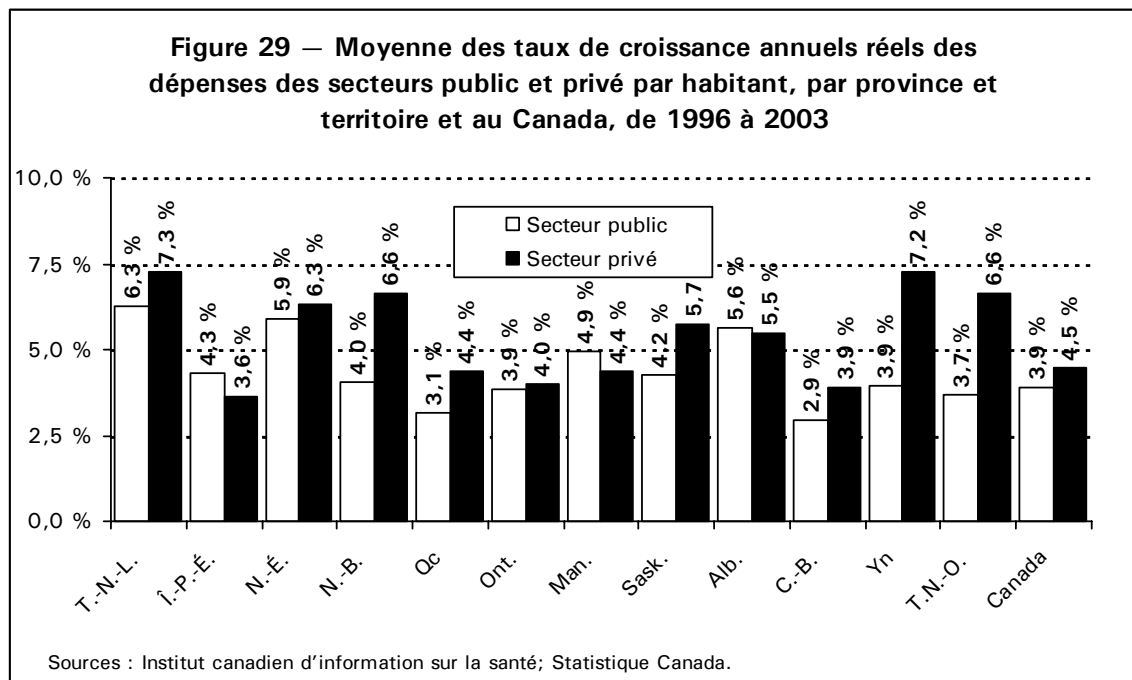


Au Canada, les dépenses réelles du secteur privé par habitant ont progressé au cours des années 1990 à des taux similaires aux taux des 15 années précédentes (2,1 % et 2,9 % respectivement). La figure 28 présente un modèle en dents de scie entre les provinces et les territoires, atteignant des sommets à l'Île-du-Prince-Édouard, au Manitoba et au Yukon. La Colombie-Britannique et les Territoires du Nord-Ouest ont accusé des pertes tandis que le secteur privé a connu une hausse de moins de 1,0 % au Nouveau-Brunswick et en Alberta.

De 1996 à 2005

Vers la fin des années 1990, le réinvestissement dans les soins de santé a contribué aux importantes augmentations dans les taux de croissance des dépenses de santé du secteur public à l'échelle nationale. Les dépenses du secteur public par habitant à prix constants ont augmenté en moyenne de 3,9 % par année entre 1996 et 2003. Les taux de croissance les plus élevés sont enregistrés à Terre-Neuve-et-Labrador, en Nouvelle-Écosse et en Alberta, les moins élevés en Ontario, au Québec et en Colombie-Britannique.

De 1996 à 2003, toutes les provinces ont connu des augmentations dans les dépenses réelles par habitant du secteur privé. En moyenne, les dépenses réelles par habitant du secteur privé ont augmenté de 4,5 %. Terre-Neuve-et-Labrador, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse ont enregistré des taux de croissance supérieurs à 6 %. L'Île-du-Prince-Édouard et la Colombie-Britannique ont affiché la croissance annuelle la plus faible dans les dépenses de santé du secteur privé.



En 2004 et 2005, on prévoit que les dépenses réelles de santé du secteur public par habitant augmenteront de 3,4 % et 3,8 % respectivement. Les taux de croissance de toutes les provinces devraient dépasser 1,0 % en 2004 à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Colombie-Britannique, où on prévoit des taux de -0,5 % et -0,8 % respectivement. On prévoit que le taux de croissance en Alberta dépasserait 7 %. En 2005, on s'attend à ce que l'Alberta aurait le taux de croissance le plus important, soit 7,4 %, alors que l'Île-du-Prince-Édouard afficherait un déclin de 0,2 %.

On prévoit que les augmentations dans les dépenses du secteur privé par habitant en prix constants auraient atteint 5,3 % et 5,2 % en 2004 et 2005 respectivement.

C O M P A R A I S O N S I N T E R N A T I O N A L E S

■ Comparabilité des dépenses de santé entre les pays

Au cours des cinq dernières mises à jour annuelles de la base de données sur la santé gérée par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), on a demandé aux pays membres de communiquer les dépenses de santé selon les concepts présentés dans le manuel de l'OCDE, *Système de comptes de la santé (SCS)*, publié en mai 2000. La communication des dépenses de santé totales se trouve à des étapes variées d'un pays à l'autre selon le périmètre des soins de santé proposé dans le manuel SCS. En d'autres termes, les données présentées dans *Éco-Santé OCDE 2005* s'étendent sur divers niveaux de comparabilité. La présente section présente l'information sur les dépenses de santé dans les seize pays qui observent le plus strictement possible le périmètre des soins de santé proposé dans le manuel de l'OCDE. Selon ce dernier, les données de ces pays semblent assez comparables, bien qu'il puisse toujours exister quelques écarts par rapport aux définitions du SCS parmi les variables sous-agrégées des dépenses de santé totales¹⁵. Les seize pays sont l'Australie, le Canada, le Danemark, la France, l'Allemagne, la Hongrie, le Japon, la Corée, le Mexique, la Norvège, l'Espagne, la Turquie, les Pays-Bas, la Suisse, le Royaume-Uni et les États-Unis.

15. Voir **Exhaustivité des données et délimitations des soins de santé** à la fin de la section Comparaisons internationales.

■ Comparabilité des dépenses de santé au fil des ans

Au cours des dernières années, les pays ont adopté le SCS pour communiquer leurs données pour les années les plus récentes. Plusieurs pays ont encore à réviser leurs séries pour les années précédentes. En effet, la plupart des seize pays connaissent des ruptures dans les séries au milieu ou à la fin des années 1990.

Les données présentées dans *Éco-Santé OCDE 2005* s'appuient sur le SCS à partir des années suivantes :

Australie : 1998
Canada : 1975
Danemark : 1971
France : 1960
Allemagne : 1992
Hongrie : 1998
Japon : 1995
Corée : 1983
Mexique : 1999
Norvège : 1997
Espagne : 1999
Turquie : 1999
Pays-Bas : 1998
Suisse : 1995
Royaume-Uni : 1997
États-Unis : 1999

En raison du changement dans les normes d'établissement des rapports, cette section sur les comparaisons internationales met l'accent sur les données pour 2003, année la plus récente pour laquelle les données sont disponibles, plutôt que sur les tendances.

■ Définition de l'OCDE des dépenses de santé totales

L'OCDE définit les dépenses de santé totales comme étant la somme des dépenses sur les activités qui — par le biais de l'application des connaissances et de la technologie médicales, paramédicales et infirmières — a pour but :

- De promouvoir la santé et prévenir les maladies;
- De soigner et réduire la mortalité précoce;
- De prendre soin des personnes atteintes de maladies chroniques nécessitant des soins infirmiers;
- De prendre soin des patients souffrant de déficiences liées à la santé, d'invalidité et de handicap nécessitant des soins infirmiers;
- D'assister les patients à mourir dans la dignité;
- De concevoir et mettre en œuvre des actions de santé publique;

- De fournir et gérer les programmes de santé, l'assurance-maladie et d'autres dispositions de financement.

Les activités telles que le contrôle des aliments et de l'hygiène, la recherche et le développement en matière de la santé, et la formation du personnel de la santé sont considérées comme des fonctions sanitaires connexes, mais ne sont pas comprises dans le total des dépenses de santé.

■ Dépenses de santé et PIB

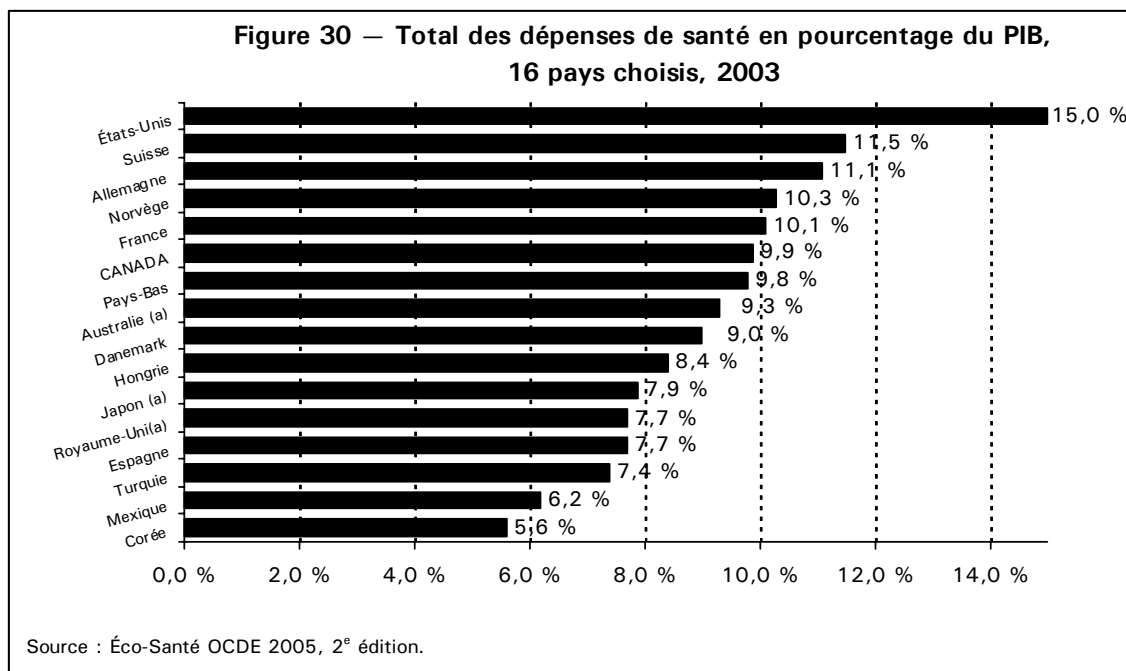
Un niveau plus élevé des dépenses de santé des secteurs public et privé réduit la part du PIB consacrée à l'achat d'autres produits et services. Bien qu'il existe plus qu'un écart de cinq fois dans les dépenses de santé par habitant entre quelques pays, la part du PIB consacrée aux dépenses ne varie pas autant, situation qui reflète le fait que le niveau des dépenses de santé soit dicté, en partie, par le niveau du PIB.

Dépenses totales de santé en pourcentage du PIB – 2003

Le Canada fait partie des six pays dont les ratios de dépenses totales de santé au PIB sont les plus élevés¹⁶. En 2003, les États-Unis détenaient le ratio le plus élevé des dépenses totales de santé au PIB, soit 15,0 %, suivis de la Suisse (11,5 %) et de l'Allemagne (11,1 %). Le Canada, la France et la Norvège avaient des ratios des dépenses de santé au PIB semblables, à 9,9 %, 10,1 % et 10,3 % respectivement. L'Australie, les Pays-Bas et le Danemark avaient des pourcentages similaires, qui s'échelonnaient entre 9,0 % et 9,8 %. La portion des dépenses de santé en pourcentage du PIB était de 8,4 % en Hongrie, de 7,9 % au Japon¹⁷, de 7,7 % au Royaume-Uni et en Espagne, de 7,4 % en Turquie, de 6,2 % au Mexique et de 5,6 % en Corée (figure 30).

16. Les chiffres de l'OCDE sur le PIB sont uniformisés pour permettre les comparaisons internationales. Par conséquent, les ratios des dépenses totales de santé au PIB déclarés par l'OCDE peuvent différer de ceux déclarés par les comptes de santé nationaux des pays membres. Au Canada, les prévisions du PIB publiées par Statistique Canada comportent un montant pour les services d'intermédiation financière indirectement mesurés (SIFIM). Statistique Canada retranche le montant du SIFIM du montant évalué pour le PIB avant de présenter les chiffres à l'OCDE. De plus, il y a des délais entre la révision du PIB canadien par Statistique Canada, la révision des données nationales sur la santé par l'ICIS et leur publication dans les rapports de l'OCDE.

17. Les notes fournies par le Japon à l'OCDE donnent à penser qu'il pourrait y avoir une déclaration partielle non-négligeable des dépenses du secteur privé dans ce pays. Voir la section **Exhaustivité des données et délimitations des soins de santé** qui se trouve après la section sur les comparaisons internationales.



(a) Données pour 2002.

Dépenses totales de santé en pourcentage du PIB – Tendances de 1975 à 2003

Le tableau 8 présente le ratio des dépenses de santé au PIB dans 13 pays à compter de 1975. Les données concernant la Hongrie, la Corée et le Mexique ne sont disponibles qu'à une date ultérieure. Il existe quelques ruptures dans les séries en raison de l'adoption du SCS pour l'établissement international de rapports. La prudence est de mise lors de l'interprétation des données, bien que les répercussions de la rupture semblent quelque peu amoindries si l'on considère la première et la dernière année d'une longue série chronologique. Tous les pays dont les données sont disponibles depuis 1975 ont affiché une croissance dans leur ratio de santé par rapport au PIB au cours des 28 années. Les dépenses de santé en tant que pourcentage du PIB aux États-Unis ont enregistré plus de sept points de pourcentage d'augmentation en 2003 par rapport à 1975, venait ensuite la Suisse avec une hausse de 4,5 points de pourcentage et la Turquie et la Norvège avec un accroissement de 4,4 points de pourcentage dans leurs ratios de santé par rapport au PIB. Le Canada, les Pays-Bas, le Japon, le Royaume-Uni, l'Allemagne, l'Espagne et l'Australie ont tous affiché des hausses de deux à trois points de pourcentage. À la fin des années 1970, le ratio du total des dépenses de santé au PIB du Canada était relativement stable, mais il a progressé de façon constante pendant les années 1980, affichant des augmentations importantes durant les récessions, au début des années 1980 et 1990. Le ratio a commencé à chuter après avoir connu un niveau record de 10,0 % en 1992. Le Danemark, la Hongrie, les Pays-Bas et les États-Unis ont connu également des niveaux records vers 1993 à 1995, suivis de chutes. Depuis la fin des années 1990, les ratios ont augmenté de nouveau.

Tableau 8 — Total des dépenses de santé en tant que pourcentage du PIB pour des pays choisis, de 1975 à 2003

(Note — Ruptures dans les séries : les chiffres en gras et en italique datent d'avant l'adoption du SCS)

Année	Australie	Canada	Danemark	France	Allemagne	Hongrie	Japon	Corée	Mexique	Pays-Bas	Norvège	Espagne	Suisse	Turquie	Royaume-Uni	États-Unis
1975	<i>7,1</i>	7,1	8,9	6,5	<i>8,6</i>		<i>5,6</i>			<i>7,1</i>	<i>5,9</i>	<i>4,7</i>	<i>7,0</i>	<i>3,0</i>	<i>5,5</i>	<i>7,8</i>
1976	<i>7,1</i>	7,1	8,8		<i>8,6</i>		<i>5,6</i>			<i>7,0</i>	<i>6,0</i>	<i>5,1</i>	<i>7,3</i>	<i>2,3</i>	<i>5,5</i>	<i>8,0</i>
1977	<i>7,4</i>	7,0	8,6		<i>8,4</i>		<i>5,8</i>			<i>7,1</i>	<i>6,2</i>	<i>5,4</i>	<i>7,3</i>	<i>2,7</i>	<i>5,3</i>	<i>8,2</i>
1978	<i>7,2</i>	7,0	8,7		<i>8,5</i>		<i>6,0</i>			<i>7,2</i>	<i>6,8</i>	<i>5,4</i>	<i>7,3</i>	<i>3,1</i>	<i>5,3</i>	<i>8,1</i>
1979	<i>7,0</i>	6,9	8,8		<i>8,4</i>		<i>6,1</i>			<i>7,4</i>	<i>6,2</i>	<i>5,3</i>	<i>7,4</i>	<i>3,2</i>	<i>5,3</i>	<i>8,2</i>
1980	<i>7,0</i>	7,1	9,1	7,1	<i>8,7</i>		<i>6,5</i>			<i>7,5</i>	<i>7,0</i>	<i>5,4</i>	<i>7,4</i>	<i>3,3</i>	<i>5,6</i>	<i>8,7</i>
1981	<i>6,9</i>	7,3	9,3		<i>9,0</i>		<i>6,6</i>			<i>7,7</i>	<i>6,7</i>	<i>5,6</i>	<i>7,5</i>	<i>3,5</i>	<i>5,9</i>	<i>9,0</i>
1982	<i>7,2</i>	8,1	9,3		<i>8,9</i>		<i>6,7</i>			<i>7,9</i>	<i>6,9</i>	<i>5,7</i>	<i>7,7</i>	<i>3,0</i>	<i>5,8</i>	<i>9,8</i>
1983	<i>7,2</i>	8,3	9,0		<i>8,8</i>		<i>6,8</i>	4,2		<i>7,8</i>	<i>7,1</i>	<i>5,8</i>	<i>8,1</i>	<i>3,0</i>	<i>6,0</i>	<i>9,9</i>
1984	<i>7,2</i>	8,2	8,7		<i>8,9</i>		<i>6,6</i>	4,0		<i>7,5</i>	<i>6,7</i>	<i>5,6</i>	<i>7,8</i>	<i>2,9</i>	<i>6,0</i>	<i>9,8</i>
1985	<i>7,4</i>	8,2	8,7	8,2	<i>9,0</i>		<i>6,7</i>	4,1		<i>7,4</i>	<i>6,6</i>	<i>5,5</i>	<i>7,8</i>	<i>2,2</i>	<i>5,9</i>	<i>10,0</i>
1986	<i>7,6</i>	8,5	8,3		<i>8,9</i>		<i>6,6</i>	3,9		<i>7,5</i>	<i>7,2</i>	<i>5,4</i>	<i>8,0</i>	<i>2,7</i>	<i>5,9</i>	<i>10,1</i>
1987	<i>7,4</i>	8,4	8,6		<i>9,0</i>		<i>6,6</i>	3,7		<i>7,6</i>	<i>7,6</i>	<i>5,5</i>	<i>8,3</i>	<i>2,8</i>	<i>6,0</i>	<i>10,4</i>
1988	<i>7,3</i>	8,3	8,8		<i>9,1</i>		<i>6,3</i>	3,9		<i>7,7</i>	<i>7,8</i>	<i>6,1</i>	<i>8,3</i>	<i>3,1</i>	<i>5,9</i>	<i>10,8</i>
1989	<i>7,4</i>	8,6	8,6		<i>8,6</i>		<i>6,1</i>	4,4		<i>8,0(b)</i>	<i>7,7</i>	<i>6,3</i>	<i>8,3</i>	<i>3,4</i>	<i>5,9</i>	<i>11,2</i>
1990	<i>7,8</i>	9,0	8,5	8,6	<i>8,5</i>		<i>5,9</i>	4,5	<i>4,8</i>	<i>8,0</i>	<i>7,7</i>	<i>6,7</i>	<i>8,3</i>	<i>3,6</i>	<i>6,0</i>	<i>11,9</i>
1991	<i>8,0</i>	9,7	8,4	8,8		<i>7,1</i>	<i>6,0</i>	4,4	<i>5,2</i>	<i>8,2</i>	<i>8,1</i>	<i>6,9</i>	<i>8,9</i>	<i>3,8</i>	<i>6,5</i>	<i>12,6</i>
1992	<i>8,1</i>	10,0	8,5	9,0	9,9 (a)	<i>7,7</i>	<i>6,2</i>	4,4	<i>5,6</i>	<i>8,4</i>	<i>8,2</i>	<i>7,2</i>	<i>9,3</i>	<i>3,8</i>	<i>6,9</i>	<i>12,9</i>
1993	<i>8,2</i>	9,9	8,8	9,4	9,9	<i>7,7</i>	<i>6,5</i>	4,3	<i>5,8</i>	<i>8,6</i>	<i>8,0</i>	<i>7,5</i>	<i>9,4</i>	<i>3,7</i>	<i>6,9</i>	<i>13,2</i>
1994	<i>8,2</i>	9,5	8,5	9,4	10,2	<i>8,3</i>	<i>6,7</i>	4,2	<i>5,8</i>	<i>8,4</i>	<i>7,9</i>	<i>7,4</i>	<i>9,5</i>	<i>3,6</i>	<i>7,0</i>	<i>13,1</i>
1995	<i>8,3</i>	9,2	8,2	9,5	10,6	<i>7,5</i>	6,8	4,2	<i>5,6</i>	<i>8,4</i>	<i>7,9</i>	<i>7,6</i>	9,7	<i>3,4</i>	<i>7,0</i>	<i>13,3</i>
1996	<i>8,4</i>	9,0	8,3	9,5	10,9	<i>7,2</i>	7,0	4,4	<i>5,1</i>	<i>8,3</i>	<i>7,9</i>	<i>7,6</i>	10,1	<i>3,9</i>	<i>7,0</i>	<i>13,2</i>
1997	<i>8,5</i>	8,9	8,2	9,4	10,7	<i>7,0</i>	6,9	4,3	<i>5,3</i>	<i>8,2</i>	8,5	<i>7,5</i>	10,2	<i>4,2</i>	6,8	<i>13,0</i>
1998	<i>8,6</i>	9,2	8,4	9,3	10,6	<i>7,3</i>	<i>7,2</i>	4,5	<i>5,4</i>	<i>8,2</i>	9,3	<i>7,5</i>	10,3	<i>4,8</i>	6,9	<i>13,0</i>
1999	8,7	9,0	8,5	9,3	10,6	7,4	7,4	4,8	5,6	8,4	9,4	7,5	10,5	6,4	7,2	13,0
2000	9,0	8,9	8,4	9,3	10,6	7,1	7,6	4,7	5,6	8,3	8,5	7,4	10,4	6,6	7,3	13,1
2001	9,1	9,4	8,6	9,4	10,8	7,4	7,8	5,4	6,0	8,7	8,9	7,5	10,9	7,5	7,5	13,8
2002	9,3	9,6	8,8	9,7	10,9	7,8	7,9	5,3	6,0	9,3	9,9	7,6	11,1	7,2	7,7	14,6
2003	---	9,9	9,0	10,1	11,1	8,4	---	5,6	6,2	9,8	10,3	7,7	11,5	7,4	---	15,0

--- Données non disponibles pour 2003.

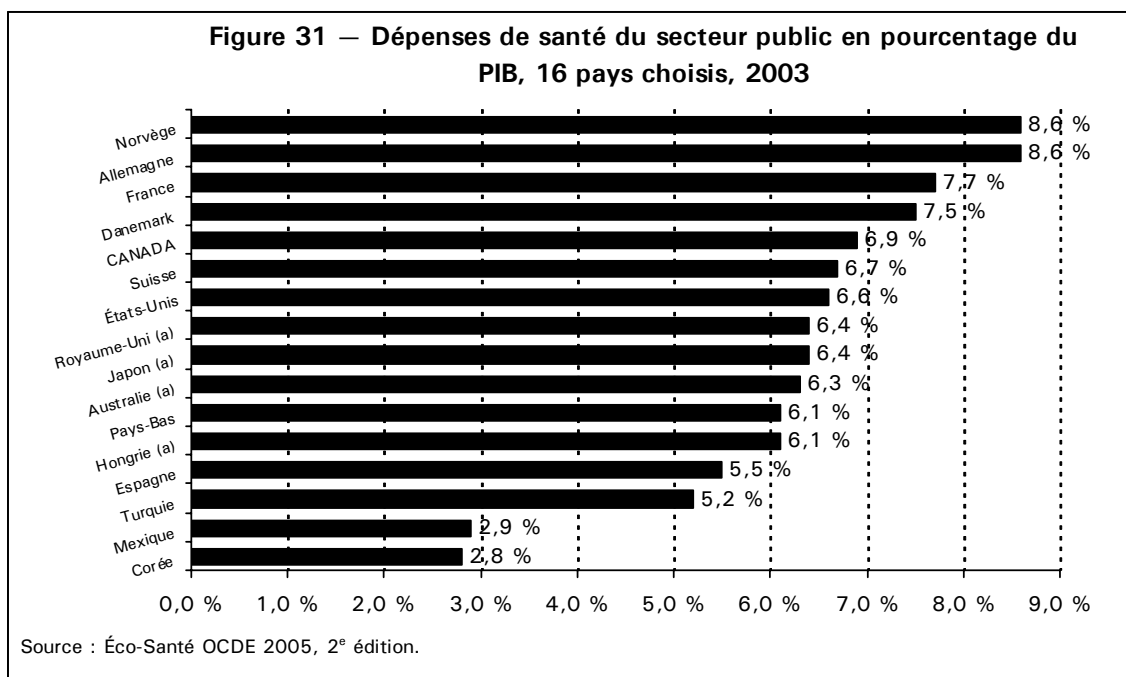
(a) Les données jusqu'en 1990 désignent l'ancienne république fédérale; les données à partir de 1992 correspondent à l'Allemagne après sa réunification.

(b) Les données d'avant et après 1989 ne sont pas comparables. À compter de 1989, on a exclu les organismes à services intégrés et les centres de maternité et inclus les établissements pour la santé à domicile et les services sociaux.

Source : Éco-Santé OCDE 2005, 2^e édition.

Dépenses de santé du secteur public en pourcentage du PIB — 2003

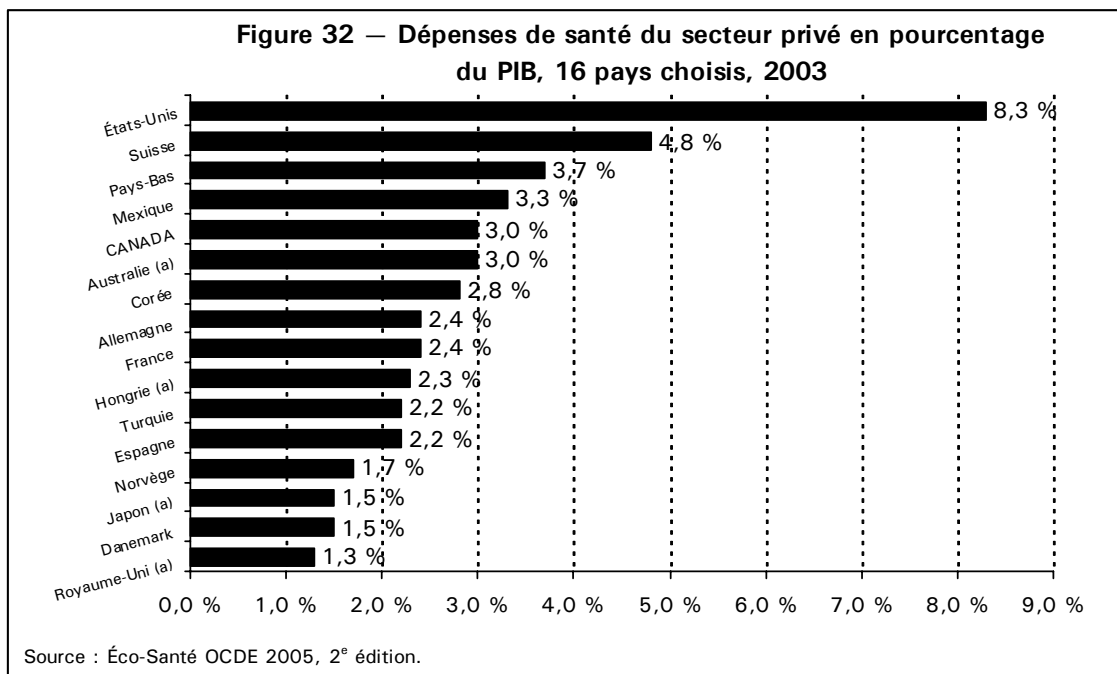
En 2003, le Canada s'est classé parmi les cinq premiers pays par rapport aux dépenses de santé du secteur public en pourcentage du PIB. Les dépenses de santé du secteur public représentaient 8,6 % du PIB en Allemagne et en Norvège, la proportion la plus élevée parmi les seize pays. Les ratios de la France, du Danemark et du Canada se situaient entre 6,9 % et 7,7 %. Les dépenses de santé du secteur public représentaient une proportion presque identique du PIB (de 6,1 % à 6,7 %) dans sept pays : la Suisse, l'Australie, le Japon, le Royaume-Uni, les États-Unis, les Pays-Bas et la Hongrie. Les ratios en Espagne et en Turquie étaient quelque peu inférieurs à ceux des cinq pays, soit 5,5 % et 5,2 % respectivement. Les dépenses de santé du secteur public au Mexique et en Corée étaient de seulement 2,9 % et 2,8 % du PIB, respectivement (figure 31).



(a) Données pour 2002.

Dépenses de santé du secteur privé en pourcentage du PIB — 2003

En 2003, les dépenses de santé du secteur privé aux États-Unis représentaient 8,3 % du PIB, le taux le plus élevé parmi les seize pays. La Suisse suivait avec 4,8 %. Le Canada se situe parmi un groupe de quatre pays (Pays-Bas, Mexique et Australie) dont les ratios des dépenses de santé du secteur privé par rapport au PIB étaient très similaires, entre 3,0 % et 3,7 %. Un autre groupe de six pays (Corée, Allemagne, France, Hongrie, Turquie et Espagne) avaient des ratios entre 2,2 % et 2,8 %. Parmi les pays aux ratios les plus bas, entre 1,3 % et 1,7 %, le Norvège, le Japon¹⁵, le Danemark et le Royaume-Uni (figure 32).

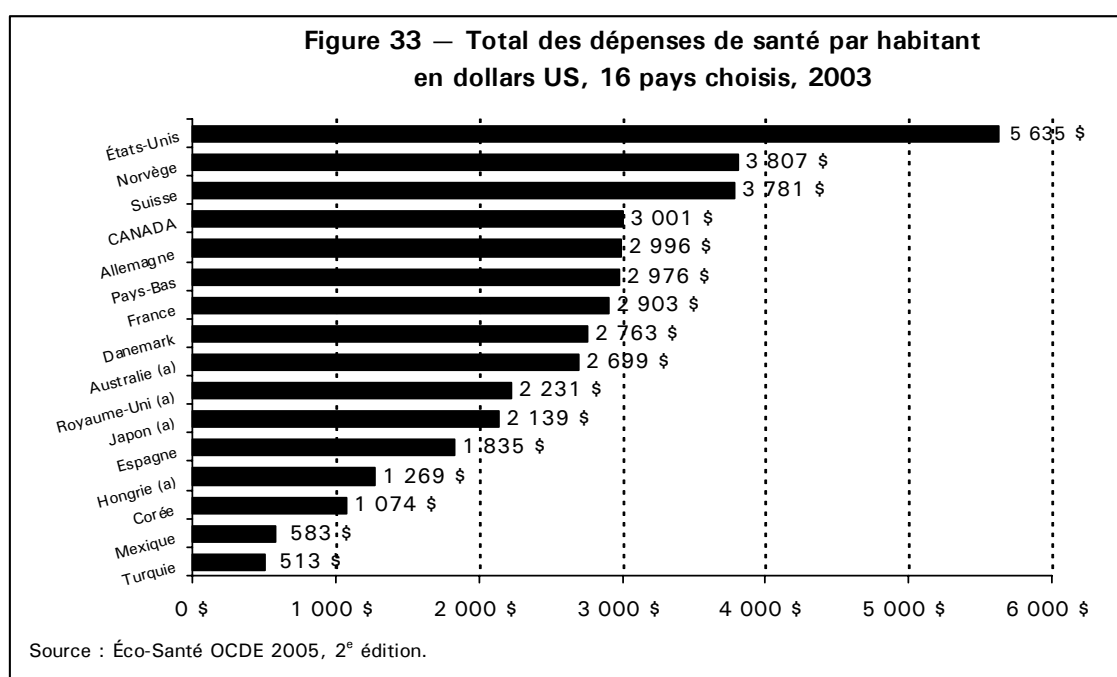


(a) Données pour 2002.

■ Dépenses de santé par habitant¹⁸

Total des dépenses de santé par habitant — 2003

Avec des dépenses par habitant de 3 001 dollars, le Canada fait partie des quatre pays affichant les dépenses de santé les plus élevées par habitant. Les États-Unis sont le pays affichant les dépenses les plus élevées, soit 5 635 dollars par habitant en 2003. Viennent ensuite la Norvège et la Suisse qui accusent une différence de un tiers par rapport aux États-Unis, soit 3 807 et 3 781 dollars respectivement. Les dépenses de santé par habitant étaient plutôt similaires au Canada, en Allemagne, aux Pays-Bas, en France, au Danemark et en Australie, entre 3 001 et 2 699 dollars. Le Royaume-Uni, le Japon et l'Espagne suivent avec des dépenses par habitant entre 2 231 et 1 835 dollars. La Hongrie, la Corée, le Mexique et la Turquie affichent les dépenses de santé par habitant les plus basses, entre 1 269 et 513 dollars (figure 33).

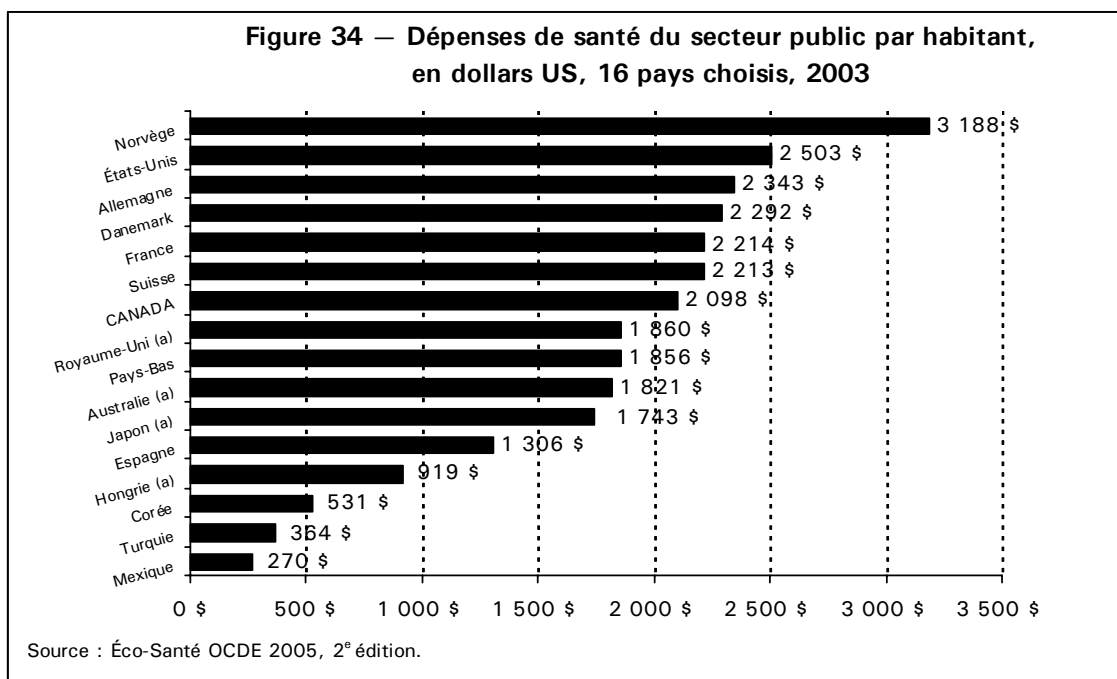


(a) Données pour 2002.

18. Les dépenses totales de santé par habitant ont été converties en dollars US au moyen des parités de pouvoir d'achat (PPA) pour le PIB, conçues pour éliminer les différences du niveau des prix entre les pays, c.-à-d. les PPA égalisent le pouvoir d'achat de différentes monnaies.

Dépenses de santé du secteur public par habitant — 2003

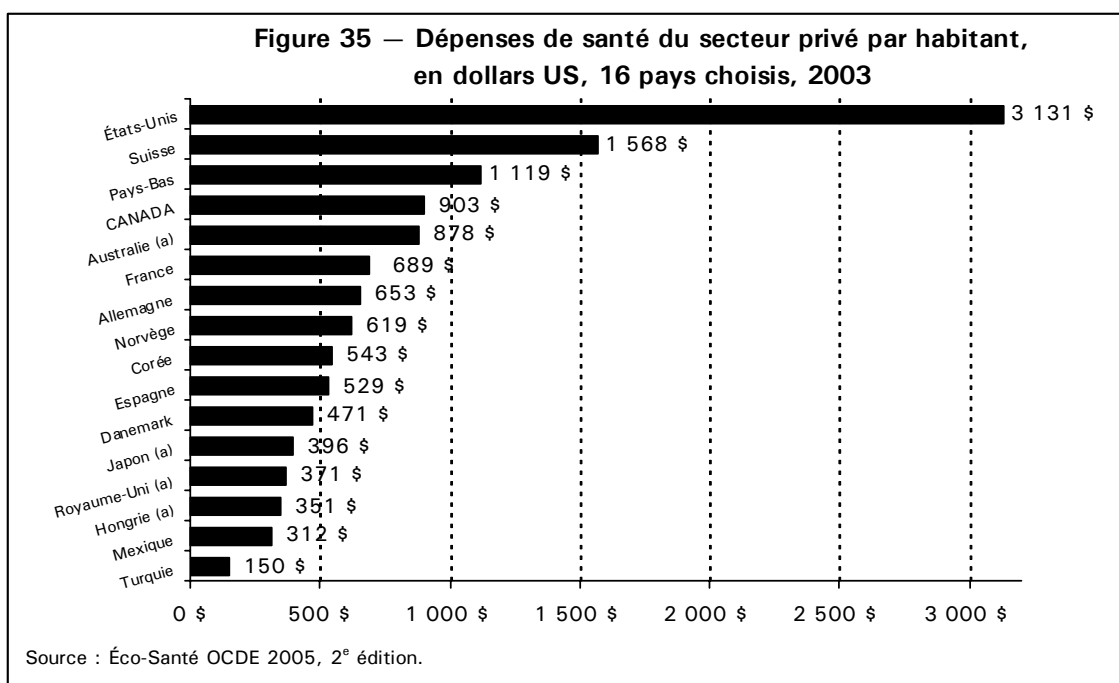
La Norvège avait les dépenses de santé du secteur public par habitant les plus élevées, soit 3 188 dollars. Le Canada figure parmi la première moitié des pays en ce qui concerne le niveau de dépenses de santé du secteur public par habitant. En 2003, ces dernières étaient similaires aux États-Unis, en Allemagne, au Danemark, en France, en Suisse et au Canada entre 2 503 et 2 098 dollars. Les dépenses de santé du secteur public par habitant ont affiché un champ étroit autour de 1 800 dollars dans un second groupe de pays, dont le Royaume-Uni, les Pays-Bas, l’Australie et le Japon. Les dépenses par habitant étaient de 1 306 et 919 dollars respectivement en Espagne et en Hongrie. Les dépenses de santé du secteur public par habitant affichées en Corée, au Mexique et en Turquie étaient beaucoup plus faibles que celles des autres pays, entre 531 et 270 dollars (figure 34).



(a) Données pour 2002.

Dépenses de santé du secteur privé par habitant — 2003

Le Canada, dont les dépenses de santé du secteur privé s'élèvent à 903 dollars par habitant, fait partie des quatre pays aux dépenses de santé du secteur privé les plus élevées par habitant. Il est cependant loin derrière les États-Unis (3 131 dollars) et la Suisse (1 568 dollars). Les dépenses de santé du secteur privé par habitant au Pays-Bas (1 119 dollars) et en Australie (878 dollars) étaient proches de celles du Canada. Celles de la France, de l'Allemagne et de la Norvège étaient entre 689 et 619 dollars. Elles atteignaient entre 543 et 312 dollars en Corée, en Espagne, au Danemark, au Japon, au Royaume-Uni, en Hongrie et au Mexique. Les dépenses les plus faibles étaient enregistrées au Turquie, soit 150 dollars (figure 35).



(a) Données pour 2002.

■ Total des dépenses de santé par affectation de fonds — 2003

Les dépenses consacrées aux services et aux produits médicaux représentent deux importantes catégories. Prises dans l'ensemble, elles représentent les dépenses consacrées aux soins de santé personnels et plus de 84 % du total des dépenses de santé dans les treize pays bénéficiant de la ventilation des dépenses de santé totales (à l'exception du Royaume-Uni, de la Turquie et de l'Australie) (figure 36).

Les dépenses consacrées aux services médicaux comprennent les soins aux patients hospitalisés et d'autres services médicaux¹⁹. Les soins aux patients hospitalisés sont fournis principalement dans les hôpitaux, mais aussi dans les établissements de soins infirmiers et de soins en établissement. Les dépenses consacrées à d'autres services médicaux comprennent toutes les dépenses sur les soins en hospitalisation de jour, les

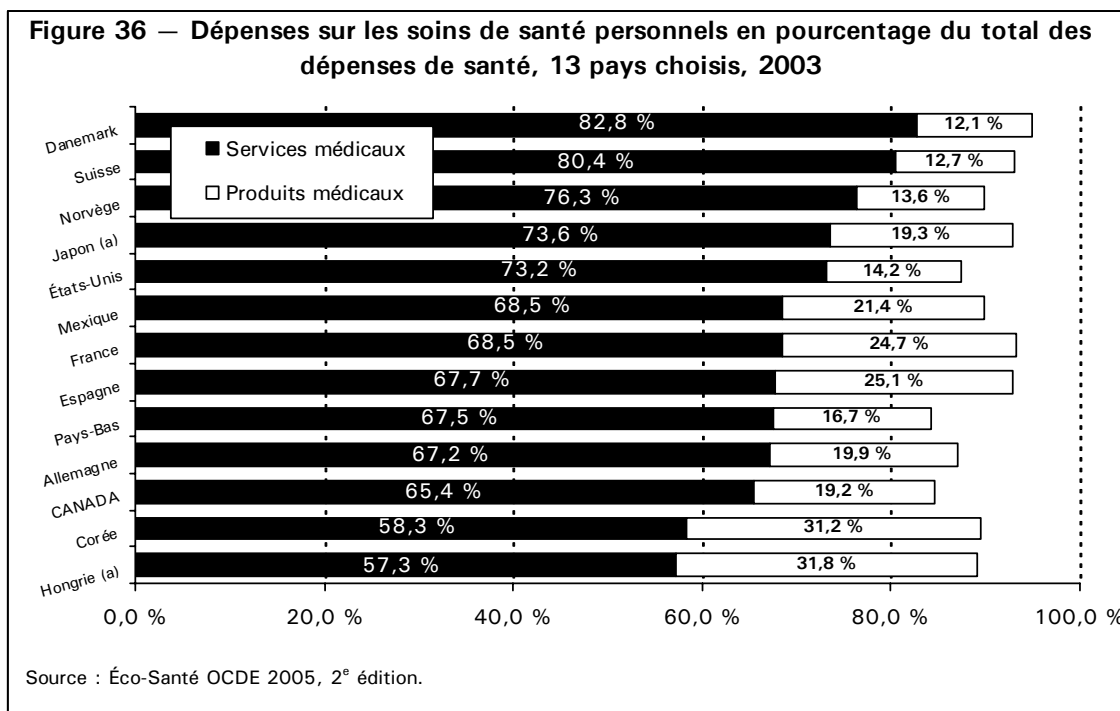
19. Les deux composantes des services médicaux ne sont pas illustrées séparément dans la figure 36, car elles n'ont pas été déclarées de la même manière par tous les pays. Certains ont inclus dans les soins aux patients hospitalisés les dépenses qui auraient dû faire partie d'autres services médicaux.

soins en clinique externe (dans les hôpitaux, les cabinets de médecins et de dentistes, les centres de soins externes, etc.), les services auxiliaires fournis aux patients en consultation externe tels que les services de laboratoire et d'imagerie diagnostique, ainsi que les services à domicile.

Les dépenses consacrées aux produits médicaux (prodigués aux patients en consultation externe) comprennent principalement les dépenses sur les produits pharmaceutiques et d'autres biens médicaux non durables, et, d'une façon moins considérable, les dépenses sur les appareils thérapeutiques et d'autres biens médicaux durables tels que les lunettes, les appareils auditifs, les membres artificiels, les fauteuils roulants, etc.

Parmi les 13 pays bénéficiant de la ventilation des dépenses totales de santé, les dépenses consacrées aux services médicaux représentaient environ de 65 % à 80 % du total des dépenses, à l'exception du Danemark (83 %), de la Corée (58 %) et de la Hongrie (57 %).

Les dépenses consacrées aux produits médicaux représentaient le pourcentage le plus élevé des dépenses totales de santé en Hongrie (32 %), suivie de la Corée (31 %), de l'Espagne et la France (25 %), du Mexique (21 %) et de l'Allemagne (20 %). Les dépenses consacrées aux produits médicaux se situaient entre 17 % et 19 % du total des dépenses pour un groupe moyen de trois pays, soit le Japon, le Canada, les Pays-Bas. Un autre groupe de quatre pays, les États-Unis, la Norvège, la Suisse et le Danemark, a affiché les pourcentages les plus bas, entre 12 % et 14 % (figure 36).

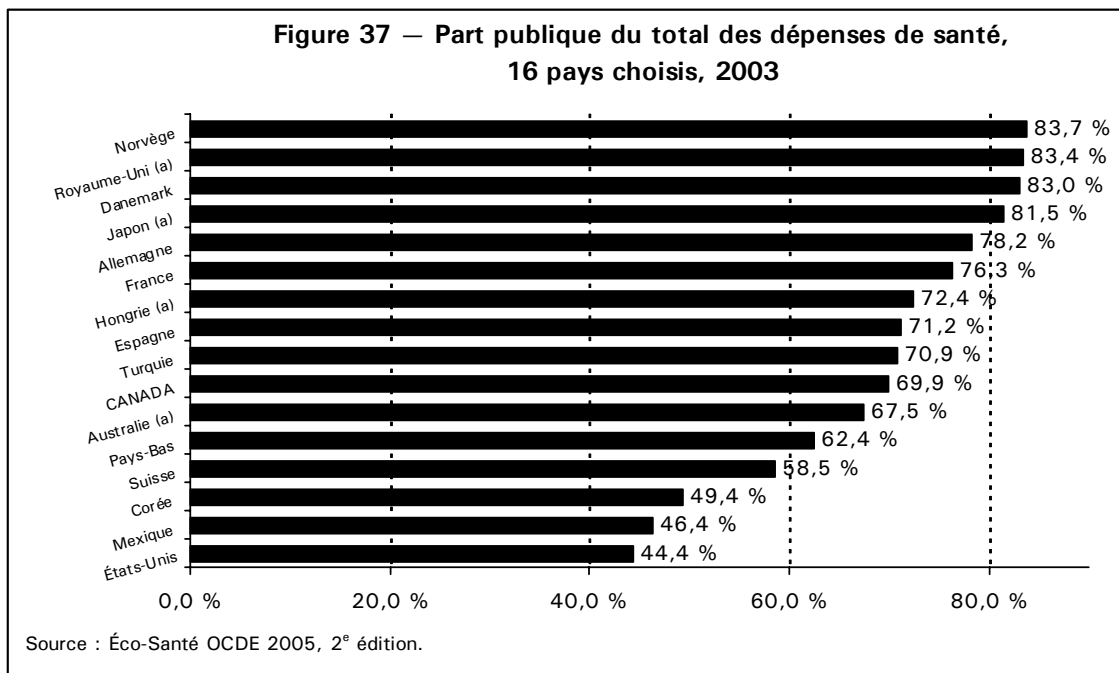


(a) Données pour 2002.

■ Part publique des dépenses de santé — 2003

Part publique du total des dépenses de santé — 2003

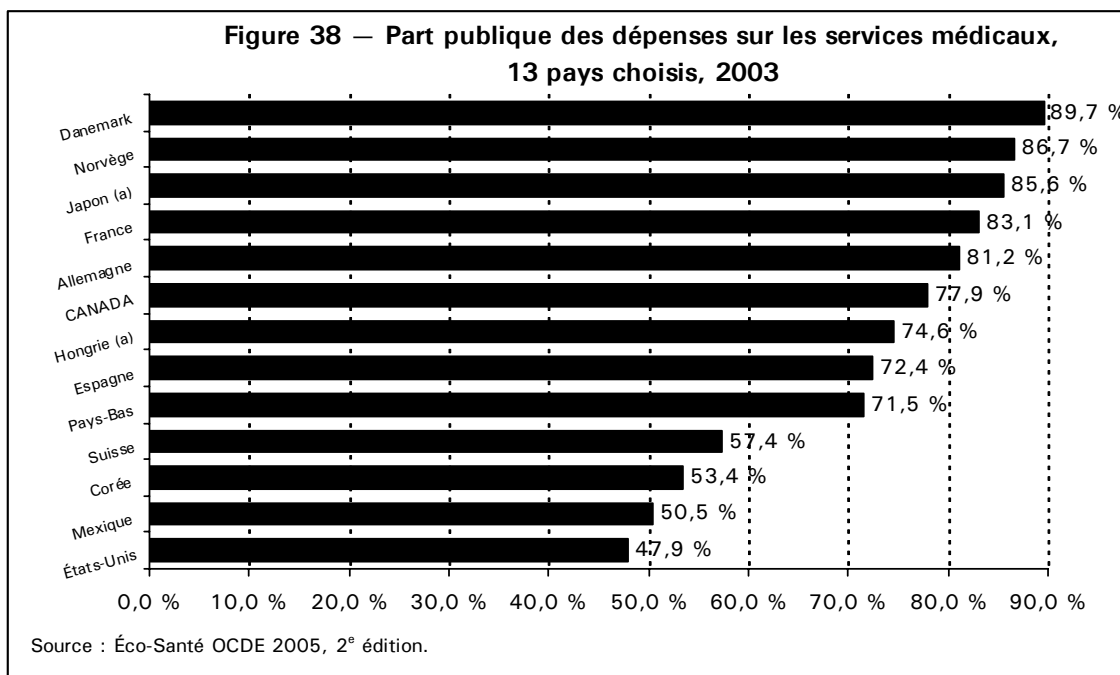
Les dépenses du secteur public représentaient plus de 80 % du total des dépenses de santé en Norvège, au Royaume-Uni, au Danemark et au Japon. Le Canada fait partie d'un groupe de sept pays dont la part publique se situe entre 68 % et 78 % du total des dépenses de santé. La part financée par le secteur public était un peu plus faible au Pays-Bas et en Suisse, à 62,4 % et 58,5 % respectivement. La Corée, le Mexique et les États-Unis ont les parts publiques les plus faibles (entre 49,4 % et 44,4 %) (figure 37).



(a) Données pour 2002.

Part publique des dépenses sur les services médicaux – 2003

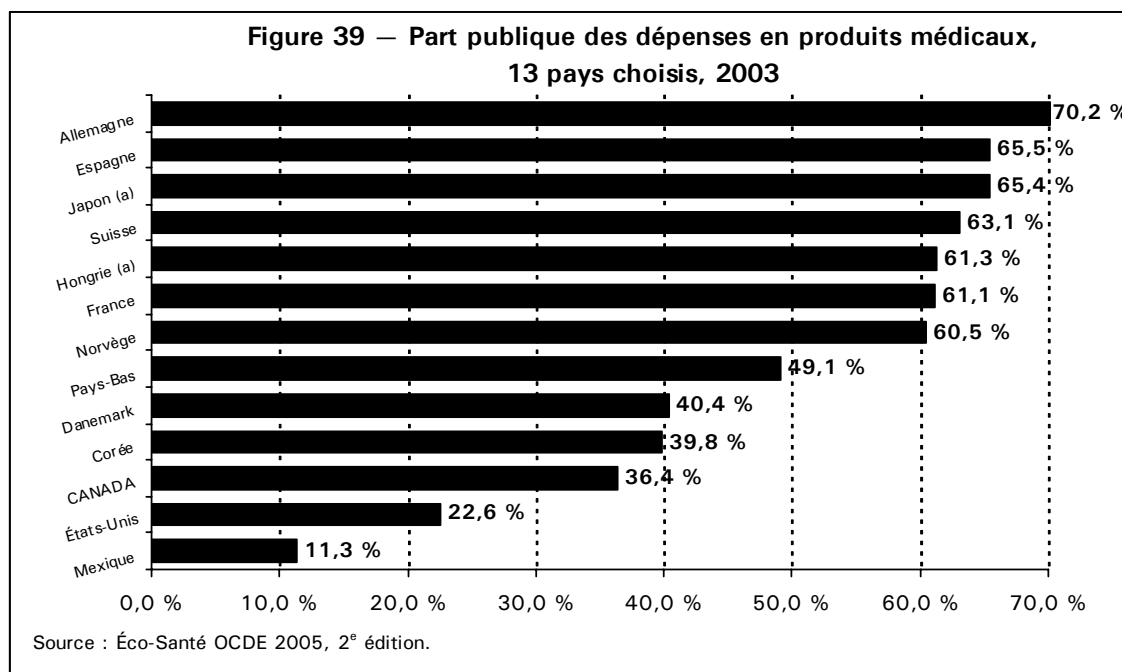
Le secteur public au Danemark, en Norvège, au Japon, en France et en Allemagne a financé plus de 80 % des services médicaux (il n'existe pas de données sur le Royaume-Uni, la Turquie ou l'Australie). La part du secteur public variait entre 70 % et 80 % parmi un groupe de quatre pays, dont le Canada, la Hongrie, l'Espagne et les Pays-Bas. Elle était d'environ 57 % en Suisse, 53 % en Corée, 51 % au Mexique et d'un peu moins de 48 % aux États-Unis (figure 38).



Données pour 2002.

Part publique des dépenses en produits médicaux — 2003

L'Allemagne (70,2 %), l'Espagne (65,5 %) et le Japon (65,4 %) ont affiché les parts les plus élevées en dépenses du secteur public sur les produits médicaux (prodigués aux patients en consultation externe) parmi les 13 pays dont les données étaient disponibles (aucune donnée n'était disponible pour le Royaume-Uni, la Turquie ou l'Australie). La part du secteur public était entre 60 % et 64 % dans quatre pays, soit la Suisse (63,1 %), la Hongrie (61,3 %), la France (61,1 %) et la Norvège (60,5 %) et entre 35 % et 50 % dans quatre autres, soit les Pays-Bas (49,1 %), le Danemark (40,4 %), la Corée (39,8 %), et le Canada (36,4 %). Le secteur public a financé les parties les plus faibles des dépenses pour du matériel médical aux États-Unis (22,6 %) et au Mexique (11,3 %) (figure 39).



(a) Données pour 2002.

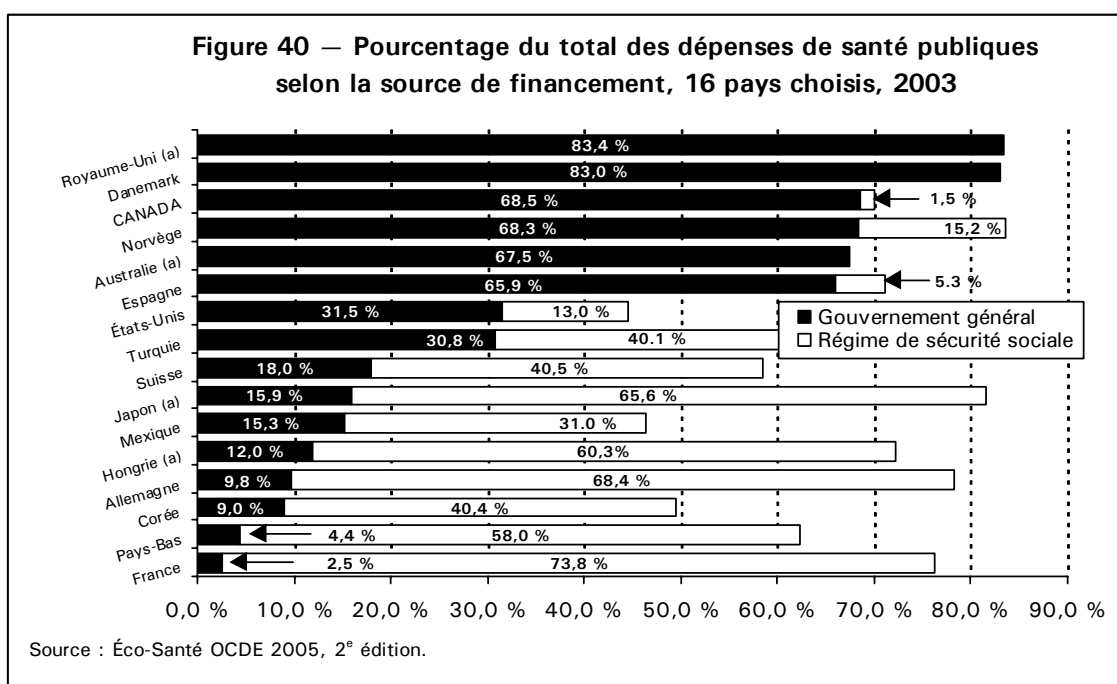
■ Total des dépenses de santé par source de financement — 2003

Sources de financement du secteur public — 2003

La figure 40 illustre les seize pays par ordre décroissant, selon la part du total des dépenses de santé financées par le secteur public, gouvernement général.

Le secteur public comprend deux sous-sections : 1) *les administrations publiques* (les gouvernements généraux), incluant les instances gouvernementales centrales, étatiques ou régionales et locales; 2) *les caisses de sécurité sociale* qui sont des régimes d'assurance sociale couvrant toute la communauté ou une grande partie de la communauté et qui sont imposés et administrés par les instances gouvernementales.

En général, le niveau de financement du secteur public semble sans rapport avec le choix des sous-secteurs par le biais desquels les pays assurent le financement. Les dépenses du secteur public représentaient plus de 80 % du total des dépenses de santé au Royaume-Uni, au Danemark, en Norvège et au Japon. Dans ces premiers deux pays ainsi qu'en Australie, les gouvernements généraux ont financé toutes les dépenses du secteur public. Le Canada fait partie d'un groupe de sept pays dont la part du secteur public varie entre 65 % et 80 % du total des dépenses de santé. Dans quatre de ces pays (la France, l'Allemagne, la Hongrie et la Turquie), les caisses de sécurité sociale constituaient la source principale de financement, à l'opposé du Canada où cette source ne finançait que 1,5 % des dépenses. Au Canada, les caisses de sécurité sociale comprennent les dépenses de soins de santé faites par les Commissions des accidents de travail et par le fonds d'assurance-médicaments du programme de subventions en matière de médicaments du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Les Pays-Bas (62,4 %), la Suisse (58,5 %), la Corée (49,4 %), le Mexique (46,4 %) et les États-Unis (44,4 %) sont les pays aux parts publiques les plus faibles. Parmi quatre de ces pays, le sous-secteur des caisses de sécurité sociale est proportionnellement plus grand, alors que les gouvernements généraux constituent le sous-secteur public dominant aux États-Unis.

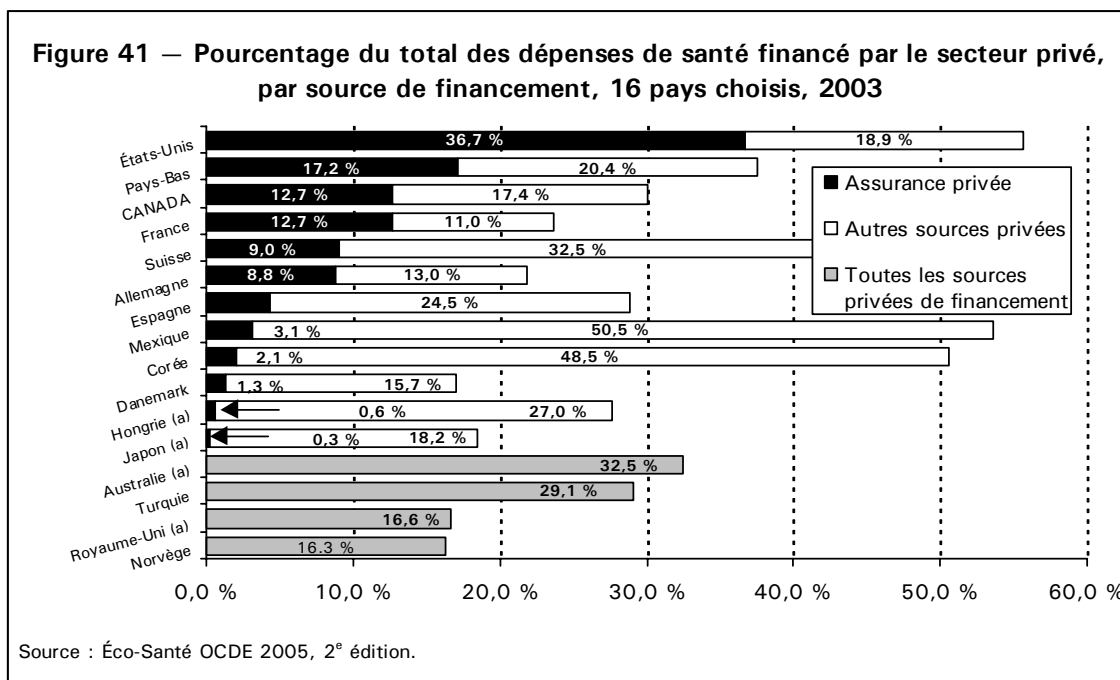


(a) Données pour 2002.

Sources de financement du secteur privé – 2003

La figure 41 présente les seize pays par ordre décroissant selon la part du total des dépenses de santé financée par l'assurance privée. Dans 12 pays, le financement du secteur privé est réparti entre l'assurance privée et toutes les autres sources privées de financement. Toutefois, cette ventilation n'est pas disponible pour l'Australie, la Turquie, le Royaume-Uni ou la Norvège.

Le secteur privé a financé plus de 50 % des dépenses totales de santé aux États-Unis (55,6 %), au Mexique (53,6 %) et en Corée (50,6 %). À l'opposé de l'assurance privée au Mexique et en Corée qui n'a financé qu'entre 2 % et 3 % des dépenses totales de santé, celle des États-Unis représente plus que le tiers du total des dépenses de santé (36,7 %), de loin la proportion la plus élevée. La part du secteur privé en Suisse était de 41,5 %, la quatrième plus importante. Le Canada fait partie d'un groupe de cinq pays (avec l'Australie, l'Espagne, la Turquie et la Hongrie) dont le secteur privé a financé autour de 30 % des dépenses totales de santé. Au Canada, l'assurance privée compte pour 12,7 % des dépenses totales de santé. Le Danemark a affiché une des proportions les plus faibles de dépenses de santé financées par le secteur privé (17,0 %), alors qu'environ un dixième seulement de cette proportion était financé par l'assurance privée.



(a) Données pour 2002.

■ Exhaustivité des données et délimitation des soins de santé

Le Système de comptes de la santé de l'OCDE fournit un cadre de travail exhaustif pour établir les rapports sur tous les soins de santé et propose des délimitations fonctionnelles communes de soins de santé pour les comparaisons internationales. Toutefois, les pays membres ne communiquent pas encore de façon intégrale les données exhaustives. Aussi, il se peut qu'ils incluent des dépenses qui ne rentrent pas dans le cadre des délimitations des soins de santé selon la définition de l'OCDE. Dans le cadre d'*Éco-Santé OCDE 2005*, les pays ont été appelés à fournir des notifications indiquant leurs divergences par rapport aux délimitations de l'OCDE/SCS. Ci-dessous les notifications des pays. Pour chaque pays, la liste ci-dessous montre, sous « Exclure », les dépenses qui auraient dû être incluses dans les dépenses totales de santé mais ne l'ont pas été. Sous « Inclure », elle montre les dépenses qui auraient dû être exclues des dépenses totales de santé mais qui ont été incluses.

A U S T R A L I E

Exclut :

- Des montants mineurs dépensés sur les services médicaux consacrés aux forces armées et aux prisons ainsi que les dépenses sur les services de santé scolaire.

C A N A D A

Inclut :

- Les dépenses encourues par les hôpitaux canadiens pour prodiguer des soins à des non-Canadiens.
- Les revenus des hôpitaux canadiens provenant d'opérations auxiliaires (boutiques de cadeaux, parcs de stationnement, etc.). Seuls devraient être inclus les bénéfices servant à subventionner les soins aux patients. Toutefois, bien que les revenus d'opérations auxiliaires des hôpitaux soient communiqués, le bénéfice ne peut être déterminé à partir des données disponibles.
- Les dépenses des centres d'hébergement spécialisés dans la toxicomanie et l'abus de consommation d'alcool.
- Les dépenses encourues par le secteur privé dans quelques établissements de soins pour bénéficiaires internes à long terme qui fournissent, en grande partie, des services sociaux et d'hébergement (p. ex. les centres pour déficience mentale et les enfants présentant des troubles affectifs).

Exclut :

- Les dépenses sur la santé scolaire encourues par les ministères provinciaux de l'Éducation.
- Les dépenses encourues par les assureurs privés pour les soins prodigués aux Canadiens à l'étranger.
- Les dépenses du secteur privé sur les soins de santé au travail.
- Les dépenses encourues par les associations de santé bénévoles (organismes dédiés à la prévention et au traitement de maladies majeures telles que l'arthrite, le cancer, le diabète, l'infirmité motrice cérébrale, les maladies des poumons, des reins, du foie et du cœur, etc.).
- Certaines dépenses médicales encourues par les régimes d'assurance privé et public pour l'assurance-automobile.

D A N E M A R K

Exclut :

- Une partie des dépenses de santé du secteur privé, p. ex. les services de santé au travail, les dépenses encourues par les organismes sans but lucratif au service des ménages tels que la croix rouge et les organismes philanthropiques et caritatifs.
- Les investissements du secteur privé dans les établissements médicaux.

F R A N C E

- Les données sur les dépenses de santé sont déclarées à l'aide d'une analyse détaillée qui donne des résultats compatibles en grande partie avec la norme du SCS.

A L L E M A G N E

Exclut :

- Les dépenses sur la santé des militaires et des prisonniers.

H O N G R I E

Exclut :

- Les services privés offerts outre-mer et financés par l'assurance (volontaire).

J A P O N

Exclut :

- Quelques dépenses encourues par les gouvernements centraux et locaux sur l'administration des services de soins de santé.
- Les dépenses faites par les particuliers ou les agents de l'assurance privée sur les services médicaux qui ne sont pas couverts par les régimes nationaux d'assurance médicale, incluant :
 - les interventions médicales avancées ou expérimentales incluant les essais cliniques;
 - l'acupuncture et d'autres formes de cure traditionnelle;
 - quelques contrôles médicaux;
 - l'amélioration des services hôteliers pour les patients hospitalisés;
 - les soins dentaires facultatifs.
- Les dépenses encourues par les compagnies d'assurance privées pour financer la co-assurance des services de santé couverts par les régimes nationaux d'assurance-maladie.
- Les dépenses sur l'assurance-maladie pour couvrir les dépenses médicales des résidents japonais en voyage à l'étranger.
- Les dépenses encourues par les organismes sans but lucratif pour financer les soins de santé au profit des citoyens défavorisés.

C O R É E

- Il n'existe pas d'information sur les divergences par rapport aux délimitations et classifications de l'OCDE/SCS.

M E X I Q U E

- Il n'existe pas d'information sur les divergences par rapport aux délimitations et classifications de l'OCDE/SCS.

P A Y S - B A S

- Les données présentées à *Éco-Santé OCDE* sont regroupées selon le SCS et la classification internationale des comptes de santé (ICHA).

N O R V È G E

- Il n'existe pas d'information sur les divergences par rapport aux délimitations et classifications de l'OCDE/SCS.

E S P A G N E

Exclut :

- Les soins de santé engagés dans les maisons de repos et les établissements de soins pour bénéficiaires internes.
- Hygiène et sécurité du travail.

S U I S S E

Inclut :

- Les chiffres des services médicaux comprennent les investissements. Ainsi, la somme des dépenses de santé personnelles et collectives est supérieure au total actuel déclaré des dépenses.

Exclut :

- Les données sur les investissements privés dans les établissements de santé ne sont pas disponibles..

T U R Q U I E

- Il n'existe pas d'information sur les divergences par rapport aux délimitations et classifications de l'OCDE/SCS.

R O Y A U M E - U N I

Exclut :

- Les dépenses en soins de santé au travail et la production par les ménages des soins de santé ne sont pas comprises dans le total.

É T A T S - U N I S

Exclut :

- Actuellement, les estimations de « l'investissement/construction » ne comprennent pas les dépenses sur le mobilier ni les frais de construction relatifs aux cabinets des médecins ainsi qu'à d'autres bureaux médicaux situés dans les immeubles commerciaux. La définition que donne le US National Health Expenditure au mot construction se limite à la valeur de la nouvelle construction mise en place pour les hôpitaux et les maisons de soins infirmiers seulement.

Notes méthodologiques

CONCEPTS ET DÉFINITIONS

Mandat de la Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS).

Le mandat de la Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS) comporte deux volets :

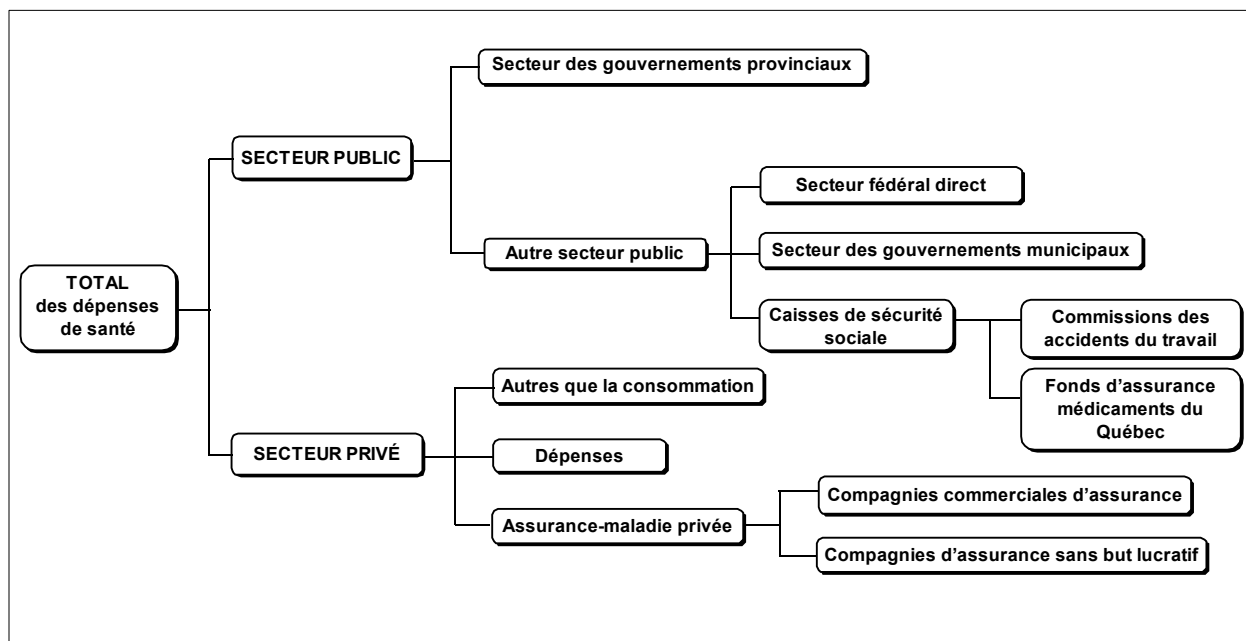
1. Soutenir le développement et l'évaluation des programmes de santé au Canada par tous les paliers du gouvernement et au sein du secteur privé.
2. Compiler l'information sur les dépenses de santé qui décrira avec précision l'importance des soins de santé en tant que composante des dépenses nationales.

■ Variables et concepts

Dépenses de santé — comprennent toutes les dépenses dont l'objectif premier consiste à améliorer ou à prévenir la détérioration de l'état de santé.

Cette définition permet l'évaluation des activités économiques en fonction de l'objectif premier et des effets secondaires. On compte les activités dont l'objectif direct repose sur l'amélioration ou le maintien de la santé. Les autres activités ne sont pas comprises, bien qu'elles puissent avoir des répercussions sur la santé. Par exemple, l'objectif premier des politiques sur le logement et le soutien du revenu vise le bien-être commun, mais elles ne sont pas envisagées à titre de dépenses de santé; on les reconnaît toutefois comme étant d'importants déterminants de l'état de santé de la population.

Figure 42 – Composition des dépenses totales de santé par source de financement



■ Source de financement (secteurs)

Les dépenses nationales de santé sont déclarées en fonction du principe de la responsabilité de paiement plutôt qu'en fonction de la source originelle de fonds. C'est pour cette raison, par exemple, que les transferts fédéraux de santé aux provinces sont compris dans le secteur des gouvernements provinciaux puisque ces derniers sont chargés de consacrer les transferts fédéraux aux services de santé. L'exception à ce principe repose sur le fait que les transferts de santé des gouvernements provinciaux aux gouvernements municipaux sont inclus dans le secteur des gouvernements provinciaux.

Secteur public — comprend les dépenses de santé engagées par les gouvernements et les organismes gouvernementaux. Il est subdivisé en quatre niveaux, comme il est indiqué ci-dessous :

1. *Le secteur des gouvernements provinciaux* comprend les dépenses de santé des fonds publics provinciaux et territoriaux, les transferts fédéraux relatifs au financement de la santé aux provinces et aux territoires et les transferts des gouvernements provinciaux aux gouvernements municipaux.
2. *Le secteur fédéral direct* se reporte aux dépenses directes de santé engagées par le gouvernement fédéral en ce qui a trait aux services de santé pour des groupes particuliers, tels que les autochtones, les membres des Forces armées et les anciens combattants, de même que les dépenses pour la recherche en matière de santé, la promotion et la protection de la santé. Les dépenses fédérales directes en matière de santé ne comprennent pas les transferts relatifs au financement de la santé aux provinces.

3. *Le secteur des gouvernements municipaux* englobe les dépenses de santé des gouvernements municipaux pour les services en établissements, la santé publique, l'aménagement d'installations permanentes et l'équipement et les services dentaires offerts par les municipalités en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et en Colombie-Britannique. Les fonds affectés faisant l'objet d'un transfert par les gouvernements provinciaux dans le domaine de la santé ne sont pas inclus dans le secteur municipal, mais bien dans les dépenses des gouvernements provinciaux.
4. Le niveau des *caisses de sécurité sociale* comprend les programmes d'assurance sociale imposés et administrés par une instance gouvernementale. Ces programmes supposent généralement des cotisations obligatoires par les employés, les employeurs ou les deux, et l'autorité gouvernementale établit les conditions de versement des prestations aux bénéficiaires. Les caisses de sécurité sociale se distinguent des autres programmes d'assurance sociale pour lesquels les modalités sont adoptées d'un commun accord entre l'employeur et ses employés. Au Canada, les caisses de sécurité sociale comprennent les dépenses de soins de santé faites par les commissions des accidents du travail et par le fonds d'assurance-médicaments du programme de subventions en matière de médicaments du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Les dépenses de santé des commissions des accidents du travail (CAT) incluent toutes les dépenses encourues dans le cadre de ce que les commissions provinciales appellent communément l'aide médicale. Les éléments non liés à la santé souvent déclarés par les commissions des accidents du travail comme étant des dépenses d'aide médicale, dont les frais d'obsèques, les déplacements, les vêtements, etc., sont éliminés.

Le 1^{er} janvier 1997, le gouvernement du Québec a introduit un programme de médicaments applicables aux résidents de la province qui n'étaient pas autrement protégés par le programme provincial ou par un régime privé d'assurance-maladie habituellement offert dans le cadre d'un emploi. Les réclamations de paiement pour les personnes qui participent à ce nouveau régime sont payées à même le Fonds d'assurance-médicaments. Cette composante du programme de médicaments du Québec est autofinancée (c.-à-d. le financement provient du paiement obligatoire de primes et non pas du gouvernement de la province de Québec).

Secteur privé — comprend les dépenses payées par les particuliers pour les produits et les services liés à la santé; les réclamations à l'assurance-maladie payées par les compagnies d'assurance, commerciales et à but non lucratif, de même que les coûts d'administration de ces programmes; les revenus non liés aux patients reçus par les établissements de santé, tels que les dons et les revenus de placement; les dépenses privées pour l'aménagement d'installations permanentes et l'équipement sanitaire; la recherche sur la santé financée par des sources privées.

■ Affectation de fonds (catégories)

Hôpitaux — les établissements où les patients sont hébergés en fonction des besoins médicaux et où ils reçoivent des soins médicaux continus et des services diagnostiques et thérapeutiques connexes. Les hôpitaux sont agréés ou approuvés comme tels par un gouvernement provincial ou territorial ou sont exploités par le gouvernement du Canada. Ils comprennent les établissements fournissant des soins actifs, des soins prolongés et des soins pour malades chroniques, des soins de réadaptation et de convalescence, des soins psychiatriques de même que les postes de soins infirmiers et les hôpitaux de régions éloignées.

Autres établissements — les établissements de soins pour bénéficiaires internes (pour les malades chroniques ou les handicapés qui résident à l'établissement de façon plus ou moins permanente) et qui sont approuvés, financés ou agréés par les ministères provinciaux ou territoriaux de la Santé et / ou des Services sociaux. Les établissements de soins pour bénéficiaires internes comprennent les foyers pour les personnes âgées (y compris les maisons de repos), les établissements pour les personnes ayant des déficiences physiques, des retards de développement, des déficiences psychiatriques, des problèmes liés à l'alcool et aux drogues et les établissements pour les enfants présentant des troubles affectifs. Les établissements offrant exclusivement des services de garde ou de nature domiciliaire et les établissements pour itinérants sont exclus.

Médecins — Les dépenses comprennent principalement les honoraires des médecins en exercice privé payés par les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie. Les honoraires versés pour des services rendus dans les hôpitaux sont inclus lorsqu'ils sont payés directement aux médecins par les régimes. D'autres formes de revenus professionnels sont également incluses (salaires, vacation, capitation).

Cette catégorie ne comprend pas la rémunération des médecins inscrits sur la liste de paye des hôpitaux ou d'organismes de santé du secteur public; ces dépenses sont incluses dans la catégorie appropriée, p. ex. dépenses consacrées aux hôpitaux ou autres dépenses de santé. Les dépenses médicales représentent généralement les montants qui transigent dans des plans provinciaux de soin médical. Les provinces diffèrent en termes de ce que les plans de soin médical couvrent. L'ICIS n'a pas essayé de faire des ajustements aux dépenses médicales pour refléter ces différences car seulement quelques provinces, jusqu'ici, peuvent isoler ces différences de leurs données.

Autres professionnels — les services, au niveau agrégé, correspondent aux dépenses liées aux services en exercice privé de dentistes, de denturologistes, de chiropraticiens, de massothérapeutes, d'orthopticiens, d'ostéopathes, de physiothérapeutes, de podiatres, de psychologues, d'infirmières (d'infirmiers) en service privé et de naturopathes. La désignation distincte de nombreuses professions comprises dans cette catégorie est souvent possible uniquement lorsqu'elles sont déclarées par les régimes provinciaux d'assurance-maladie.

Cette catégorie a été subdivisée à l'échelle du Canada dans les tableaux de données pour présenter de l'information selon les sous-catégories suivantes :

Soins dentaires — les dépenses liées aux honoraires des dentistes (comprennent les assistants et les hygiénistes dentaires) et des denturologistes, de même que les coûts des prothèses dentaires, y compris les dentiers et les frais de laboratoire pour les couronnes et autres articles d'orthodontie.

Soins de la vue — les dépenses liées aux honoraires des optométristes et des opticiens d'ordonnance, de même que les dépenses encourues pour des lunettes et des lentilles cornéennes.

Autres — les dépenses liées aux chiropraticiens, aux massothérapeutes, aux orthopticiens, aux ostéopathes, aux physiothérapeutes, aux podiatres, aux psychologues, aux infirmiers (infirmières) en service privé et aux naturopathes.

Médicaments — au niveau agrégé, il s'agit des dépenses associées aux médicaments vendus sur ou sans ordonnance dans des commerces au détail. Les estimations représentent les coûts finals aux consommateurs et comprennent les honoraires professionnels, les majorations et les impôts appropriés. Cette catégorie a été subdivisée à l'échelle du Canada dans les tableaux de données pour présenter de l'information selon les sous-catégories suivantes :

Médicaments prescrits — produits qui sont considérés comme drogues sous la *Loi sur les aliments et drogues*, et qui sont vendus pour l'usage humain résultant d'une prescription par un professionnel de la santé.

Médicaments vendus sans ordonnance — comprend deux éléments : les produits pharmaceutiques en vente libre et les articles d'hygiène personnelle.

Produits pharmaceutiques en vente libre — produits pharmaceutiques thérapeutiques ne nécessitant pas de prescription.

Articles d'hygiène personnelle — comprend les articles utilisés principalement pour promouvoir ou maintenir la santé, p. ex. les produits d'hygiène orale, les articles diagnostiques, tels que les bandes d'analyse pour le diabète et les articles médicaux, dont les produits pour l'incontinence.

La catégorie sur les médicaments ne comprend pas les médicaments distribués dans les hôpitaux ou de façon générale dans les autres établissements. Ceux-ci sont inclus dans la catégorie des hôpitaux et des autres établissements.

Immobilisations — comprend les dépenses liées à la construction, au matériel et à l'équipement des hôpitaux, des cliniques, des postes de premiers secours et des établissements de soins pour bénéficiaires internes. (Voir Notes méthodologiques.)

Santé publique — La santé publique est fournie seulement par les gouvernements et les organismes gouvernementaux et comprend les dépenses liées à des éléments tels que la sécurité des aliments et des médicaments, les inspections sanitaires, les activités de promotion de la santé, les programmes communautaires de santé mentale, les services infirmiers de santé publique, les mesures de prévention de la propagation des maladies transmissibles et les mesures visant à promouvoir et à améliorer la santé et la sécurité en milieu de travail dans les organismes publics.

Administration — Les dépenses liées aux coûts pour fournir les programmes d'assurance-maladie par les gouvernements et les compagnies d'assurance privées et tous les coûts de l'infrastructure pour faire fonctionner les ministères de santé. Les coûts administratifs des hôpitaux en activité, des programmes sur les médicaments, des programmes de soins à long terme et autres services de santé « non-assurés » ne sont pas inclus sous la catégorie d'Administration mais sont plutôt inclus sous la catégorie de service, e.g. Hôpitaux, Médicaments, Autres institutions, etc.

Autres dépenses de santé — Au niveau agrégé, comprend les dépenses liées aux soins à domicile, au transport des malades (ambulances), aux prothèses auditives, aux autres appareils et prothèses, à la recherche consacrée à la santé et aux soins de santé divers.

Recherche consacrée à la santé — Les dépenses liées aux activités de recherche conçues pour approfondir la connaissance des déterminants de la santé, de l'état de santé ou des méthodes de prestation des soins de santé ainsi que les dépenses relatives à l'évaluation de la prestation des soins de santé ou de l'exécution des programmes de santé. Cette catégorie n'inclut pas la recherche effectuée par les hôpitaux ou les entreprises pharmaceutiques dans le cadre de l'élaboration d'un produit. Ces montants sont inclus dans les catégories des hôpitaux et des médicaments respectivement.

Autres — Les dépenses liées à des éléments tels que les soins à domicile, le transport des malades (ambulances), les prothèses auditives, les autres appareils, la formation des travailleurs de la santé et les associations bénévoles oeuvrant dans le domaine de la santé.

La définition des services à domicile actuellement utilisée par la Base de données sur les dépenses nationales de santé s'appuie sur la définition employée par l'OCDE, suivant laquelle on a voulu viser seulement la composante « professionnels de la santé » des services à domicile. L'élément qu'on appelle communément maintien à domicile est considéré comme dépense liée aux services sociaux plutôt qu'une dépense de santé et est donc éliminé lorsqu'il est possible de l'identifier.

L'ICIS a mis sur pied une étude de faisabilité des services à domicile pour déterminer s'il est possible de dresser une série d'estimations qui permettraient d'identifier les deux composantes des services à domicile, à savoir, les professionnels de la santé et le maintien à domicile. Le processus de mise à jour des données recueillies dans cette étude est en cours pour évaluer la faisabilité de communiquer cette série d'estimations.

■ Autres termes

Transferts fédéraux — ont trait à l'ensemble des accords financiers fédéraux, provinciaux et territoriaux qui peuvent être utilisés pour financer la livraison des services sanitaires et connexes et qui comprennent à divers moments le Transfert canadien en matière de santé, le Transfert canadien en matière de programmes sociaux, le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, le Transfert visant la réforme des soins de santé, le Régime d'assistance publique du Canada, le Financement des programmes établis, la Péréquation, la Formule de financement des territoires, la Caisse d'aide à la santé qui appuyait les dépenses des provinces en immobilisations à partir du milieu des années 1970 jusqu'au début des années 1980, et les transferts du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien aux gouvernements territoriaux pour les régimes d'assurance-maladie et d'assurance-hospitalisation pour le compte des Autochtones. Plus récemment, d'autres mécanismes de transferts ciblés ont été créés, y compris le Fonds pour l'équipement diagnostique et médical, le Fonds pour la réduction des temps d'attente et le Fonds pour la santé publique et l'immunisation.

En avril, 2004 le gouvernement fédéral a restructuré ces transferts en cinq grandes programmes : le Transfert canadien en matière de santé, le Transfert canadien en matière de programmes sociaux, le Transfert visant la réforme des soins de santé, la Péréquation et la Formule de financement des territoires. En vigueur depuis le 1^{er} avril 2004, le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) a été restructuré pour accroître la transparence et l'imputabilité relatives à l'aide fédérale en matière de santé. Le Transfert canadien en matière de santé et le Transfert canadien en matière de programmes sociaux ont remplacé le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux.

Transfert canadien en matière de santé (TCS) — Le TCS est fourni aux provinces et aux territoires à l'appui des soins de santé.

Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS) — Le TCPS est accordé aux provinces et aux territoires à l'appui de l'éducation postsecondaire, de l'aide sociale et des services sociaux, notamment le développement de la petite enfance, l'apprentissage des jeunes enfants et les services de garde à la petite enfance. Le TCPS comporte une composante en espèces et une composante en transferts de points d'impôt et maintient les cinq principes de la Loi canadienne sur la santé.

Transfert visant la réforme des soins de santé (TRS) — Ce mécanisme fournit un soutien aux provinces et aux territoires pour des réformes en matière de soins de santé dans des domaines comme les soins primaires, les soins à domicile et la couverture de type catastrophique des médicaments d'ordonnance. Le TRS sera intégré au TCS à compter de 2005-2006, sujet à législation autorisante.

Péréquation — Ce programme garantit que les provinces moins prospères disposent de revenus suffisants pour offrir des services publics raisonnablement comparables, moyennant des taux d'imposition raisonnablement comparables. Les paiements de péréquation ne sont assortis d'aucune condition; les provinces peuvent les consacrer à leurs priorités comme elles l'entendent. L'admissibilité aux paiements de péréquation est déterminée par une formule qui mesure la capacité fiscale de chaque province par rapport à une norme calculée pour cinq provinces. À l'heure actuelle, huit provinces bénéficient de la péréquation : Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, le Manitoba, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique.

Formule de financement des territoires — Ce mécanisme permet aux gouvernements territoriaux d'offrir des services publics raisonnablement comparables, moyennant des taux d'imposition raisonnablement comparables, compte tenu des coûts plus élevés qui prévalent dans les régions nordiques. Les transferts sont fondés sur une formule qui comble l'écart entre les besoins en dépenses et la capacité de recettes des territoires.

Fonds pour l'équipement diagnostique et médical — Pour améliorer l'accès aux services publics de diagnostic, le gouvernement du Canada fournit aux provinces et aux territoires des fonds ciblés afin d'appuyer la formation de personnel spécialisé et l'acquisition d'équipement.

Fonds pour la réduction des temps d'attente — Pour améliorer l'accès aux services de soins de santé, le gouvernement du Canada fournit aux provinces et aux territoires des fonds ciblés afin de réduire les temps d'attente.

Fonds pour la santé publique et l'immunisation — Pour améliorer les capacités de santé publique, le gouvernement du Canada fournit aux provinces et aux territoires des fonds ciblés à l'appui de programmes d'immunisation.

Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) — Le 1^{er} avril 1996, le TCSPS a remplacé les transferts de l'aide sociale prévus par le Régime d'assistance publique du Canada (RAPC), et pour la santé et les études postsecondaires dans le cadre du Financement des programmes établis (FPÉ). Il s'agit d'un mécanisme de financement global fourni sous la forme de transferts de fonds et de transferts de points d'impôt à toutes les provinces et à tous les territoires pour appuyer les programmes de santé, d'éducation postsecondaire, d'assistance sociale et de services sociaux. Les provinces peuvent allouer le TCSPS à la santé ou à d'autres programmes sociaux selon leurs priorités particulières tout en respectant les critères et les conditions de la *Loi canadienne sur la santé*. En 1996-1997, ces transferts étaient répartis entre les provinces et les territoires selon les mêmes taux que pour les droits provinciaux en vertu des transferts combinés du FPÉ et du RAPC en 1995-1996²⁰.

20. Santé Canada, *Loi canadienne sur la santé : Rapport annuel, 2003-2004*.

Régime d'assistance publique du Canada (RAPC) — a été mis sur pied en 1966 par le gouvernement fédéral pour partager les coûts admissibles engagés par les provinces et les territoires dans la prestation de services d'aide et de bien-être social aux personnes dans le besoin ou aux personnes susceptibles d'être dans le besoin advenant l'inaccessibilité de ces programmes. Le budget de 1994 limitait les transferts du RAPC de 1995-1996 à toutes les provinces et à tous les territoires aux niveaux de 1994-1995²¹.

Financement des programmes établis (FPÉ) — avant la mise sur pied du TCSPS, le gouvernement fédéral a contribué aux régimes d'assurance-santé provinciaux et territoriaux en vertu des dispositions de la Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement postsecondaire et de santé, 1977 (Loi sur les programmes établis). Aux termes de la Loi, les provinces et les territoires avaient droit à des augmentations égales des contributions fédérales par habitant en matière de santé, selon une formule fixe (facteur de progression). Les contributions de santé aux provinces étaient sous forme d'espèces et de transferts de points d'impôt. Le budget fédéral du 26 février 1991 prolongeait un gel aux niveaux de 1989-1990 jusqu'en 1994-1995. Des mesures législatives ont plus tard permis aux droits du FPÉ de s'élargir en 1995-1996 conformément au facteur de progression, moins trois points de pourcentage.

Produit intérieur brut (PIB)²² — est la valeur de la production sans double compte qui provient de l'intérieur du Canada, sans égard à la propriété des facteurs de production. Le produit intérieur brut peut être évalué au prix des facteurs ou au prix du marché. Dans cette publication, le PIB est évalué au prix du marché et est exprimé en termes de prix réellement payés par l'acheteur. Cela comprend les impôts indirects, dont les taxes de vente et d'accise, les droits de douanes et les impôts fonciers et tient compte également de l'impact des paiements de subventions.

Indices implicites de prix — voir Notes méthodologiques, Calcul des dollars constants.

Parité de pouvoir d'achat (PPA)²³ — les parités de pouvoir d'achat (PPA) correspondent aux taux de conversion monétaire qui égalisent le pouvoir d'achat des différentes monnaies. Cela veut dire qu'un montant donné, qui, une fois la conversion monétaire faite aux taux des PPA, achètera la même quantité de produits et de services partout dans le monde. Autrement dit, les PPA sont les taux de conversion monétaires conçus pour éliminer les différences des niveaux de prix entre les pays.

21. Développement des ressources humaines Canada, *Programmes à frais partagés, Droits provinciaux sous le régime d'assistance publique du Canada*, février 1996 (non publié)

22. Statistique Canada, *Guide des comptes des revenus et dépenses*, catalogue 13-603F, 1996, p. 137 et 139.

23. Éco-Santé OCDE 2005, Organisation de coopération et de développement économiques, Paris, 2005.

RESTRICTIONS MAJEURES DE DONNÉES

Les données figurant dans la base de données sur les dépenses nationales de santé sont des estimations. Les données sont recueillies auprès de diverses sources et comprennent des catégories variées d'information financière. Les données sont recueillies et classées selon des méthodes établies par un comité de révision. Les analystes de l'ICIS et les experts externes s'affairent continuellement à améliorer l'intégralité, l'exactitude et l'actualité des données afin de fournir les estimations les plus complètes et les plus objectives que possible. Une série d'études ont été réalisées pour déterminer la possibilité d'élargir les estimations dans la BDDNS dans le cadre d'un certain nombre de questions prioritaires. Le résumé de ces études se trouve dans le site Web de l'ICIS à www.icis.ca. Malgré tout, les données sur les dépenses nationales de santé sont des estimations et devraient être utilisées dans cette optique.

La plupart des dépenses du secteur privé sont estimées à partir des données d'enquêtes. Avant 1996, l'Enquête sur les dépenses des familles de Statistique Canada²⁴, source importante de données sur le secteur privé, n'était pas effectuée annuellement; par conséquent, les données conjoncturelles ont été imputées entre les sondages pendant plusieurs années. Les données du secteur privé ont été revues à la lumière d'une révision apportée à la méthodologie effectuée au début des années 1990. Les données révisées du secteur privé incorporaient l'information estimée directement à partir de nouvelles sources pour 1988 et les années ultérieures. On a effectué une estimation pour les années antérieures en utilisant les données conjoncturelles. Par conséquent, le lecteur doit faire preuve de prudence lorsqu'il utilise les données sur les dépenses du secteur privé pour les petites provinces et les années antérieures à 1988.

COLLECTE ET NON-RÉPONSE

Les notes suivantes brossent un tableau sommaire de quelques-uns des principaux points associés à la compilation des estimations des dépenses de santé. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec la section des dépenses nationales de santé par téléphone au (613) 241-7860, par télécopieur au (613) 241-8120 ou par courriel à bddns@icis.ca.

■ Hiérarchie de la classification

Les dépenses nationales de santé au Canada reposent sur un système de classification qui est conforme aux normes internationales élaborées par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) pour déclarer les dépenses de santé²⁵.

24. *Dépenses des familles au Canada*, numéro de catalogue de Statistique Canada 65-555, Ottawa.

25. Statistique Canada (Division des institutions publiques) publie des estimations des dépenses de santé du gouvernement dans le cadre de son système de production de rapports sur toutes les dépenses du gouvernement, le Système de gestion financière (SGF). Les estimations des dépenses de santé du secteur public du SGF sont moins élevées que celles déclarées par l'ICIS en raison de l'application de différentes méthodes de classification et de l'utilisation par le SGF d'une définition moins large sur les dépenses de santé.

Les dépenses nationales de santé sont groupées dans les grandes catégories

« Soins personnels » et « Autres dépenses » :

Soins personnels — les dépenses de santé liées aux produits et aux services de santé utilisés par les personnes.

Autres dépenses de santé — les dépenses de santé engagées dans l'intérêt de la société, comme la santé publique, les dépenses à titre d'investissements pour une utilisation ultérieure, comme les dépenses en immobilisations, les dépenses administratives liées à la planification et à la gestion du système de santé et la recherche.

Les dépenses en soins personnels sont classées au sein des catégories qui décrivent le genre de soins de santé utilisés. Voici la hiérarchie de la classification utilisée pour ventiler des catégories de dépenses qui se chevauchent :

Milieu institutionnel — les services de santé consommés dans les hôpitaux ou d'autres établissements sont attribués à la catégorie institutionnelle si l'établissement achète les services pour le compte de ses patients. Par exemple, les services médicaux et les médicaments payés à même les budgets des hôpitaux sont classés comme des dépenses pour les hôpitaux. Cette situation permet d'attribuer les dépenses au fournisseur effectivement payé par les patients ou leurs représentants sous forme d'assurance du gouvernement ou d'une compagnie. Elle permet également de tenir compte de la disponibilité des données.

Fournisseur de services autonome — par exemple, toutes les dépenses liées à la pratique médicale sont envisagées comme des dépenses pour des services médicaux, même si certaines de ces dépenses sont rattachées à l'embauche d'autres professionnels, aux médicaments ou aux produits sanitaires personnels.

Type de produits et de services — les médicaments, les produits sanitaires personnels et les appareils en sont des exemples.

Les soins de la vue font exception à la hiérarchie de la classification; les services des optométristes, les lunettes et les lentilles cornéennes vendues par les optométristes et les lunettes vendues par les opticiens sont combinés en une catégorie, soit les services de soins pour la vue.

Les définitions ainsi que les méthodes utilisées à la préparation du présent rapport s'inspirent en grande partie de celles adoptées en 1994 par le comité de révision de la méthodologie des dépenses nationales de santé. Ce comité était composé de représentants de Santé Canada, de Statistique Canada, du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, de l'Association médicale canadienne et de l'Association canadienne des soins de santé.

■ Méthodes générales

Les points suivants visent à présenter un survol des méthodes appliquées pour calculer les estimations des dépenses de santé au Canada. D'autres précisions peuvent être obtenues en communiquant avec la section des dépenses nationales de santé par téléphone au (613) 241-7860, par télécopieur au (613) 241-8120 ou par courriel à bddns@icis.ca.

Gouvernement provincial

Les données sont puisées annuellement des comptes publics des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les programmes et les éléments de programmes sont classés par catégories de dépenses de santé d'après les méthodes et les définitions acceptées et uniformisées servant à dresser des estimations des dépenses nationales de santé. Les données issues des comptes publics sont complétées par des renseignements provenant des rapports annuels des ministères provinciaux et territoriaux et des rapports statistiques annuels lorsqu'ils sont disponibles, de même que par de l'information offerte par les représentants des ministères gouvernementaux des provinces et des territoires. Le total des chiffres sur les dépenses de santé des gouvernements provinciaux englobe les dépenses sur les services de santé déclarées par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux de même que d'autres ministères qui déclarent les dépenses sur la santé à la lumière des définitions des comptes nationaux sur la santé.

Aucun ajustement n'est effectué dans la Base de données sur les dépenses nationales de santé pour tenir compte des déficits ou des surplus de l'autorité sanitaire régionale ou des hôpitaux à moins que le gouvernement provincial ne les assume. Lorsqu'ils sont assumés par le gouvernement provincial, ils sont attribués à l'année où l'autorité régionale sanitaire ou les hôpitaux les ont accumulés.

Pendant la préparation de ce rapport, les estimations de l'ICIS sur les dépenses de santé des gouvernements provinciaux ont été présentées aux ministères de la Santé provinciaux et territoriaux pour être étudiées.

Les chiffres des gouvernements provinciaux désignés comme prévisions sont fondés sur les taux de croissance des principaux programmes déclarés dans le Budget des dépenses principal et les budgets des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Le 1^{er} avril 1999, le Nunavut a été formé de la partie orientale des Territoires du Nord-Ouest. Les dépenses des Territoires du Nord-Ouest pour l'année civile 1999 comprennent celles du Nunavut pour un quart de l'année 1999 jusqu'au 31 mars 1999 avant qu'il n'ait été formé. Par conséquent, les données des dépenses des Territoires du Nord-Ouest ne peuvent pas être comparées avant ou après l'exercice 1999.

Secteur privé

Les données du secteur privé ont été révisées en 1995 en fonction d'un examen méthodologique qui a commencé au début des années 1990. Les données du secteur privé ayant fait l'objet d'une révision méthodologique ont incorporé les estimations issues directement de nouvelles sources pour 1988 et les années ultérieures. Les montants sur les dépenses avant 1988 ont fait l'objet d'estimation au moyen des tendances élaborées. Par conséquent, le lecteur doit faire preuve de prudence au cours de l'utilisation des données sur les dépenses du secteur privé pour les petites provinces et pour les années précédant 1988.

Les renseignements sur les réclamations **de l'assurance-maladie** par catégorie et primes sont recueillies auprès de neuf compagnies d'assurance sans but lucratif et de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes qui mène une enquête auprès de ses compagnies membres. La différence entre les réclamations et les primes est attribuée à la catégorie de l'administration d'assurance, qui se rapporte au coût de l'exécution de programmes d'assurance-maladie. À l'heure actuelle, les données sur les dépenses en soins de santé par les compagnies d'assurance qui offrent de l'assurance contre les risques divers ne sont pas comprises dans les estimations.

Les dépenses directes en santé sont fondées sur les données acquises de l'Enquête sur les dépenses des ménages (EDM), anciennement l'Enquête sur les dépenses des familles, qui est gérée par Statistique Canada. Seulement les données de la catégorie issue de la section « P » de l'enquête portant sur les coûts directs pour les soins de santé sont utilisées. Les catégories de l'EDM « Autres médicaments et produits pharmaceutiques », c.-à-d. non prescrits par un médecin et « Soins hospitaliers » sont remplacées par des données d'autres sources comme il est indiqué ci-dessous. Les estimations sur les dépenses nationales de santé correspondent aux dépenses moyennes par ménage pour chaque catégorie multipliées par le nombre prévu de ménages.

L'EDM est une enquête annuelle, qui a commencé en 1996. Avant 1996, les enquêtes complètes qui englobaient les milieux urbains et ruraux ont été menées en 1986 et en 1992. En 1990, une enquête visant seulement les zones métropolitaines a été effectuée. Au cours des années pendant lesquelles des enquêtes complètes ont été effectuées, les données sont offertes pour les dix provinces et dix-sept centres urbains. Les centres urbains englobent Yellowknife et Whitehorse, qui servent à tirer des estimations des dépenses dans les territoires. Les dépenses par ménage dans les zones métropolitaines semblent être plus élevées que les estimations provinciales. Toutes les catégories pertinentes ont été mises à jour au cours des années pendant lesquelles des enquêtes complètes ont été menées. Pour les années pendant lesquelles seulement des enquêtes sur les milieux urbains ont été menées, les changements en pourcentage des dépenses relatives aux milieux urbains dans chaque province ou territoire ont servi à mettre à jour les estimations des catégories à partir des années au cours desquelles ont eu lieu des enquêtes complètes.

Entre 1992 et 1996, années où aucune enquête n'a été menée, les taux de croissance provinciaux des variables de Statistique Canada sur les dépenses personnelles de soins médicaux et de soins dentaires, les médicaments et les produits pharmaceutiques divers et les autres soins de santé ont servi à établir des estimations pour les années manquantes. Dès l'an 2000, l'EDM n'est mené dans les territoires que tous les deux ans. Pour les années 2000, 2002 et tous les ans par la suite, les dépenses en santé directes de soins

médicaux, de soins dentaires, de soins de la vue et d'autres services professionnels, les médicaments prescrits, et d'autres biens et services de la santé ont été estimés par l'ICIS. Dans l'EDM, les données sur la catégorie « Autres médications, médicaments et produits pharmaceutiques », c.-à-d. non prescrits par un médecin, sont remplacées par de l'information de la compagnie de recherche A.C. Nielsen qui assure un suivi des ventes au détail de médicaments sans ordonnance vendus au Canada. Chaque année, la société A.C. Nielsen déclare des données de ventes au détail pour deux années de 48 catégories de médicaments sans ordonnance et plus. Les données sont déclarées par circuits commerciaux²⁶, volume total de ventes en dollar et par distribution de ventes régionales de cinq régions qui englobent neuf provinces. Terre-Neuve-et-Labrador et les territoires ne sont pas inclus. Les données sont traitées en classant la catégorie « médicaments sans ordonnance » à titre de médicaments en vente libre ou de produits d'hygiène personnelle. Les ventes régionales sont réparties en neuf provinces et on calcule les estimations pour Terre-Neuve-et-Labrador et les territoires au moyen des répartitions provinciales des coûts directs pour les soins de santé à partir de l'EDM. Enfin, nous tenons compte des taxes de vente provinciales et fédérales dans les estimations.

La catégorie de l'EDM « Soins hospitaliers » n'est pas utilisée; plutôt la composante sur les dépenses directes dans le cas des soins hospitaliers est estimée d'après les revenus des services aux patients tirés du Rapport annuel des établissements de santé de Statistique Canada avant 1994-1995 et de la Base de données canadienne SIG (BDCS) de l'ICIS par la suite.

Les estimations du secteur privé d'autres établissements sont tirées des données de l'Enquête sur les établissements de soins pour bénéficiaires internes de Statistique Canada. Les données ayant servi à l'enquête englobent les revenus aux établissements à partir de la coassurance ou des dépenses directes des bénéficiaires, les suppléments pour l'hébergement privilégié et les revenus divers.

La composante **autres que la consommation** du secteur privé englobent les revenus des hôpitaux ne provenant pas de soins aux patients, y compris les exploitations auxiliaires, les dons, les revenus de placement, etc. Ces données proviennent des enquêtes sur les hôpitaux de Statistique Canada avant 1994-1995 et de la BDCS de l'ICIS par la suite.

La composante **autres que la consommation** du secteur privé englobent également les dépenses sur la recherche biomédicale et la santé des facultés de médecine canadiennes issues des statistiques relatives à l'enseignement médical publiées par l'Association des facultés de médecine du Canada. On compte les montants de recherche financés par les fondations nationales et provinciales sans but lucratif, dont la Fondation des maladies du cœur du Canada, l'Institut national du cancer du Canada, la Société canadienne du cancer, pour n'en nommer que quelques-unes. De plus, on tient compte également du financement provenant de sources locales, des sources universitaires internes, des universités, des hôpitaux indépendants et des sources étrangères. La somme de ces montants est répartie

26. En règle générale, les définitions de Statistique Canada régissent le classement des magasins par classification commerciale. Les circuits commerciaux englobent les pharmacies, les épiceries avec pharmacie, les chaînes d'épiceries, les magasins à grande surface et les clubs-entrepôts, qui font l'objet d'estimations à partir des données sur les ménages de A.C. Nielsen.

au niveau provincial selon la répartition déclarée des sommes totales consacrées à la recherche par les diverses facultés de médecine à l'échelle du pays.

Les dépenses en immobilisations du secteur privé sont également comprises dans la composante éléments autres que la consommation. D'autres renseignements sur le calcul des immobilisations figurent également dans les méthodes de calcul apparaissant sous la rubrique « Dépenses en immobilisations » et sous la rubrique « Méthodes de prévision ».

Secteur fédéral direct

Les données sur les dépenses fédérales directes en santé sont estimées des données offertes par les organisations gouvernementales fédérales et complétées par les comptes publics nationaux. Les dépenses de santé du gouvernement fédéral sont généralement présentées selon la province dans laquelle les dépenses ont été engagées. Toutefois, quelques données sont fournies à l'échelle nationale seulement, cas dans lesquels elles sont réparties à l'échelle provinciale et territoriale par taux démographique.

Historiquement, la santé publique et l'administration dans le secteur fédéral direct ont été rapportées en tant qu'une seule catégorie. Afin de désagréger la catégorie en composantes séparées pour la santé publique et l'administration, une analyse des données plus détaillées disponibles de 1988 à 2003 a été entreprise. La répartition entre ces catégories pendant cette période a été imputée aux données historiques de 1975 à 1987 afin de produire des évaluations distinctes pour la santé publique et l'administration pour la série chronologique entière.

Gouvernement municipal

Les dépenses de santé des gouvernements municipaux s'appuient sur les données offertes par la Division des institutions publiques de Statistique Canada.

Caisses de sécurité sociale

Au Canada, les caisses de sécurité sociale comprennent les dépenses de soins de santé encourues par les Commissions des accidents du travail et par le fonds d'assurance-médicaments du programme de subventions en matière de médicaments du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Les données des Commissions des accidents du travail sont issues de tableaux spéciaux des dépenses en aide médicale provenant des commissions des accidents du travail de chaque province et territoire. Le remplacement du revenu et la réadaptation professionnelle ne sont pas compris. Les éléments portant sur l'aide médicale qui ne correspondent pas à la définition sur les dépenses nationales de santé, dont les frais d'obsèques, les vêtements, l'hébergement à l'hôtel et les déplacements à des fins non médicales, sont exclus.

Après 1996, nous avons ajouté aux données sur les commissions des accidents du travail la partie du programme de médicaments de la Régie de l'assurance maladie du Québec qui n'est pas financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour obtenir des renseignements supplémentaires, veuillez consulter la définition des caisses de sécurité sociale dans la section Définitions du présent rapport.

■ Méthodes de calcul

Calcul du taux de croissance annuel moyen

Le taux de croissance annuel moyen est le 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 :

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

Où la constante e égale 2,718 et correspond à la base du logarithme naturel et T égale le nombre d'années au cours de cette période.

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 $\frac{3}{4}$ d'une année financière à $\frac{1}{4}$ de l'année financière précédente.

Calcul des dollars constants

Les dépenses réelles de santé et les dépenses réelles de santé par habitant sont présentées en dollars constants de 1997. Les dépenses en dollars constants ont été calculées au moyen des indices de prix pour les dépenses publiques et privées dans chaque province et territoire. Les indices utilisés sont les indices implicites de prix pour les dépenses courantes du gouvernement servant à exprimer en prix constants les dépenses de santé du secteur public, et la composante de santé de l'Indice des prix à la consommation (IPC) sert à exprimer en prix constants les dépenses de santé du secteur privé. 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 Canada²⁷.

Dans la série sur les dépenses de santé, les dépenses publiques et privées sont ajustées séparément au moyen de l'indice approprié dans chaque province. Les valeurs ajustées sont agrégées pour obtenir le total pour le Canada en dollars constants. Par conséquent, l'indice du prix implicite global utilisé dans la série sur les dépenses de santé tient compte du jumelage des dépenses de santé des secteurs public et privé consignées dans la base de données sur les dépenses nationales de santé.

L'indice des dépenses courantes du gouvernement a fait l'objet de prévisions pour l'année la plus récente dans ce rapport dans le cas des provinces et des territoires. Ces prévisions ont été dressées à partir des chiffres prévus par le Conference Board du Canada pour le Canada, l'Ontario et le Québec et de ceux de l'ICIS pour les autres provinces.

L'indice des prix à la consommation (santé) a fait l'objet de prévisions jusqu'en décembre de l'année la plus récente dans ce rapport. Ces prévisions ont été faites à partir de la moyenne de l'indice mensuel jusqu'en septembre de la même année, la plus récente donnée avant la publication du présent rapport.

27. Par exemple, *le Guide des comptes des revenus et dépenses*, numéro au catalogue de Statistique Canada 13-603F, Statistique Canada, Ottawa.

Calcul du TOTAL des dépenses de santé en pourcentage du produit intérieur brut

Le produit intérieur brut (PIB) au prix du marché²⁸ a été utilisé pour exprimer le total des dépenses de santé en pourcentage du PIB. Pour calculer le ratio des dépenses totales de santé au PIB au Canada, les chiffres sur le PIB national ont été utilisés plutôt que la somme des PIB provinciaux et territoriaux.

Les chiffres sur le PIB fournis par Statistique Canada ont été révisés (à la hausse) en 2001 dans le cadre de la révision globale des méthodes pour mesurer l'activité économique nationale. Les chiffres révisés sur le PIB national étaient disponibles de 1975 à 2000. Les chiffres révisés sur les PIB provinciaux et territoriaux étaient disponibles auprès de Statistique Canada de 1981 à 1999. L'ICIS n'a pas tenté d'estimer les PIB provinciaux avant 1981. Les prévisions relatives aux chiffres sur le PIB aux niveaux national, provincial et territorial pour l'année la plus récente ont été préparées par l'ICIS en appliquant le taux de croissance le plus récent du PIB du Conference Board du Canada aux chiffres de Statistique Canada sur le PIB de l'année précédente.

Calcul des dépenses par habitant

Les dépenses de santé par habitant ont été calculées en utilisant les plus récentes prévisions démographiques de la Division de la démographie de Statistique Canada. Il faut tenir compte des résultats des rajustements du recensement pour le sous-dénombrement net, pour les résidents non permanents et pour les Canadiens de retour au pays. Les chiffres démographiques pour l'année la plus récente sont des projections obtenues de la Division de la démographie de Statistique Canada.

Calcul du TOTAL des dépenses de santé

Le total des dépenses de santé se rapporte à la somme des secteurs public et privé. Le Canada est composé de la somme des dix provinces et des trois territoires. Les dépenses totales de santé en dollars constants de 1997 représentent la somme des dépenses de santé du secteur public en dollars constants de 1997 et des dépenses de santé du secteur privé en dollars constants de 1997. La moyenne canadienne correspond à la somme des dépenses des provinces et des territoires divisée par la somme des données provinciales et territoriales d'une autre variable, dont la population.

Dépenses en immobilisations

Précédant une importante révision de la méthodologie en 1995, plusieurs catégories du secteur privé ont fait l'objet d'une estimation au moyen d'une méthode des résidus, par laquelle les dépenses du secteur public étaient soustraites du total estimatif. Le reste était entièrement attribué au secteur privé. Pour faire suite à la révision de la méthodologie sur les dépenses nationales de santé ayant eu lieu au début des années 1990, les dépenses en immobilisations demeuraient la seule catégorie qui était estimée de cette façon. En 1998, la méthode de calcul des dépenses en immobilisations a été revue et révisée. Les dépenses en immobilisations du secteur privé, des gouvernements provinciaux et des municipalités, sont maintenant estimées à partir de renseignements obtenus de la Division de l'investissement et du stock de capital de Statistique Canada. Les dépenses en immobilisations du secteur fédéral direct sont tirées des comptes publics nationaux et des ministères fédéraux qui offrent des services de santé. Le secteur des caisses de sécurité sociale ne compte aucune

28. Source : Division des comptes nationaux et de l'environnement, Statistique Canada.

dépense en immobilisations. Les répercussions de ce changement comportent deux volets : les dépenses en immobilisations de tous les secteurs s'appuient sur les principes comptables de la méthode du coût complet et les immobilisations représentent la seule catégorie dans laquelle les dépenses sont catégorisées comme étant privées ou publiques selon le régime de propriété de l'établissement dans lequel on investit. Cette convention a été adoptée en raison des restrictions des données.

Les données du présent jusqu'en 1998 ont été révisées pour refléter des changements faits à l'enquête pour améliorer la couverture de petites entreprises, les immobilisations imputées aux dépenses de fonctionnement et une meilleure information reçue des répondants.

Méthodes de prévision

Les prévisions des dépenses de santé des gouvernements provinciaux s'appuient sur les données d'un ensemble uniforme de principaux programmes des ministères de la Santé provinciaux tirés des prévisions et des budgets des provinces. Dans le cas des prévisions des gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, les estimations reposent sur les sommes déclarées dans le budget des dépenses principal. Dans d'autres secteurs, les chiffres de ces deux territoires ont été calculés par l'élaboration de prévisions pour les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut. La part des dépenses du Nunavut au cours de la dernière année des données réelles du total combiné des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut a été utilisée en tant qu'indicateur pour séparer les prévisions des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut pour les années les plus récentes.

Les chiffres de 2004 pour les dépenses en immobilisations du secteur des gouvernements provinciaux, des gouvernements municipaux et du secteur privé s'appuient sur les « chiffres observés provisoires » de la Division de l'investissement et du stock de capital de Statistique Canada. Les chiffres de 2005 s'appuient sur les « intentions ».

Les prévisions du reste des catégories du secteur fédéral direct, des Commissions des accidents du travail, des municipalités et du secteur privé ont été fondées entièrement sur une analyse économétrique des tendances des séries chronologiques. Pour chaque série, jusqu'à 40 différentes spécifications prévisionnelles unidimensionnelles ont été évaluées et la meilleure (selon l'erreur quadratique moyenne de prédiction) a été choisie. Les formes fonctionnelles étudiées comprenaient le groupe de lissage exponentiel (simple, double, Holt, Brown, Winters, tendance amortie, etc.); tendances temporelles; spécifications ARMMI, etc. Des transformations logarithmiques ont été utilisées lorsque les données en justifiaient l'usage. Dans certains cas, nous avons également utilisé une technique de lissage LOESS pour améliorer les prévisions en saisissant les données récentes dans la série.

Dans le secteur privé, on ne dispose pas de données couvrant les autres établissements (de Statistiques Canada), en 2002 et en 2003. En conséquence, la prévision concernant ces données a été effectuée sur quatre ans au lieu de deux. Les données restantes dans le secteur privé ont été prévues pour deux années.

Les prévisions en matière de dépenses de santé sont désignées par un symbole spécial dans les figures et par la lettre « p » dans les tableaux de données.

Les prévisions des chiffres du produit intérieur brut à l'échelle nationale, provinciale et territoriale pour l'année la plus récente ont été dressées par l'ICIS en appliquant le taux de

croissance du PIB prévu par le Conference Board du Canada pour cette année aux chiffres sur le PIB de Statistique Canada de l'année passée.

L'indice de prix des dépenses courantes du gouvernement a fait l'objet de prévisions pour l'année 2005 dans le cas des provinces et des territoires. Ces prévisions ont été dressées à partir des chiffres prévus par le Conference Board du Canada pour le Canada, l'Ontario et le Québec et de ceux de l'ICIS pour les autres provinces.

L'indice des prix à la consommation (santé) a fait l'objet de prévisions jusqu'en décembre de l'année la plus récente. Ces prévisions ont été faites à partir de la moyenne de l'indice mensuel jusqu'en septembre de la même année, la plus récente donnée avant la publication du présent rapport.

■ Méthode de répartition selon l'âge et le sexe

La série E des tableaux de données présente les dépenses de santé des gouvernements provinciaux pour certaines catégories de dépenses selon le sexe et groupes d'âge. Les dépenses totales par âge, sexe et province sont disponibles à partir de 1998. Les cinq catégories sont les hôpitaux, autres établissements, médecins, autres professionnels et médicaments. La méthode de répartition des cinq catégories et du total est expliquée ci-dessous. Les données présentées dans la série E des tableaux de données ne sont pas normalisées selon l'âge et le sexe.

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 ou DAD²⁹ et la Base de données sur la morbidité hospitalière ou BDMH. La méthodologie 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. Présentement, le CMG peut seulement être groupé sur une période de cinq ans. Par conséquent, la méthodologie de 2001 a été utilisée pour la période de 1995-1996 à 1996-1997, alors que pour la période de 1997-1998 à 2002-2003, la méthodologie de 2002 était employée. La dernière méthodologie (2003) a été employée pour l'exercice financier 2003-2004.

Suivant la méthodologie CMG, le diagnostic et les interventions chirurgicales déterminent dans quel groupe on inclut les patients. Ensuite, pour chacun des groupes, on classe les patients selon le degré de complexité³⁰ évalué suivant le nombre et le type de diagnostics comorbides et l'âge du patient. En dernier lieu, on estime le coût spécifique au patient en utilisant la pondération de la consommation des ressources ou (RIW^{MD})³¹. On additionne

29. 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 relativement aux soins de courte durée, aux soins chroniques et aux soins de réadaptation et aux chirurgies d'un jour.

30. 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.

31. La pondération de la consommation des ressources est un algorithme d'affectation des ressources qui a été 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://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=casemix_riw_f.

ensuite les valeurs RIW attribuées pour obtenir le volume total des cas pondérés selon l'âge et le sexe.

Les estimations des dépenses hospitalières des gouvernements provinciaux pour chaque province sont attribuées à un groupe d'âge donné d'après les cas pondérés dans le groupe d'âge 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.

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 présentent 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 pour les personnes âgées moins élevées que si l'on avait seulement utilisé les cas pondérés des patients hospitalisés.

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 donc jumelé le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut (1999 et après) pour la répartition territoriale. Pour les exercices 1995-1996 à 1997-1998, les données de la DAD pour 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 le Québec ne disposait pas de données pour les années 2002 et 2003, ni le Manitoba pour l'année 2003, 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 d'accorder 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 sur les services médicaux tirées de la Base de données sur les dépenses nationales (BDDNS). La BDDNS englobe principalement les honoraires versés par les régimes provinciaux d'assurance-maladie aux médecins en pratique privée, mais englobent également d'autres méthodes 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. De même, les données de la BDNM propres au Nouveau-Brunswick n'étaient pas disponibles pour l'exercice 1995-1996. Sensiblement de la même façon que 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 de 1995-1996 et après ont été utilisées pour effectuer des estimations concernant les 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 après. Comme les Territoires du Nord-Ouest, les données du Nunavut en 1999-2000 et après ont été estimées au moyen de celles du Yukon. Les données ont été recueillies par exercice financier et converties en années civiles (voir Méthodes de calcul).

Les données fournies par la BDNM pour l'année 2003 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, entre autres, pour les délinquants et les itinérants ont 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 pour effectuer 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 attribué selon le 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'est donc dire que les soins de type II étaient la base 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 selon l'âge et le sexe dans la présente section).

Au moment de la publication du rapport, les données du Québec n'étaient pas disponibles tous les exercices. Nous avons 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. Nous avons 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 Méthodes de calcul). Les données de l'Enquête sur les établissements de soins pour les bénéficiaires internes n'étaient pas disponibles pour 2002 et 2003. En conséquence, les dépenses selon l'âge et le sexe au cours de ces deux années ont été estimées pour toutes les juridictions.

Médicaments

Les dépenses en médicaments prescrits des gouvernements provinciaux englobent principalement les médicaments offerts dans le cadre de programmes provinciaux de subvention des médicaments. Le niveau de couverture de ces programmes varie à l'échelle du pays. Les régimes universels de médicaments avec une assurance à partir du premier dollar ne sont actuellement pas 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 avec divers niveaux de franchises substantielles et une quote-part. De même, le Québec a mis sur pied un régime universel en 1997 qui exige 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 de 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 programme *Seniors Pharmacare* 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 programme spécial sur les 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 programme sur les médicaments de prescription du Nouveau-Brunswick représentent 10 différents régimes sur les 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 programme sur les maisons de repos (V), ce qui laisse seulement 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 de médicaments subventionnés. Les régimes prévoient une protection pour les aînés, les prestataires de la sécurité du revenu et d'autres personnes. Les données pour les années 1997 et après 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 adhèrent au régime plutôt que par le gouvernement provincial. Par conséquent, la répartition par âge et sexe relative à ce groupe a été exclue du programme du gouvernement provincial³².

32. Pour obtenir des renseignements supplémentaires, voir la définition des caisses de sécurité sociale dans la section Définitions du présent rapport.

Le programme d'assurance-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, qui a été mis en œuvre en avril 1995. Le programme spécial sur les médicaments ne présente pas de profil pour l'âge ou le sexe; les dépenses s'y rattachant ont donc été appliquées à la répartition des régimes de l'assurance-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 programmes sur les médicaments (DPIN) établi 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 de médicaments payées pour l'exercice financier de 1997-1998 et après 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 après. Les chiffres déclarés pour le Manitoba en 1997 s'appuient sur les données visant l'exercice financier 1997-1998.

Les données fournies par le régime sur les médicaments et la direction sur 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 dépenses par âge et sexe pour ses programmes de médicaments de prescription de 1995-1996 et après. 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 de prescription des ministères engagées en vertu des programmes sur l'emploi et l'aide au revenu (il s'agissait précédemment de la Famille et des Services sociaux de l'Alberta). Elles ont été données pour les années 1995-1996 à 1998-1999, 2000-2001 et après. 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. Comme cette province ne disposait pas de données pour l'exercice financier 2003-2004, on a effectué des estimations à partir d'une analyse de la série historique.

Le ministère de la Santé et des Services de santé de la Colombie-Britannique a présenté des données de réclamations payées par âge et sexe du client en années civiles de 1996 et après pour chacun des régimes administrés par son programme Pharmacare. 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 de réclamations de médicaments par âge et sexe payées pour les programmes sur l'assurance-santé complémentaire.

Les estimations des dépenses en médicaments des gouvernements provinciaux au niveau des programmes sont attribuées à un groupe d'âge donné, et ce, selon la valeur du total des réclamations payées. Dans les provinces dotées de plus d'un régime, on a combiné les programmes 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'année financière et ont été converties à l'année civile (voir Méthodes de calcul).

Autres professionnels

Les dépenses encourues pour les autres professionnels représentaient environ 1 % des dépenses totales de santé des provinces et des territoires dans les années récentes. 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 programmes pour les personnes âgées et les enfants ainsi que des programmes pour les prestataires de l'aide au revenu. Toutefois, les services dispensés varient considérablement. 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 allant de l'Ontario vers l'Ouest 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 programmes des autres provinces qui présentaient des similarités dans les montants de la couverture et les critères d'admissibilité.

En ce qui a trait aux programmes, 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 programmes répartis par âge et sexe pour obtenir une estimation totale des dépenses de la province pour les autres professionnels. La plupart des données ont été recueillies par année financière et ont été converties en année civile (voir Méthodes de calcul).

Total des dépenses 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 territoires. Par conséquent, l'ICIS a dressé des estimations pour 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 programmes de subvention de médicaments pour les années 1998 et après en se servant des répartitions des programmes de subvention de médicaments des 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 suivants du Nouveau-Brunswick (régimes A, E et F) : le régime des aînés et les services familiaux et socio-communautaires. Dans le cas de l'Île-du-Prince-Édouard, la répartition par âge et sexe des dépenses pour les médicaments a été générée grâce au régime des aînés et au régime des services communautaires de la Nouvelle-Écosse. Celle du Nunavut est fondée sur les données des Territoires du Nord-Ouest.

Pour l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick et le Nunavut (1999 et après), on a estimé les répartitions selon l'âge et le sexe pour la catégorie des autres professionnels pour les années 1998 et après. Pour produire les répartitions par âge et sexe de ces provinces, on s'est appuyé sur les répartitions des autres provinces pour les programmes relatifs aux 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 a été fondée sur le régime de soins dentaires de Terre-Neuve-et-Labrador pour les bénéficiaires âgés entre 3 et 16 ans. De même, les dépenses pour les soins dentaires du Nouveau-Brunswick relatives au régime d'aide au revenu des jeunes ont été estimées en se rapportant au 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 pour les 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 territoires en utilisant les populations des provinces et territoires réparties selon l'âge et le sexe. Deux critères ont motivé l'emploi de cette méthode : i) les investissements de capitaux pour des établissements de soins sont généralement faits pour des années, et les personnes qui

n'utilisent pas les services offerts par ces établissements dans une année donnée sont susceptibles d'y avoir recours dans le futur; ii) 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 « Administration », « Santé publique » et « Autres dépenses de santé » ont également été estimées en se servant 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 consacrée à 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 programmes d'assurance sont principalement attribuables aux régimes universels de services hospitaliers et médicaux. La raison qui justifie de les répartir suivant la population plutôt qu'en fonction de l'utilisation repose sur le fait que ces dépenses sont surtout composées 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 assez négligeable du total des autres dépenses de santé, on ne juge pas que la décision de les répartir suivant la population soit une source d'erreur importante pour les répartitions des dépenses totales des provinces.

Normalisation selon l'âge et le sexe des dépenses des gouvernements provinciaux

Pour normaliser les dépenses en fonction de l'âge et du sexe, l'ICIS a employé une méthode directe. Pour calculer le total des dépenses normalisées par catégorie, on a multiplié la population canadienne de personnes de sexe féminin et masculin de chacun des 19 groupes d'âge par les dépenses par habitant de chaque groupe d'âge et pour chacun des sexes dans le cas de chaque province et territoire. On a ensuite agrégé les dépenses normalisées pour les deux sexes, puis divisé le tout par la population totale du Canada en vue d'obtenir les dépenses normalisées par habitant pour chaque catégorie par province et territoire.

CHANGEMENTS MAJEURS DES ANNÉES PRÉCÉDENTES

Au fur et à mesure que l'on compile la série sur les dépenses nationales de santé, de nouvelles données sont disponibles, les méthodes sont peaufinées et les sources de données améliorées. Les données sont révisées pour tenir compte de cet enrichissement.

HISTOIRE DES RÉVISIONS

■ Secteur des gouvernements provinciaux

Les révisions des dépenses en immobilisations fournies par Statistique Canada sont principalement responsables des différences avec les chiffres précédemment rapportés dans tous les secteurs de compétence (pour obtenir de plus amples détails, voir la section sur les dépenses en immobilisations sous Méthodes de calcul). En Ontario, la mise à jour de l'information historique sur les dépenses liées aux services à domicile a provoqué une hausse nette pour les années 2001 et 2002.

Tableau 9 — Différences par rapport aux données du secteur des gouvernements provinciaux déclarées précédemment, par province et territoire et au Canada, de 1998 à 2002 (en millions de dollars)

Année	T.-N.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
1998	0,7	-0,3	0,3	0,4	-0,5	3,3	0,3	-0,9	12,7	1,7	-0,2	-23,5	---	-5,9
1999	-4,7	-1,5	-5,6	-4,1	5,9	-104,0	-22,8	-14,4	-51,4	-8,7	0,3	-1,4	0,2	-211,9
2000	0,5	0,1	0,5	0,6	8,8	13,6	0,6	1,4	4,5	4,6	---	---	0,1	35,4
2001	-10,2	19,1	-0,6	-0,1	-3,5	103,3	0,2	-1,3	3,4	-1,0	0,9	-17,9	-1,1	91,2
2002	-24,6	---	0,9	-0,3	7,7	156,5	27,1	-3,9	-4,0	-3,1	0,2	1,0	-0,7	156,7

■ Secteur privé

Les révisions aux dépenses en immobilisations fournies par Statistique Canada sont principalement responsables des différences avec les chiffres précédemment rapportés (pour obtenir de plus amples détails, voir la section sur les dépenses en immobilisations sous Méthodes de calcul).

On a révisé les estimations des dépenses hospitalières pour 2001 et 2002 suite à de nouvelles données de la Base de données canadienne SIG (BDCS). Ces révisions varient entre les provinces.

On a remplacé les prévisions de dépenses en recherche dans tous les secteurs de compétence en 2002 par des données réelles.

Tableau 10 — Différences par rapport aux données du secteur privé déclarées précédemment, par province et territoire et au Canada, de 1998 à 2002 (en millions de dollars)

Année	T.-N.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
1998	-1,9	0,5	0,1	-0,1	2,3	0,5	-0,2	0,1	2,1	5,6	0,3	-0,6	---	8,7
1999	0,8	2,1	8,0	5,8	1,4	151,0	28,0	15,7	70,4	14,2	-0,2	-1,2	0,7	296,5
2000	0,2	0,2	0,7	0,5	9,8	9,4	1,1	0,6	8,1	9,6	-0,1	-0,1	---	40,0
2001	3,9	-0,3	5,5	20,9	6,6	131,9	31,0	13,0	79,6	25,5	-0,1	0,7	1,5	319,8
2002	5,3	-3,0	6,9	7,3	-10,6	334,7	-10,1	27,2	-19,7	40,1	1,0	1,2	0,9	381,2

■ Secteur fédéral direct

La mise à jour de l'information historique fournie par la Direction générale de la Santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada est responsable des changements dans ce secteur.

Tableau 11 — Différences par rapport aux données du secteur fédéral direct déclarées précédemment, par province et territoire et au Canada, de 1997 à 2002 (en millions de dollars)

Année	T.-N.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
1997	---	---	---	---	0,3	0,3	---	---	---	0,1	---	---	---	0,7
1998	---	---	---	---	0,3	0,4	---	---	---	0,1	---	---	---	0,7
1999	---	---	---	---	0,1	0,1	---	---	---	---	---	---	---	0,1
2000	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	0,0
2001	---	---	---	---	4,4	---	---	---	---	---	---	---	---	4,4
2002	0,4	0,1	1,0	1,4	15,3	14,0	12,7	11,7	10,2	9,9	0,4	2,5	1,9	81,6

■ Secteur des gouvernements municipaux

Les données des gouvernements municipaux proviennent du Système de gestion financière de Statistique Canada. Les révisions présentées dans le tableau 12 ci-dessous sont attribuables aux estimations révisées des revenus et des dépenses par Statistique Canada.

Tableau 12 — Différences par rapport aux données du secteur des municipalités déclarées précédemment, par province et territoire et au Canada, de 1998 à 2002 (en millions de dollars)

Année	T.-N.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
1998	---	---	---	---	---	0,4	---	---	---	---	---	---	---	-17,2
1999	---	---	-0,2	---	---	-14,9	-2,2	---	---	---	---	---	---	-17,2
2000	---	---	---	---	---	2,0	0,1	---	---	---	---	---	---	2,0
2001	---	---	0,3	-0,8	1,1	-30,5	3,9	-1,4	-0,3	0,5	---	---	-0,1	-27,3
2002	0,1	---	0,6	-1,1	---	-7,1	1,2	-0,8	-0,1	8,5	-0,1	---	0,2	1,3

■ Secteur des caisses de sécurité sociale

Les changements apportés aux données des caisses de sécurité sociale de 2001 à 2002 sont le résultat d'une mise à jour de l'information historique. Les révisions au Manitoba de 2001 à 2002 sont récapitulées dans le tableau 13 ci-dessous.

Tableau 13 — Différences par rapport aux données des caisses de sécurité sociale déclarées précédemment, par province et territoire et au Canada, de 2001 à 2002 (en millions de dollars)

Année	T.-N.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
2001	---	---	---	---	---	---	-0,1	---	---	---	---	---	---	-0,1
2002	---	---	---	---	---	---	3,5	---	---	---	---	---	---	3,5

■ Données sur les dépenses selon l'âge et le sexe

On a apporté des changements aux répartitions par âge et sexe qui figurent dans la publication de 2003 après avoir revu la méthodologie et obtenu de nouvelles données. Pour obtenir des renseignements supplémentaires, veuillez communiquer avec le service des dépenses nationales de santé par téléphone, au (613) 241-7860 ou par courriel à bddns@icis.ca.

■ Données économiques et démographiques

Statistique Canada a récemment révisé ses estimations démographiques. Les estimations qui figurent dans le présent rapport s'appuient maintenant sur les données les plus récentes, soit celles de juillet 2005.

S O U R C E S D E D O N N É E S

Les estimations sur les dépenses nationales de santé sont compilées à partir des données provenant des sources suivantes :

■ Secteur des gouvernements provinciaux

- Comptes publics provinciaux et budgets des dépenses principaux
- Rapports annuels et suppléments statistiques des ministères de la Santé provinciaux, lorsqu'ils sont disponibles
- Rapports annuels de divers organismes, fondations et commissions
- Tableaux spéciaux et données particulières provenant de divers ministères provinciaux déclarant des dépenses de santé
- Les Transferts fédéraux font partie du Secteur des dépenses des gouvernements provinciaux :
 - Financement des programmes établis (FPÉ), Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux Division des relations fédérales-provinciales, ministère fédéral des Finances
 - Régime d'assistance publique du Canada (RAPC) — Division des programmes à frais partagés, Développement des ressources humaines Canada
 - Contributions aux gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon, Comptes publics du Canada, ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien
 - La Caisse d'aide à la santé — Santé Canada

■ Secteur fédéral direct

- Comptes publics du Canada
- Tableaux spéciaux et information précise provenant :
 - de Santé Canada
 - du ministère des Anciens combattants
 - du ministère de la Défense nationale
 - du Solliciteur général du Canada
 - de Statistique Canada
 - de Citoyenneté et Immigration Canada
 - de nombreux organismes en charge d’administrer les fonds du gouvernement fédéral consacrés à la recherche tels que la Fondation canadienne pour l’innovation, la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé et l’Institut canadien des recherches avancées.

■ Secteur des municipalités

- Tableaux spéciaux acquis de la Division des institutions publiques de Statistique Canada

■ Secteur des caisses de sécurité sociale

- Tableaux spéciaux des dépenses liées à l’aide médicale offerts par les commissions des accidents du travail des provinces et des territoires
- Rapports annuels des commissions des accidents du travail des provinces et des territoires
- Rapport annuel de la Régie de l’assurance-maladie du Québec

■ Secteur privé

- Part de l’assurance privée.
 - La portion *à but non lucratif* est saisie à partir de tableaux spéciaux fournis par les compagnies d’assurance à but non lucratif.
 - La portion *commerciale* est saisie à partir des tableaux spéciaux fournis par l’Association canadienne des compagnies d’assurance de personnes
- Part des dépenses directes
 - Enquête sur les dépenses des ménages (EDM) (anciennement l’Enquête sur les dépenses de famille), Statistiques Canada sauf pour les catégories suivantes :
 - **Hôpitaux** — (revenus rajustés des *services aux patients*) Rapport annuel des établissements de santé géré par Statistique Canada jusqu’en 1994-1995 et la Base de données canadienne SIG (BDCS) gérée par l’ICIS de 1995-1996 et après
 - **Autres établissements** — Enquête sur les établissements de soins pour bénéficiaires internes gérée par Statistique Canada

- **Produits pharmaceutiques en vente libre et produits d'hygiène personnelle** — Market Review of Selected Drug Categories at Retail, tableau spécial acquis de A.C. Nielsen Canada
- Composante autre que la consommation
 - **Hôpitaux** — (revenus rajustés *autres que ceux tirés des services aux patients*) Rapport annuel des établissements de santé, partie 2, géré par Statistique Canada jusqu'en 1994-1995 et la BDCS de 1995-1996 et après
 - **Dépenses en immobilisations** — tableaux spéciaux achetés de la Division de l'investissement et du stock de capital de Statistique Canada
 - **Recherche de santé** — L'Association des facultés de médecine du Canada, *Statistiques relatives à l'enseignement médical au Canada*, dépenses pour la recherche biomédicale et en soins de santé des facultés de médecine du Canada par source de financement

■ Données sur l'âge et le sexe

- Base de données sur les congés des patients et Base de données nationale sur la morbidité de l'ICIS
- Base de données nationale sur les médecins (BDNM) de l'ICIS
- Tableaux spéciaux fournis par les ministères provinciaux et territoriaux chargés d'administrer les programmes de médicaments et d'autres régimes de prestation de maladie
- Enquête sur les établissements de soins pour bénéficiaires internes de Statistique Canada

■ Données économiques et démographiques

- Produit intérieur brut
 - Division des comptes nationaux et de l'environnement, Statistique Canada pour toutes les années sauf la plus récente
 - Conference Board du Canada (taux de croissance du PIB) pour l'année la plus récente
- Population : Division de la démographie, Statistique Canada
- Dépenses des gouvernements provinciaux — Tableaux spéciaux acquis de la Division des institutions publiques de Statistique Canada
- Indices de prix
 - Division des comptes des revenus et des dépenses et Division des prix, Statistique Canada pour toutes les années sauf la plus récente
 - Conference Board du Canada pour l'année la plus récente

Tableaux de données

Ces tableaux de données ont été établis de la façon suivante :

Séries

- A — Données sommaires, Canada
- B — Total des dépenses de santé par source de financement, par province et territoire et au Canada (tableaux choisis)
- E — Total des dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge, le sexe, par province, territoire et au Canada (tableaux choisis)

Le CD-ROM se trouvant à la fin du présent rapport contient des tableaux de données plus exhaustifs en format Microsoft® Excel®. Ils ont été établis de la façon suivante :

Séries disponibles sur CD-ROM

- A — Données sommaires, Canada
- B — Total des dépenses de santé par source de financement, par province et territoire et au Canada
- C — Dépenses de santé par affectation de fonds, par source de financement, au Canada
- D — Dépenses de santé par affectation de fonds et source de financement, par province et territoire
- E — Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux par affectation de fonds choisis, par âge et sexe, par province et territoire et au Canada
- F — Dépenses de santé du secteur des gouvernements provinciaux et territoriaux, par province et territoire et au Canada, exercices financiers

Sauf avis contraire, chaque série suit en règle générale l'ordre ci-dessous. De plus, les tableaux des séries A.3, C, D, E, F.2 et F.3 ne sont pas offerts en dollars constants.

Dollars courants

- en millions de dollars
- répartition en pourcentage (affectation des fonds seulement)
- par habitant
- secteur en tant que proportion du :
 - PIB (séries B.1 et F.1 seulement)
 - total des dépenses de santé (séries B.2 à B.8 seulement)
 - total des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux (séries B.4 et F.4 seulement)

Dollars constants

- en millions de dollars de 1997 (séries A, B et F.1 seulement)
- en dollars de 1997 par habitant (séries A, B et F.1 seulement)

La plupart des sous-séries englobent également un tableau des changements annuels en pourcentage.

Dans tous les tableaux, les prévisions sont accompagnées de la lettre « p » et le symbole « --- » indique soit que les données ne sont pas disponibles, soit qu'elles ne s'appliquent pas.

Série A
Données sommaires, Canada

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.1

Dépenses totales de santé, Canada, de 1975 à 2005 — Sommaire

Année	Dépenses totales de santé en dollars courants		Dépenses totales de santé en dollars constants de 1997		Dépenses de santé en % du PIB
	Total (‘000 000 \$)	Par habitant (\$)	Total (‘000 000 \$)	Par habitant (\$)	(%)
1975	12 199,4	527,1	39 691,4	1 715,0	7,0
1976	14 049,8	599,1	40 773,8	1 738,8	7,0
1977	15 450,0	651,2	41 617,0	1 754,1	7,0
1978	17 106,8	713,9	42 948,7	1 792,3	7,0
1979	19 169,7	792,1	44 214,7	1 826,9	6,8
1980	22 298,4	909,5	46 682,1	1 904,1	7,1
1981	26 276,7	1 058,7	48 791,9	1 965,8	7,3
1982	30 759,1	1 224,6	51 101,7	2 034,5	8,1
1983	34 038,6	1 341,8	53 092,6	2 093,0	8,3
1984	36 743,1	1 434,8	55 050,2	2 149,8	8,2
1985	39 841,7	1 541,7	57 472,9	2 223,9	8,2
1986	43 337,3	1 660,4	60 277,0	2 309,4	8,5
1987	46 788,2	1 769,0	61 937,8	2 341,8	8,4
1988	50 959,2	1 901,8	64 637,3	2 412,3	8,3
1989	56 095,5	2 056,2	67 577,8	2 477,0	8,5
1990	61 022,6	2 203,2	69 789,6	2 519,7	9,0
1991	66 289,1	2 364,8	72 607,7	2 590,2	9,7
1992	69 805,7	2 460,8	74 161,7	2 614,4	10,0
1993	71 557,7	2 494,9	74 769,3	2 606,9	9,8
1994	73 085,4	2 520,3	75 237,6	2 594,5	9,5
1995	74 075,9	2 528,0	75 522,1	2 577,3	9,1
1996	74 696,8	2 522,6	75 737,8	2 557,8	8,9
1997	78 436,1	2 622,6	78 436,1	2 622,6	8,9
1998	83 743,6	2 776,9	82 533,1	2 736,8	9,2
1999	89 974,2	2 959,3	87 119,5	2 865,4	9,2
2000	97 980,8	3 192,7	91 533,8	2 982,6	9,1
2001	106 698,8	3 439,5	97 675,5	3 148,7	9,6
2002	114 665,8	3 655,0	102 177,0	3 256,9	9,9
2003	122 958,9	3 883,7	107 208,5	3 386,2	10,1
2004 p	131 767,2	4 124,6	112 483,7	3 521,0	10,2
2005 p	141 968,7	4 410,6	118 108,2	3 669,3	10,4
(variation annuelle en pourcentage)					
1975	---	---	---	---	---
1976	15,2	13,7	2,7	1,4	---
1977	10,0	8,7	2,1	0,9	---
1978	10,7	9,6	3,2	2,2	---
1979	12,1	11,0	2,9	1,9	---
1980	16,3	14,8	5,6	4,2	---
1981	17,8	16,4	4,5	3,2	---
1982	17,1	15,7	4,7	3,5	---
1983	10,7	9,6	3,9	2,9	---
1984	7,9	6,9	3,7	2,7	---
1985	8,4	7,4	4,4	3,5	---
1986	8,8	7,7	4,9	3,8	---
1987	8,0	6,5	2,8	1,4	---
1988	8,9	7,5	4,4	3,0	---
1989	10,1	8,1	4,5	2,7	---
1990	8,8	7,2	3,3	1,7	---
1991	8,6	7,3	4,0	2,8	---
1992	5,3	4,1	2,1	0,9	---
1993	2,5	1,4	0,8	-0,3	---
1994	2,1	1,0	0,6	-0,5	---
1995	1,4	0,3	0,4	-0,7	---
1996	0,8	-0,2	0,3	-0,8	---
1997	5,0	4,0	3,6	2,5	---
1998	6,8	5,9	5,2	4,4	---
1999	7,4	6,6	5,6	4,7	---
2000	8,9	7,9	5,1	4,1	---
2001	8,9	7,7	6,7	5,6	---
2002	7,5	6,3	4,6	3,4	---
2003	7,2	6,3	4,9	4,0	---
2004 p	7,2	6,2	4,9	4,0	---
2005 p	7,7	6,9	5,0	4,2	---

p = prévision

ICIS 2005.

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.2.1

Dépenses totales de santé par source de financement, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Année	Gouvernement provincial	Fédéral direct	Gouvernements municipaux	Caisses de sécurité sociale	Total du secteur public	Secteur privé	Total
	A	B	C	D	A+B+C+D E	F	E+F G
	('000 000 \$)						
1975	8 709,3	398,3	71,6	121,1	9 300,3	2 899,2	12 199,4
1976	10 129,9	439,7	105,8	141,9	10 817,2	3 232,6	14 049,8
1977	11 102,0	475,2	114,2	153,1	11 844,6	3 605,4	15 450,0
1978	12 269,4	485,6	111,7	173,8	13 040,5	4 066,3	17 106,8
1979	13 696,6	512,8	156,0	186,8	14 552,3	4 617,4	19 169,7
1980	15 794,0	582,1	234,0	231,7	16 841,8	5 456,5	22 298,4
1981	18 655,5	692,7	275,4	319,0	19 942,6	6 334,1	26 276,7
1982	22 002,1	854,8	250,8	339,1	23 446,8	7 312,3	30 759,1
1983	24 510,1	994,9	222,2	352,7	26 080,0	7 958,6	34 038,6
1984	26 243,9	1 106,1	214,5	392,3	27 956,9	8 786,3	36 743,1
1985	28 202,8	1 157,7	273,1	461,3	30 094,9	9 746,9	39 841,7
1986	30 501,5	1 260,8	310,2	456,2	32 528,6	10 808,7	43 337,3
1987	32 821,9	1 349,7	404,6	478,5	35 054,7	11 733,5	46 788,2
1988	35 806,2	1 522,8	303,5	530,3	38 162,8	12 796,4	50 959,2
1989	39 332,1	1 686,6	326,4	566,0	41 911,1	14 184,3	56 095,5
1990	42 469,7	1 970,4	364,6	640,8	45 445,5	15 577,1	61 022,6
1991	46 176,8	2 110,0	374,7	720,8	49 382,2	16 906,9	66 289,1
1992	48 337,8	2 199,9	396,9	759,1	51 693,8	18 112,0	69 805,7
1993	48 572,6	2 280,9	383,7	742,5	51 979,7	19 578,1	71 557,7
1994	48 885,6	2 519,8	446,1	747,2	52 598,7	20 486,8	73 085,4
1995	48 936,4	2 667,0	394,9	792,4	52 790,6	21 285,3	74 075,9
1996	49 095,6	2 606,2	348,1	827,1	52 877,1	21 819,7	74 696,8
1997	50 904,3	2 828,0	318,7	951,4	55 002,3	23 433,8	78 436,1
1998	54 187,7	3 027,5	765,9	1 047,0	59 028,1	24 715,5	83 743,6
1999	58 162,7	3 152,9	565,4	1 174,8	63 055,8	26 918,4	89 974,2
2000	63 319,8	3 614,5	690,3	1 370,7	68 995,3	28 985,5	97 980,8
2001	68 138,6	4 263,1	775,8	1 480,5	74 657,9	32 040,9	106 698,8
2002	72 985,0	4 361,1	874,8	1 561,2	79 782,2	34 883,7	114 665,8
2003	78 499,8	4 991,8	980,1	1 795,5	86 267,2	36 691,7	122 958,9
2004 p	83 748,3	5 436,1	979,6	1 890,1	92 054,0	39 713,2	131 767,2
2005 p	89 813,6	5 933,5	1 076,1	1 972,1	98 795,3	43 173,4	141 968,7
	(variation annuelle en pourcentage)						
1975	---	---	---	---	---	---	---
1976	16,3	10,4	47,6	17,2	16,3	11,5	15,2
1977	9,6	8,1	7,9	8,0	9,5	11,5	10,0
1978	10,5	2,2	-2,2	13,5	10,1	12,8	10,7
1979	11,6	5,6	39,7	7,5	11,6	13,6	12,1
1980	15,3	13,5	50,0	24,0	15,7	18,2	16,3
1981	18,1	19,0	17,7	37,7	18,4	16,1	17,8
1982	17,9	23,4	-8,9	6,3	17,6	15,4	17,1
1983	11,4	16,4	-11,4	4,0	11,2	8,8	10,7
1984	7,1	11,2	-3,5	11,2	7,2	10,4	7,9
1985	7,5	4,7	27,3	17,6	7,6	10,9	8,4
1986	8,2	8,9	13,6	-1,1	8,1	10,9	8,8
1987	7,6	7,1	30,4	4,9	7,8	8,6	8,0
1988	9,1	12,8	-25,0	10,8	8,9	9,1	8,9
1989	9,8	10,8	7,6	6,7	9,8	10,8	10,1
1990	8,0	16,8	11,7	13,2	8,4	9,8	8,8
1991	8,7	7,1	2,8	12,5	8,7	8,5	8,6
1992	4,7	4,3	6,0	5,3	4,7	7,1	5,3
1993	0,5	3,7	-3,3	-2,2	0,6	8,1	2,5
1994	0,6	10,5	16,2	0,6	1,2	4,6	2,1
1995	0,1	5,8	-11,5	6,0	0,4	3,9	1,4
1996	0,3	-2,3	-11,9	4,4	0,2	2,5	0,8
1997	3,7	8,5	-8,4	15,0	4,0	7,4	5,0
1998	6,5	7,1	140,3	10,1	7,3	5,5	6,8
1999	7,3	4,1	-26,2	12,2	6,8	8,9	7,4
2000	8,9	14,6	22,1	16,7	9,4	7,7	8,9
2001	7,6	17,9	12,4	8,0	8,2	10,5	8,9
2002	7,1	2,3	12,8	5,5	6,9	8,9	7,5
2003	7,6	14,5	12,0	15,0	8,1	5,2	7,2
2004 p	6,7	8,9	-0,1	5,3	6,7	8,2	7,2
2005 p	7,2	9,1	9,9	4,3	7,3	8,7	7,7

p = prévision

ICIS 2005.

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.2.2

Dépenses totales de santé par source de financement, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants

	Gouvernement provincial	Fédéral direct	Gouvernements municipaux	Caisses de sécurité sociale	Total du secteur public	Secteur privé	Total
	A	B	C	D	A+B+C+D E	F	E+F G
Année	(répartition en pourcentage des '000 000 \$)						
1975	71,4	3,3	0,6	1,0	76,2	23,8	100,0
1976	72,1	3,1	0,8	1,0	77,0	23,0	100,0
1977	71,9	3,1	0,7	1,0	76,7	23,3	100,0
1978	71,7	2,8	0,7	1,0	76,2	23,8	100,0
1979	71,4	2,7	0,8	1,0	75,9	24,1	100,0
1980	70,8	2,6	1,0	1,0	75,5	24,5	100,0
1981	71,0	2,6	1,0	1,2	75,9	24,1	100,0
1982	71,5	2,8	0,8	1,1	76,2	23,8	100,0
1983	72,0	2,9	0,7	1,0	76,6	23,4	100,0
1984	71,4	3,0	0,6	1,1	76,1	23,9	100,0
1985	70,8	2,9	0,7	1,2	75,5	24,5	100,0
1986	70,4	2,9	0,7	1,1	75,1	24,9	100,0
1987	70,1	2,9	0,9	1,0	74,9	25,1	100,0
1988	70,3	3,0	0,6	1,0	74,9	25,1	100,0
1989	70,1	3,0	0,6	1,0	74,7	25,3	100,0
1990	69,6	3,2	0,6	1,1	74,5	25,5	100,0
1991	69,7	3,2	0,6	1,1	74,5	25,5	100,0
1992	69,2	3,2	0,6	1,1	74,1	25,9	100,0
1993	67,9	3,2	0,5	1,0	72,6	27,4	100,0
1994	66,9	3,4	0,6	1,0	72,0	28,0	100,0
1995	66,1	3,6	0,5	1,1	71,3	28,7	100,0
1996	65,7	3,5	0,5	1,1	70,8	29,2	100,0
1997	64,9	3,6	0,4	1,2	70,1	29,9	100,0
1998	64,7	3,6	0,9	1,3	70,5	29,5	100,0
1999	64,6	3,5	0,6	1,3	70,1	29,9	100,0
2000	64,6	3,7	0,7	1,4	70,4	29,6	100,0
2001	63,9	4,0	0,7	1,4	70,0	30,0	100,0
2002	63,7	3,8	0,8	1,4	69,6	30,4	100,0
2003	63,8	4,1	0,8	1,5	70,2	29,8	100,0
2004 p	63,6	4,1	0,7	1,4	69,9	30,1	100,0
2005 p	63,3	4,2	0,8	1,4	69,6	30,4	100,0
	(variation annuelle en pourcentage)						
1975	---	---	---	---	---	---	---
1976	1,0	-4,1	28,2	1,7	1,0	-3,2	---
1977	-0,3	-1,7	-1,9	-1,8	-0,4	1,4	---
1978	-0,2	-7,7	-11,6	2,5	-0,6	1,9	---
1979	-0,4	-5,8	24,7	-4,1	-0,4	1,3	---
1980	-0,9	-2,4	28,9	6,6	-0,5	1,6	---
1981	0,2	1,0	-0,1	16,8	0,5	-1,5	---
1982	0,8	5,4	-22,2	-9,2	0,4	-1,4	---
1983	0,7	5,2	-20,0	-6,0	0,5	-1,6	---
1984	-0,8	3,0	-10,6	3,0	-0,7	2,3	---
1985	-0,9	-3,5	17,4	8,5	-0,7	2,3	---
1986	-0,6	0,1	4,4	-9,1	-0,6	1,9	---
1987	-0,3	-0,8	20,8	-2,8	-0,2	0,5	---
1988	0,2	3,6	-31,1	1,8	0,0	0,1	---
1989	-0,2	0,6	-2,3	-3,0	-0,2	0,7	---
1990	-0,7	7,4	2,7	4,1	-0,3	1,0	---
1991	0,1	-1,4	-5,4	3,6	0,0	-0,1	---
1992	-0,6	-1,0	0,6	0,0	-0,6	1,7	---
1993	-2,0	1,1	-5,7	-4,6	-1,9	5,4	---
1994	-1,5	8,2	13,8	-1,5	-0,9	2,5	---
1995	-1,2	4,4	-12,7	4,6	-1,0	2,5	---
1996	-0,5	-3,1	-12,6	3,5	-0,7	1,7	---
1997	-1,3	3,3	-12,8	9,5	-0,9	2,3	---
1998	-0,3	0,3	125,1	3,1	0,5	-1,2	---
1999	-0,1	-3,1	-31,3	4,4	-0,6	1,4	---
2000	0,0	5,3	12,1	7,1	0,5	-1,1	---
2001	-1,2	8,3	3,2	-0,8	-0,6	1,5	---
2002	-0,3	-4,8	4,9	-1,9	-0,6	1,3	---
2003	0,3	6,7	4,5	7,2	0,8	-1,9	---
2004 p	-0,4	1,6	-6,7	-1,8	-0,4	1,0	---
2005 p	-0,5	1,3	2,0	-3,2	-0,4	0,9	---

p = prévision

ICIS 2005.

Tableau A.2.3

Dépenses totales de santé par source de financement, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Année	Gouvernement provincial	Fédéral direct	Gouvernements municipaux	Caisses de sécurité sociale	Total du secteur public	Secteur privé	Total
	A	B	C	D	A+B+C+D E	F	E+F G
	(\$' par habitant)						
1975	376,32	17,21	3,10	5,23	401,86	125,27	527,13
1976	431,98	18,75	4,51	6,05	461,29	137,85	599,14
1977	467,93	20,03	4,81	6,45	499,22	151,96	651,19
1978	512,01	20,26	4,66	7,25	544,19	169,69	713,87
1979	565,93	21,19	6,45	7,72	601,29	190,79	792,08
1980	644,23	23,74	9,54	9,45	686,97	222,57	909,54
1981	751,62	27,91	11,10	12,85	803,48	255,20	1 058,67
1982	875,97	34,03	9,99	13,50	933,49	291,12	1 224,61
1983	966,22	39,22	8,76	13,90	1 028,11	313,74	1 341,85
1984	1 024,85	43,20	8,38	15,32	1 091,74	343,11	1 434,85
1985	1 091,32	44,80	10,57	17,85	1 164,54	377,16	1 541,70
1986	1 168,59	48,30	11,88	17,48	1 246,25	414,11	1 660,36
1987	1 240,96	51,03	15,30	18,09	1 325,38	443,63	1 769,01
1988	1 336,28	56,83	11,33	19,79	1 424,23	477,56	1 901,79
1989	1 441,70	61,82	11,97	20,75	1 536,23	519,92	2 056,15
1990	1 533,34	71,14	13,16	23,13	1 640,78	562,40	2 203,18
1991	1 647,32	75,27	13,37	25,71	1 761,68	603,14	2 364,82
1992	1 704,03	77,55	13,99	26,76	1 822,33	638,49	2 460,82
1993	1 693,50	79,52	13,38	25,89	1 812,29	682,59	2 494,88
1994	1 685,76	86,89	15,38	25,76	1 813,80	706,46	2 520,26
1995	1 670,06	91,02	13,48	27,04	1 801,59	726,40	2 527,99
1996	1 658,03	88,02	11,75	27,93	1 785,73	736,88	2 522,61
1997	1 702,06	94,56	10,66	31,81	1 839,09	783,55	2 622,63
1998	1 796,85	100,39	25,40	34,72	1 957,35	819,56	2 776,91
1999	1 913,00	103,70	18,60	38,64	2 073,94	885,36	2 959,30
2000	2 063,27	117,78	22,49	44,67	2 248,21	944,49	3 192,70
2001	2 196,51	137,42	25,01	47,72	2 406,67	1 032,87	3 439,54
2002	2 326,39	139,01	27,88	49,76	2 543,05	1 111,92	3 654,97
2003	2 479,43	157,67	30,96	56,71	2 724,76	1 158,91	3 883,67
2004 p	2 621,53	170,16	30,66	59,16	2 881,52	1 243,12	4 124,64
2005 p	2 790,26	184,34	33,43	61,27	3 069,30	1 341,28	4 410,58
	(variation annuelle en pourcentage)						
1975	---	---	---	---	---	---	---
1976	14,8	9,0	45,7	15,6	14,8	10,0	13,7
1977	8,3	6,8	6,7	6,7	8,2	10,2	8,7
1978	9,4	1,2	-3,1	12,3	9,0	11,7	9,6
1979	10,5	4,6	38,3	6,5	10,5	12,4	11,0
1980	13,8	12,0	48,1	22,4	14,2	16,7	14,8
1981	16,7	17,5	16,2	36,0	17,0	14,7	16,4
1982	16,5	21,9	-10,0	5,0	16,2	14,1	15,7
1983	10,3	15,2	-12,3	3,0	10,1	7,8	9,6
1984	6,1	10,1	-4,4	10,2	6,2	9,4	6,9
1985	6,5	3,7	26,1	16,5	6,7	9,9	7,4
1986	7,1	7,8	12,5	-2,1	7,0	9,8	7,7
1987	6,2	5,6	28,7	3,5	6,3	7,1	6,5
1988	7,7	11,4	-26,0	9,4	7,5	7,6	7,5
1989	7,9	8,8	5,6	4,8	7,9	8,9	8,1
1990	6,4	15,1	10,0	11,5	6,8	8,2	7,2
1991	7,4	5,8	1,5	11,1	7,4	7,2	7,3
1992	3,4	3,0	4,7	4,1	3,4	5,9	4,1
1993	-0,6	2,5	-4,4	-3,3	-0,6	6,9	1,4
1994	-0,5	9,3	15,0	-0,5	0,1	3,5	1,0
1995	-0,9	4,7	-12,4	5,0	-0,7	2,8	0,3
1996	-0,7	-3,3	-12,8	3,3	-0,9	1,4	-0,2
1997	2,7	7,4	-9,4	13,9	3,0	6,3	4,0
1998	5,6	6,2	138,3	9,1	6,4	4,6	5,9
1999	6,5	3,3	-26,8	11,3	6,0	8,0	6,6
2000	7,9	13,6	21,0	15,6	8,4	6,7	7,9
2001	6,5	16,7	11,2	6,8	7,0	9,4	7,7
2002	5,9	1,2	11,5	4,3	5,7	7,7	6,3
2003	6,6	13,4	11,0	14,0	7,1	4,2	6,3
2004 p	5,7	7,9	-1,0	4,3	5,8	7,3	6,2
2005 p	6,4	8,3	9,0	3,6	6,5	7,9	6,9

p = prévision

ICIS 2005.

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.2.4

Dépenses totales de santé par source de financement, Canada, de 1975 à 2005 – Dollars constants

	Gouvernement provincial	Fédéral direct	Gouvernements municipaux	Caisses de sécurité sociale	Total du secteur public	Secteur privé	Total
	A	B	C	D	A+B+C+D E	F	E+F G
Année	(en '000 000 \$ de 1997)						
1975	27 834,3	1 272,1	230,4	389,4	29 726,3	9 965,1	39 691,4
1976	28 659,5	1 247,3	304,7	403,8	30 615,2	10 158,6	40 773,8
1977	28 970,1	1 243,4	304,7	402,6	30 920,8	10 696,2	41 617,0
1978	29 826,1	1 184,5	277,9	425,3	31 713,8	11 234,9	42 948,7
1979	30 367,9	1 140,9	354,1	417,5	32 280,4	11 934,4	44 214,7
1980	31 774,8	1 174,0	482,4	469,8	33 901,0	12 781,1	46 682,1
1981	33 201,3	1 236,2	501,6	572,2	35 511,3	13 280,7	48 791,9
1982	35 100,5	1 370,6	410,0	544,4	37 425,5	13 676,3	51 101,7
1983	37 028,7	1 503,6	342,1	537,8	39 412,2	13 680,3	53 092,6
1984	38 230,8	1 609,6	318,2	574,5	40 733,1	14 317,1	55 050,2
1985	39 681,7	1 629,3	389,1	650,0	42 350,0	15 122,9	57 472,9
1986	41 604,7	1 719,5	423,9	623,4	44 371,5	15 905,5	60 277,0
1987	42 868,1	1 764,7	526,9	625,8	45 785,5	16 152,3	61 937,8
1988	45 077,1	1 918,1	382,4	668,9	48 046,4	16 590,9	64 637,3
1989	47 023,6	2 017,2	389,3	676,5	50 106,7	17 471,1	67 577,8
1990	48 187,1	2 237,4	413,7	727,1	51 565,3	18 224,3	69 789,6
1991	50 300,9	2 304,4	409,0	784,7	53 799,0	18 808,8	72 607,7
1992	51 154,3	2 336,9	420,6	802,7	54 714,4	19 447,3	74 161,7
1993	50 743,2	2 393,3	401,3	775,2	54 313,1	20 456,3	74 769,3
1994	50 294,9	2 599,6	461,7	769,4	54 125,6	21 112,1	75 237,6
1995	49 791,4	2 718,3	403,6	807,1	53 720,3	21 801,8	75 522,1
1996	49 771,3	2 642,4	353,2	838,8	53 605,7	22 132,1	75 737,8
1997	50 904,3	2 828,0	318,7	951,4	55 002,3	23 433,8	78 436,1
1998	53 574,3	2 992,0	754,3	1 037,0	58 357,7	24 175,4	82 533,1
1999	56 629,4	3 065,2	551,7	1 144,2	61 390,5	25 729,0	87 119,5
2000	59 113,3	3 369,1	647,5	1 278,2	64 408,1	27 125,7	91 533,8
2001	62 519,6	3 906,7	718,3	1 355,9	68 500,4	29 175,0	97 675,5
2002	64 955,6	3 875,7	783,8	1 387,5	71 002,6	31 174,4	102 177,0
2003	68 255,6	4 336,1	856,5	1 557,7	75 005,8	32 202,7	107 208,5
2004 p	71 203,7	4 615,6	837,2	1 602,6	78 259,1	34 224,7	112 483,7
2005 p	74 391,4	4 910,0	892,4	1 631,1	81 824,9	36 283,2	118 108,2
	(variation annuelle en pourcentage)						
1975	---	---	---	---	---	---	---
1976	3,0	-2,0	32,2	3,7	3,0	1,9	2,7
1977	1,1	-0,3	0,0	-0,3	1,0	5,3	2,1
1978	3,0	-4,7	-8,8	5,6	2,6	5,0	3,2
1979	1,8	-3,7	27,4	-1,8	1,8	6,2	2,9
1980	4,6	2,9	36,2	12,5	5,0	7,1	5,6
1981	4,5	5,3	4,0	21,8	4,7	3,9	4,5
1982	5,7	10,9	-18,3	-4,9	5,4	3,0	4,7
1983	5,5	9,7	-16,6	-1,2	5,3	0,0	3,9
1984	3,2	7,0	-7,0	6,8	3,4	4,7	3,7
1985	3,8	1,2	22,3	13,1	4,0	5,6	4,4
1986	4,8	5,5	8,9	-4,1	4,8	5,2	4,9
1987	3,0	2,6	24,3	0,4	3,2	1,6	2,8
1988	5,2	8,7	-27,4	6,9	4,9	2,7	4,4
1989	4,3	5,2	1,8	1,1	4,3	5,3	4,5
1990	2,5	10,9	6,3	7,5	2,9	4,3	3,3
1991	4,4	3,0	-1,1	7,9	4,3	3,2	4,0
1992	1,7	1,4	2,8	2,3	1,7	3,4	2,1
1993	-0,8	2,4	-4,6	-3,4	-0,7	5,2	0,8
1994	-0,9	8,6	15,0	-0,7	-0,3	3,2	0,6
1995	-1,0	4,6	-12,6	4,9	-0,7	3,3	0,4
1996	0,0	-2,8	-12,5	3,9	-0,2	1,5	0,3
1997	2,3	7,0	-9,8	13,4	2,6	5,9	3,6
1998	5,2	5,8	136,7	9,0	6,1	3,2	5,2
1999	5,7	2,4	-26,9	10,3	5,2	6,4	5,6
2000	4,4	9,9	17,4	11,7	4,9	5,4	5,1
2001	5,8	16,0	10,9	6,1	6,4	7,6	6,7
2002	3,9	-0,8	9,1	2,3	3,7	6,9	4,6
2003	5,1	11,9	9,3	12,3	5,6	3,3	4,9
2004 p	4,3	6,4	-2,3	2,9	4,3	6,3	4,9
2005 p	4,5	6,4	6,6	1,8	4,6	6,0	5,0

p = prévision

ICIS 2005.

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.2.5

Dépenses totales de santé par source de financement, Canada, de 1975 à 2005 – Dollars constants

Année	Gouvernement provincial	Fédéral direct	Gouvernements municipaux	Caisses de sécurité sociale	Total du secteur public	Secteur privé	Total
	A	B	C	D	A+B+C+D E	F	E+F G
(en \$' de 1997 par habitant)							
1975	1 202,70	54,97	9,96	16,82	1 284,45	430,59	1 715,04
1976	1 222,16	53,19	12,99	17,22	1 305,57	433,21	1 738,77
1977	1 221,03	52,40	12,84	16,97	1 303,25	450,83	1 754,07
1978	1 244,65	49,43	11,60	17,75	1 323,43	468,84	1 792,27
1979	1 254,78	47,14	14,63	17,25	1 333,80	493,12	1 826,92
1980	1 296,08	47,89	19,68	19,16	1 382,81	521,34	1 904,14
1981	1 337,66	49,80	20,21	23,06	1 430,73	535,07	1 965,80
1982	1 397,45	54,57	16,32	21,67	1 490,02	544,49	2 034,51
1983	1 459,72	59,28	13,49	21,20	1 553,68	539,30	2 092,98
1984	1 492,94	62,86	12,42	22,44	1 590,66	559,10	2 149,76
1985	1 535,51	63,05	15,06	25,15	1 638,76	585,19	2 223,95
1986	1 593,98	65,88	16,24	23,88	1 699,98	609,38	2 309,36
1987	1 620,79	66,72	19,92	23,66	1 731,10	610,70	2 341,80
1988	1 682,27	71,58	14,27	24,96	1 793,09	619,17	2 412,26
1989	1 723,63	73,94	14,27	24,80	1 836,64	640,39	2 477,03
1990	1 739,76	80,78	14,94	26,25	1 861,73	657,98	2 519,70
1991	1 794,45	82,21	14,59	27,99	1 919,24	670,99	2 590,23
1992	1 803,31	82,38	14,83	28,30	1 928,82	685,57	2 614,38
1993	1 769,18	83,44	13,99	27,03	1 893,64	713,21	2 606,85
1994	1 734,36	89,64	15,92	26,53	1 866,45	728,02	2 594,48
1995	1 699,23	92,77	13,77	27,54	1 833,32	744,03	2 577,35
1996	1 680,84	89,24	11,93	28,33	1 810,33	747,43	2 557,77
1997	1 702,06	94,56	10,66	31,81	1 839,09	783,55	2 622,63
1998	1 776,51	99,21	25,01	34,39	1 935,12	801,65	2 736,77
1999	1 862,57	100,82	18,15	37,63	2 019,17	846,24	2 865,41
2000	1 926,20	109,78	21,10	41,65	2 098,73	883,89	2 982,62
2001	2 015,38	125,94	23,15	43,71	2 208,18	940,49	3 148,66
2002	2 070,46	123,54	24,98	44,23	2 263,21	993,68	3 256,89
2003	2 155,86	136,96	27,05	49,20	2 369,07	1 017,13	3 386,20
2004 p	2 228,85	144,48	26,21	50,16	2 449,71	1 071,32	3 521,02
2005 p	2 311,14	152,54	27,73	50,67	2 542,08	1 127,22	3 669,30
(variation annuelle en pourcentage)							
1975	---	---	---	---	---	---	---
1976	1,6	-3,2	30,5	2,4	1,6	0,6	1,4
1977	-0,1	-1,5	-1,1	-1,5	-0,2	4,1	0,9
1978	1,9	-5,7	-9,7	4,6	1,5	4,0	2,2
1979	0,8	-4,6	26,1	-2,8	0,8	5,2	1,9
1980	3,3	1,6	34,5	11,1	3,7	5,7	4,2
1981	3,2	4,0	2,7	20,3	3,5	2,6	3,2
1982	4,5	9,6	-19,2	-6,0	4,1	1,8	3,5
1983	4,5	8,6	-17,4	-2,2	4,3	-1,0	2,9
1984	2,3	6,0	-7,9	5,8	2,4	3,7	2,7
1985	2,9	0,3	21,2	12,1	3,0	4,7	3,5
1986	3,8	4,5	7,9	-5,0	3,7	4,1	3,8
1987	1,7	1,3	22,7	-0,9	1,8	0,2	1,4
1988	3,8	7,3	-28,4	5,5	3,6	1,4	3,0
1989	2,5	3,3	0,0	-0,7	2,4	3,4	2,7
1990	0,9	9,2	4,7	5,9	1,4	2,7	1,7
1991	3,1	1,8	-2,3	6,6	3,1	2,0	2,8
1992	0,5	0,2	1,6	1,1	0,5	2,2	0,9
1993	-1,9	1,3	-5,6	-4,5	-1,8	4,0	-0,3
1994	-2,0	7,4	13,8	-1,8	-1,4	2,1	-0,5
1995	-2,0	3,5	-13,5	3,8	-1,8	2,2	-0,7
1996	-1,1	-3,8	-13,4	2,9	-1,3	0,5	-0,8
1997	1,3	6,0	-10,7	12,3	1,6	4,8	2,5
1998	4,4	4,9	134,8	8,1	5,2	2,3	4,4
1999	4,8	1,6	-27,5	9,4	4,3	5,6	4,7
2000	3,4	8,9	16,3	10,7	3,9	4,4	4,1
2001	4,6	14,7	9,7	4,9	5,2	6,4	5,6
2002	2,7	-1,9	7,9	1,2	2,5	5,7	3,4
2003	4,1	10,9	8,3	11,2	4,7	2,4	4,0
2004 p	3,4	5,5	-3,1	2,0	3,4	5,3	4,0
2005 p	3,7	5,6	5,8	1,0	3,8	5,2	4,2

p = prévision

ICIS 2005.

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.3.1.1 — Première partie

Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Année	Autres professionnels						Sous-total
	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Services dentaires	Services de soins de la vue	Autre	
	A	B	C	D			
	('000 000 \$)						
1975	5 454,9	1 125,0	1 839,9	741,7	226,1	128,4	1 096,2
1976	6 357,3	1 368,6	2 071,0	869,1	260,1	145,5	1 274,7
1977	6 792,8	1 577,0	2 284,4	1 034,6	295,8	162,6	1 493,0
1978	7 382,0	1 851,8	2 566,7	1 191,3	336,0	186,3	1 713,5
1979	8 114,1	2 171,7	2 857,1	1 374,5	365,8	219,2	1 959,5
1980	9 334,4	2 539,6	3 287,5	1 592,0	414,4	255,4	2 261,7
1981	11 030,7	2 889,9	3 824,8	1 811,8	513,6	303,7	2 629,1
1982	13 092,8	3 384,8	4 420,8	2 072,7	609,8	357,3	3 039,8
1983	14 417,6	3 741,6	5 052,7	2 225,7	715,0	411,6	3 352,4
1984	15 344,8	3 915,5	5 525,9	2 402,3	829,4	452,2	3 683,8
1985	16 260,3	4 105,9	6 045,7	2 711,3	925,9	496,4	4 133,6
1986	17 637,2	4 087,3	6 674,8	2 959,6	1 002,2	562,0	4 523,8
1987	18 951,1	4 329,2	7 342,8	3 203,6	1 075,6	634,3	4 913,5
1988	20 400,3	4 738,7	7 942,1	3 494,0	1 184,2	715,6	5 393,8
1989	22 270,1	5 141,3	8 506,7	3 820,7	1 302,3	833,8	5 956,7
1990	23 866,4	5 748,2	9 245,1	4 139,0	1 402,7	956,6	6 498,3
1991	25 716,3	6 345,2	10 205,5	4 467,5	1 484,8	1 082,7	7 035,0
1992	26 670,3	6 788,4	10 448,5	4 690,2	1 535,0	1 171,6	7 396,8
1993	26 744,3	6 797,2	10 498,9	4 926,9	1 587,0	1 220,4	7 734,3
1994	26 172,3	6 922,9	10 731,6	5 217,1	1 683,0	1 253,7	8 153,8
1995	25 511,6	7 153,2	10 638,0	5 485,2	1 774,4	1 295,7	8 555,3
1996	25 219,7	7 308,6	10 758,8	5 663,4	1 830,1	1 336,7	8 830,2
1997	25 775,1	7 596,9	11 177,2	5 895,8	2 188,3	1 543,1	9 627,3
1998	27 116,0	7 974,8	11 716,0	6 278,5	2 275,3	1 528,0	10 081,8
1999	28 250,4	8 610,4	12 223,6	6 774,6	2 346,3	1 725,3	10 846,1
2000	30 601,1	9 318,8	12 977,0	7 205,5	2 574,2	1 806,9	11 586,6
2001	32 537,9	10 077,8	13 978,0	7 803,1	2 751,2	2 022,4	12 576,6
2002	34 909,0	10 722,3	15 048,9	8 288,6	2 795,7	2 042,9	13 127,2
2003	37 229,2	11 447,1	16 120,8	8 464,1	2 676,9	2 070,2	13 211,1
2004 p	39 843,0	12 301,7	17 057,0	8 735,7	2 977,9	2 364,1	14 077,7
2005 p	42 390,3	13 257,1	18 154,3	9 702,1	3 031,4	2 452,8	15 186,2
	(variation annuelle en pourcentage)						
1975	---	---	---	---	---	---	---
1976	16,5	21,7	12,6	17,2	15,0	13,3	16,3
1977	6,9	15,2	10,3	19,0	13,7	11,7	17,1
1978	8,7	17,4	12,4	15,1	13,6	14,6	14,8
1979	9,9	17,3	11,3	15,4	8,9	17,6	14,4
1980	15,0	16,9	15,1	15,8	13,3	16,5	15,4
1981	18,2	13,8	16,3	13,8	24,0	18,9	16,2
1982	18,7	17,1	15,6	14,4	18,7	17,7	15,6
1983	10,1	10,5	14,3	7,4	17,3	15,2	10,3
1984	6,4	4,6	9,4	7,9	16,0	9,9	9,9
1985	6,0	4,9	9,4	12,9	11,6	9,8	12,2
1986	8,5	-0,5	10,4	9,2	8,2	13,2	9,4
1987	7,4	5,9	10,0	8,2	7,3	12,9	8,6
1988	7,6	9,5	8,2	9,1	10,1	12,8	9,8
1989	9,2	8,5	7,1	9,3	10,0	16,5	10,4
1990	7,2	11,8	8,7	8,3	7,7	14,7	9,1
1991	7,8	10,4	10,4	7,9	5,8	13,2	8,3
1992	3,7	7,0	2,4	5,0	3,4	8,2	5,1
1993	0,3	0,1	0,5	5,0	3,4	4,2	4,6
1994	-2,1	1,8	2,2	5,9	6,1	2,7	5,4
1995	-2,5	3,3	-0,9	5,1	5,4	3,4	4,9
1996	-1,1	2,2	1,1	3,2	3,1	3,2	3,2
1997	2,2	3,9	3,9	4,1	19,6	15,4	9,0
1998	5,2	5,0	4,8	-6,5	4,0	-1,0	4,7
1999	4,2	8,0	4,3	7,9	3,1	12,9	7,6
2000	8,3	8,2	6,2	6,4	9,7	4,7	6,8
2001	6,3	8,1	7,7	8,3	6,9	11,9	8,5
2002	7,3	6,4	7,7	6,2	1,6	1,0	4,4
2003	6,6	6,8	7,1	2,1	-4,3	1,3	0,6
2004 p	7,0	7,5	5,8	3,2	11,2	14,2	6,6
2005 p	6,4	7,8	6,4	11,1	1,8	3,8	7,9

p = prévision

ICIS 2005.

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.3.1.1 — Deuxième partie

Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants (suite)

Médicaments			Autres dépenses de santé						
Médicaments prescrits	Médicaments vendus sans ordonnance	Sous-total	Immobilisations	Santé publique	Administration	Recherche sur la santé	Autre	Sous-total	Grand total
		E	F	G		H	J		A+B+C+D
		('000 000 \$)							
		J + E + F + G + H + J							
771,7	305,6	1 077,3	536,1	406,8	343,6	93,7	226,0	319,7	12 199,4
883,4	316,0	1 199,4	544,1	510,6	361,9	105,4	256,7	362,1	14 049,8
987,9	324,5	1 312,4	563,7	598,5	408,3	129,4	290,3	419,7	15 450,0
1 052,7	392,8	1 445,5	672,2	615,4	406,7	150,4	302,5	452,9	17 106,8
1 162,9	495,5	1 658,4	725,1	707,0	451,8	173,7	351,3	524,9	19 169,7
1 298,4	586,3	1 884,6	990,7	845,4	512,3	202,5	439,5	642,1	22 298,4
1 677,1	655,0	2 332,1	1 111,2	1 006,1	631,5	231,2	590,2	821,3	26 276,7
1 924,1	715,0	2 639,1	1 394,8	1 149,7	693,3	258,0	686,1	944,1	30 759,1
2 107,1	845,9	2 953,0	1 436,6	1 241,4	763,6	297,3	782,4	1 079,7	34 038,6
2 255,6	1 058,6	3 314,2	1 504,1	1 376,5	897,6	336,9	843,7	1 180,6	36 743,1
2 566,5	1 235,9	3 802,3	1 651,2	1 515,7	966,1	381,2	979,8	1 361,0	39 841,7
3 018,0	1 399,0	4 417,1	1 801,4	1 570,2	1 030,6	452,8	1 142,1	1 594,9	43 337,3
3 293,1	1 621,7	4 914,9	1 871,8	1 661,0	1 060,1	452,0	1 291,9	1 743,9	46 788,2
3 736,8	1 784,9	5 521,7	1 901,7	1 786,6	1 225,5	507,1	1 541,7	2 048,8	50 959,2
4 262,9	1 975,6	6 238,5	2 092,8	1 953,6	1 525,0	588,4	1 822,4	2 410,8	56 095,5
4 871,8	2 058,7	6 930,5	2 123,7	2 138,5	1 657,3	667,7	2 146,9	2 814,6	61 022,6
5 468,7	2 236,6	7 705,3	2 027,5	2 316,5	1 780,5	698,6	2 458,9	3 157,5	66 289,1
6 100,7	2 418,1	8 518,8	2 058,0	2 596,2	1 873,5	806,5	2 648,7	3 455,2	69 805,7
6 603,5	2 576,0	9 179,6	2 016,9	2 820,4	2 071,0	793,5	2 901,7	3 695,2	71 557,7
6 760,9	2 676,6	9 437,5	2 272,8	3 123,1	2 298,4	804,2	3 168,8	3 973,0	73 085,4
7 399,0	2 703,6	10 102,6	2 263,1	3 316,5	2 429,9	808,2	3 297,5	4 105,6	74 075,9
7 602,1	2 756,0	10 358,1	2 160,0	3 425,6	2 489,8	819,9	3 326,3	4 146,1	74 696,8
8 540,8	2 877,5	11 418,3	2 122,0	3 350,8	2 689,6	1 091,7	3 587,3	4 679,0	78 436,1
9 469,3	3 067,0	12 536,3	2 301,5	4 212,8	2 703,1	1 178,9	3 922,6	5 101,5	83 743,6
10 267,3	3 252,3	13 519,5	3 508,9	4 517,6	3 036,3	1 160,9	4 300,5	5 461,4	89 974,2
11 764,6	3 321,2	15 085,8	3 965,5	5 063,6	3 374,7	1 419,6	4 588,0	6 007,7	97 980,8
13 218,1	3 442,7	16 660,8	4 508,7	5 716,1	4 022,0	1 921,1	4 699,8	6 621,0	106 698,8
14 834,2	3 595,4	18 429,6	4 936,4	6 049,8	4 430,6	1 904,1	5 107,9	7 012,0	114 665,8
16 475,2	3 649,8	20 125,1	5 609,0	6 886,6	4 944,3	2 052,9	5 332,9	7 385,8	122 958,9
18 495,0	3 819,1	22 314,1	5 798,6	7 098,8	5 228,7	2 358,8	5 688,8	8 047,6	131 767,2
20 616,1	4 158,6	24 774,7	5 993,7	7 781,9	5 752,4	2 577,5	6 100,7	8 678,2	141 968,7
(variation annuelle en pourcentage)									
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
14,5	3,4	11,3	1,5	25,5	5,3	12,5	13,6	13,2	15,2
11,8	2,7	9,4	3,6	17,2	12,8	22,8	13,1	15,9	10,0
6,6	21,1	10,1	19,2	2,8	-0,4	16,2	4,2	7,9	10,7
10,5	26,2	14,7	7,9	14,9	11,1	15,4	16,1	15,9	12,1
11,7	18,3	13,6	36,6	19,6	13,4	16,6	25,1	22,3	16,3
29,2	11,7	23,7	12,2	19,0	23,3	14,1	34,3	27,9	17,8
14,7	9,2	13,2	25,5	14,3	9,8	11,6	16,2	14,9	17,1
9,5	18,3	11,9	3,0	8,0	10,2	15,2	14,0	14,4	10,7
7,0	25,2	12,2	4,7	10,9	17,5	13,3	7,8	9,3	7,9
13,8	16,7	14,7	9,8	10,1	7,6	13,1	16,1	15,3	8,4
17,6	13,2	16,2	9,1	3,6	6,7	18,8	16,6	17,2	8,8
9,1	15,9	11,3	3,9	5,8	2,9	-0,2	13,1	9,3	8,0
13,5	10,1	12,3	1,6	7,6	15,6	12,2	19,3	17,5	8,9
14,1	10,7	13,0	10,0	9,3	24,4	16,0	18,2	17,7	10,1
14,3	4,2	11,1	1,5	9,5	8,7	13,5	17,8	16,8	8,8
12,3	8,6	11,2	-4,5	8,3	7,4	4,6	14,5	12,2	8,6
11,6	8,1	10,6	1,5	12,1	5,2	15,4	7,7	9,4	5,3
8,2	6,5	7,8	-2,0	8,6	10,5	-1,6	9,6	6,9	2,5
2,4	3,9	2,8	12,7	10,7	11,0	1,4	9,2	7,5	2,1
9,4	1,0	7,0	-0,4	6,2	5,7	0,5	4,1	3,3	1,4
2,7	1,9	2,5	-4,6	3,3	2,5	1,4	0,9	1,0	0,8
12,3	4,4	10,2	-1,8	-2,2	8,0	33,2	7,8	12,9	5,0
10,9	6,6	9,8	8,5	25,7	0,5	8,0	9,3	9,0	6,8
8,4	6,0	7,8	52,5	7,2	12,3	-1,5	9,6	7,1	7,4
14,6	2,1	11,6	13,0	12,1	11,1	22,3	6,7	10,0	8,9
12,4	3,7	10,4	13,7	12,9	19,2	35,3	2,4	10,2	8,9
12,2	4,4	10,6	9,5	5,8	10,2	-0,9	8,7	5,9	7,5
11,1	1,5	9,2	13,6	13,8	11,6	7,8	4,4	5,3	7,2
12,3	4,6	10,9	3,4	3,1	5,8	14,9	6,7	9,0	7,2
11,5	8,9	11,0	3,4	9,6	10,0	9,3	7,2	7,8	7,7

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.3.1.2 — Première partie

Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Année	Autres professionnels						Sous-total
	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Services dentaires	Services de soins de la vue	Autre	
	A	B	C (répartition en pourcentage des '000 000 \$)				D
1975	44,7	9,2	15,1	6,1	1,9	1,1	9,0
1976	45,2	9,7	14,7	6,2	1,9	1,0	9,1
1977	44,0	10,2	14,8	6,7	1,9	1,1	9,7
1978	43,2	10,8	15,0	7,0	2,0	1,1	10,0
1979	42,3	11,3	14,9	7,2	1,9	1,1	10,2
1980	41,9	11,4	14,7	7,1	1,9	1,1	10,1
1981	42,0	11,0	14,6	6,9	2,0	1,2	10,0
1982	42,6	11,0	14,4	6,7	2,0	1,2	9,9
1983	42,4	11,0	14,8	6,5	2,1	1,2	9,8
1984	41,8	10,7	15,0	6,5	2,3	1,2	10,0
1985	40,8	10,3	15,2	6,8	2,3	1,2	10,4
1986	40,7	9,4	15,4	6,8	2,3	1,3	10,4
1987	40,5	9,3	15,7	6,8	2,3	1,4	10,5
1988	40,0	9,3	15,6	6,9	2,3	1,4	10,6
1989	39,7	9,2	15,2	6,8	2,3	1,5	10,6
1990	39,1	9,4	15,2	6,8	2,3	1,6	10,6
1991	38,8	9,6	15,4	6,7	2,2	1,6	10,6
1992	38,2	9,7	15,0	6,7	2,2	1,7	10,6
1993	37,4	9,5	14,7	6,9	2,2	1,7	10,8
1994	35,8	9,5	14,7	7,1	2,3	1,7	11,2
1995	34,4	9,7	14,4	7,4	2,4	1,7	11,5
1996	33,8	9,8	14,4	7,6	2,5	1,8	11,8
1997	32,9	9,7	14,3	7,5	2,8	2,0	12,3
1998	32,4	9,5	14,0	7,5	2,7	1,8	12,0
1999	31,4	9,6	13,6	7,5	2,6	1,9	12,1
2000	31,2	9,5	13,2	7,4	2,6	1,8	11,8
2001	30,5	9,4	13,1	7,3	2,6	1,9	11,8
2002	30,4	9,4	13,1	7,2	2,4	1,8	11,4
2003	30,3	9,3	13,1	6,9	2,2	1,7	10,7
2004 p	30,2	9,3	12,9	6,6	2,3	1,8	10,7
2005 p	29,9	9,3	12,8	6,8	2,1	1,7	10,7
			(variation annuelle en pourcentage)				
1975	---	---	---	---	---	---	---
1976	1,2	5,6	-2,3	1,8	-0,1	-1,6	1,0
1977	-2,8	4,8	0,3	8,3	3,4	1,6	6,5
1978	-1,9	6,1	1,5	4,0	2,6	3,5	3,7
1979	-1,9	4,7	-0,7	3,0	-2,8	5,0	2,0
1980	-1,1	0,5	-1,1	-0,4	-2,6	0,2	-0,8
1981	0,3	-3,4	-1,3	-3,4	5,2	0,9	-1,4
1982	1,4	0,1	-1,3	-2,3	1,4	0,5	-1,2
1983	-0,5	-0,1	3,3	-3,0	6,0	4,1	-0,3
1984	-1,4	-3,1	1,3	0,0	7,5	1,8	1,8
1985	-2,3	-3,3	0,9	4,1	3,0	1,2	3,5
1986	-0,3	-8,5	1,5	0,4	-0,5	4,1	0,6
1987	-0,5	-1,9	1,9	0,3	-0,6	4,6	0,6
1988	-1,2	0,5	-0,7	0,1	1,1	3,6	0,8
1989	-0,8	-1,4	-2,7	-0,7	-0,1	5,8	0,3
1990	-1,5	2,8	-0,1	-0,4	-1,0	5,5	0,3
1991	-0,8	1,6	1,6	-0,6	-2,6	4,2	-0,3
1992	-1,5	1,6	-2,8	-0,3	-1,8	2,8	-0,2
1993	-2,2	-2,3	-2,0	2,5	0,9	1,6	2,0
1994	-4,2	-0,3	0,1	3,7	3,8	0,6	3,2
1995	-3,8	1,9	-2,2	3,7	4,0	2,0	3,5
1996	-2,0	1,3	0,3	2,4	2,3	2,3	2,4
1997	-2,7	-1,0	-1,1	-0,9	13,9	9,9	3,8
1998	-1,5	-1,7	-1,8	-0,3	-2,6	-7,3	-1,9
1999	-3,0	0,5	-2,9	0,4	-4,0	5,1	0,1
2000	-0,5	-0,6	-2,5	-2,3	0,7	-3,8	-1,9
2001	-2,4	-0,7	-1,1	-0,6	-1,9	2,8	-0,3
2002	-0,2	-1,0	0,2	-1,2	-5,4	-6,0	-2,9
2003	-0,5	-0,4	-0,1	-4,8	-10,7	-5,5	-6,1
2004 p	-0,1	0,3	-1,3	-3,7	3,8	6,6	-0,6
2005 p	-1,3	0,0	-1,2	3,1	-5,5	-3,7	0,1

p = prévision

ICIS 2005.

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.3.1.2 — Deuxième partie

Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants (suite)

Médicaments			Autres dépenses de santé						
Médicaments prescrits	Médicaments vendus sans ordonnance	Sous-total	Immobilisations	Santé publique	Administration	Recherche sur la santé	Autre	Sous-total	Grand total
		E	F	G	H			J	A+B+C+D J+E+F+G+H+J
(répartition en pourcentage des '000 000 \$)									
6,3	2,5	8,8	4,4	3,3	2,8	0,8	1,9	2,6	100,0
6,3	2,2	8,5	3,9	3,6	2,6	0,8	1,8	2,6	100,0
6,4	2,1	8,5	3,6	3,9	2,6	0,8	1,9	2,7	100,0
6,2	2,3	8,4	3,9	3,6	2,4	0,9	1,8	2,6	100,0
6,1	2,6	8,7	3,8	3,7	2,4	0,9	1,8	2,7	100,0
5,8	2,6	8,5	4,4	3,8	2,3	0,9	2,0	2,9	100,0
6,4	2,5	8,9	4,2	3,8	2,4	0,9	2,2	3,1	100,0
6,3	2,3	8,6	4,5	3,7	2,3	0,8	2,2	3,1	100,0
6,2	2,5	8,7	4,2	3,6	2,2	0,9	2,3	3,2	100,0
6,1	2,9	9,0	4,1	3,7	2,4	0,9	2,3	3,2	100,0
6,4	3,1	9,5	4,1	3,8	2,4	1,0	2,5	3,4	100,0
7,0	3,2	10,2	4,2	3,6	2,4	1,0	2,6	3,7	100,0
7,0	3,5	10,5	4,0	3,5	2,3	1,0	2,8	3,7	100,0
7,3	3,5	10,8	3,7	3,5	2,4	1,0	3,0	4,0	100,0
7,6	3,5	11,1	3,7	3,5	2,7	1,0	3,2	4,3	100,0
8,0	3,4	11,4	3,5	3,5	2,7	1,1	3,5	4,6	100,0
8,2	3,4	11,6	3,1	3,5	2,7	1,1	3,7	4,8	100,0
8,7	3,5	12,2	2,9	3,7	2,7	1,2	3,8	4,9	100,0
9,2	3,6	12,8	2,8	3,9	2,9	1,1	4,1	5,2	100,0
9,3	3,7	12,9	3,1	4,3	3,1	1,1	4,3	5,4	100,0
10,0	3,6	13,6	3,1	4,5	3,3	1,1	4,5	5,5	100,0
10,2	3,7	13,9	2,9	4,6	3,3	1,1	4,5	5,6	100,0
10,9	3,7	14,6	2,7	4,3	3,4	1,4	4,6	6,0	100,0
11,3	3,7	15,0	2,7	5,0	3,2	1,4	4,7	6,1	100,0
11,4	3,6	15,0	3,9	5,0	3,4	1,3	4,8	6,1	100,0
12,0	3,4	15,4	4,0	5,2	3,4	1,4	4,7	6,1	100,0
12,4	3,2	15,6	4,2	5,4	3,8	1,8	4,4	6,2	100,0
12,9	3,1	16,1	4,3	5,3	3,9	1,7	4,5	6,1	100,0
13,4	3,0	16,4	4,6	5,6	4,0	1,7	4,3	6,0	100,0
14,0	2,9	16,9	4,4	5,4	4,0	1,8	4,3	6,1	100,0
14,5	2,9	17,5	4,2	5,5	4,1	1,8	4,3	6,1	100,0
(variation annuelle en pourcentage)									
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
-0,6	-10,2	-3,3	-11,9	9,0	-8,5	-2,3	-1,4	-1,7	---
1,7	-6,6	-0,5	-5,8	6,6	2,6	11,7	2,9	5,4	---
-3,8	9,3	-0,5	7,7	-7,1	-10,0	5,0	-5,9	-2,6	---
-1,4	12,6	2,4	-3,7	2,5	-0,9	3,0	3,6	3,4	---
-4,0	1,7	-2,3	17,5	2,8	-2,5	0,3	7,6	5,2	---
9,6	-5,2	5,0	-4,8	1,0	4,6	-3,1	13,9	8,6	---
-2,0	-6,7	-3,3	7,2	-2,4	-6,2	-4,7	-0,7	-1,8	---
-1,0	6,9	1,1	-6,9	-2,4	-0,5	4,1	3,1	3,3	---
-0,8	15,9	4,0	-3,0	2,7	8,9	5,0	-0,1	1,3	---
4,9	7,7	5,8	1,2	1,6	-0,7	4,3	7,1	6,3	---
8,1	4,1	6,8	0,3	-4,8	-1,9	9,2	7,2	7,7	---
1,1	7,4	3,1	-3,8	-2,0	-4,7	-7,6	4,8	1,3	---
4,2	1,1	3,2	-6,7	-1,2	6,1	3,0	9,6	7,9	---
3,6	0,5	2,6	0,0	-0,7	13,0	5,4	7,4	6,9	---
5,1	-4,2	2,1	-6,7	0,6	-0,1	4,3	8,3	7,3	---
3,3	0,0	2,3	-12,1	-0,3	-1,1	-3,7	5,4	3,3	---
5,9	2,7	5,0	-3,6	6,4	-0,1	9,6	2,3	3,9	---
5,6	3,9	5,1	-4,4	6,0	7,8	-4,0	6,9	4,3	---
0,2	1,7	0,7	10,3	8,4	8,7	-0,8	6,9	5,3	---
8,0	-0,3	5,6	-1,8	4,8	4,3	-0,9	2,7	2,0	---
1,9	1,1	1,7	-5,4	2,4	1,6	0,6	0,0	0,1	---
7,0	-0,6	5,0	-6,4	-6,8	2,9	26,8	2,7	7,5	---
3,8	-0,2	2,8	1,6	17,8	-5,9	1,1	2,4	2,1	---
0,9	-1,3	0,4	41,9	-0,2	4,5	-8,3	2,0	-0,4	---
5,2	-6,2	2,5	3,8	2,9	2,1	12,3	-2,0	1,0	---
3,2	-4,8	1,4	4,4	3,7	9,4	24,3	-5,9	1,2	---
4,4	-2,8	2,9	1,9	-1,5	2,5	-7,8	1,1	-1,5	---
3,6	-5,3	1,8	6,0	6,2	4,1	0,5	-2,6	-1,8	---
4,8	-2,4	3,5	-3,5	-3,8	-1,3	7,2	-0,5	1,7	---
3,5	1,1	3,0	-4,1	1,7	2,1	1,4	-0,5	0,1	---

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.3.1.3 — Première partie

Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Année	Autres professionnels						Sous-total
	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Services dentaires	Services de soins de la vue	Autre	
	A	B	C	(\$' par habitant)			
1975	235,70	48,61	79,50	32,05	9,77	5,55	47,37
1976	271,10	58,36	88,32	37,06	11,09	6,20	54,36
1977	286,30	66,47	96,28	43,61	12,47	6,85	62,93
1978	308,05	77,28	107,11	49,71	14,02	7,78	71,51
1979	335,27	89,73	118,05	56,79	15,11	9,06	80,96
1980	380,75	103,59	134,10	64,94	16,90	10,42	92,25
1981	444,42	116,43	154,10	73,00	20,69	12,24	105,93
1982	521,26	134,76	176,01	82,52	24,28	14,23	121,03
1983	568,36	147,50	199,18	87,74	28,19	16,23	132,16
1984	599,23	152,91	215,79	93,81	32,39	17,66	143,86
1985	629,20	158,88	233,94	104,92	35,83	19,21	159,95
1986	675,72	156,60	255,73	113,39	38,40	21,53	173,32
1987	716,52	163,68	277,62	121,12	40,67	23,98	185,77
1988	761,34	176,85	296,40	130,40	44,19	26,71	201,30
1989	816,30	188,45	311,81	140,04	47,74	30,56	218,34
1990	861,68	207,53	333,79	149,43	50,64	34,54	234,62
1991	917,41	226,36	364,07	159,37	52,97	38,63	250,97
1992	940,19	239,31	368,34	165,34	54,11	41,30	260,76
1993	932,45	236,99	366,05	171,78	55,33	42,55	269,66
1994	902,52	238,73	370,07	179,91	58,04	43,23	281,17
1995	870,64	244,12	363,04	187,20	60,56	44,22	291,97
1996	851,70	246,82	363,34	191,26	61,81	45,14	298,21
1997	861,83	254,01	373,73	197,14	73,17	51,60	321,90
1998	899,16	264,44	388,50	208,19	75,45	50,67	334,31
1999	929,17	283,20	402,04	222,82	77,17	56,74	356,73
2000	997,14	303,65	422,85	234,79	83,88	58,88	377,55
2001	1 048,89	324,87	450,59	251,54	88,69	65,19	405,42
2002	1 112,72	341,77	479,68	264,20	89,11	65,12	418,43
2003	1 175,89	361,56	509,18	267,34	84,55	65,39	417,27
2004 p	1 247,19	385,07	533,93	273,45	93,22	74,00	440,67
2005 p	1 316,95	411,86	564,00	301,42	94,18	76,20	471,79
(variation annuelle en pourcentage)							
1975	---	---	---	---	---	---	---
1976	15,0	20,1	11,1	15,7	13,5	11,8	14,8
1977	5,6	13,9	9,0	17,7	12,4	10,4	15,8
1978	7,6	16,3	11,2	14,0	12,4	13,5	13,6
1979	8,8	16,1	10,2	14,2	7,8	16,5	13,2
1980	13,6	15,4	13,6	14,3	11,8	15,0	13,9
1981	16,7	12,4	14,9	12,4	22,4	17,5	14,8
1982	17,3	15,7	14,2	13,0	17,3	16,3	14,3
1983	9,0	9,5	13,2	6,3	16,1	14,1	9,2
1984	5,4	3,7	8,3	6,9	14,9	8,8	8,9
1985	5,0	3,9	8,4	11,8	10,6	8,8	11,2
1986	7,4	-1,4	9,3	8,1	7,2	12,1	8,4
1987	6,0	4,5	8,6	6,8	5,9	11,4	7,2
1988	6,3	8,0	6,8	7,7	8,7	11,4	8,4
1989	7,2	6,6	5,2	7,4	8,0	14,4	8,5
1990	5,6	10,1	7,0	6,7	6,1	13,0	7,5
1991	6,5	9,1	9,1	6,7	4,6	11,8	7,0
1992	2,5	5,7	1,2	3,7	2,2	6,9	3,9
1993	-0,8	-1,0	-0,6	3,9	2,3	3,0	3,4
1994	-3,2	0,7	1,1	4,7	4,9	1,6	4,3
1995	-3,5	2,3	-1,9	4,1	4,3	2,3	3,8
1996	-2,2	1,1	0,1	2,2	2,1	2,1	2,1
1997	1,2	2,9	2,9	3,1	18,4	14,3	7,9
1998	4,3	4,1	4,0	5,6	3,1	-1,8	3,9
1999	3,3	7,1	3,5	7,0	2,3	12,0	6,7
2000	7,3	7,2	5,2	5,4	8,7	3,8	5,8
2001	5,2	7,0	6,6	7,1	5,7	10,7	7,4
2002	6,1	5,2	6,5	5,0	0,5	-0,1	3,2
2003	5,7	5,8	6,1	1,2	-5,1	0,4	-0,3
2004 p	6,1	6,5	4,9	2,3	10,3	13,2	5,6
2005 p	5,6	7,0	5,6	10,2	1,0	3,0	7,1

p = prévision

ICIS 2005.

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.3.1.3 — Deuxième partie

Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants (suite)

Médicaments			Autres dépenses de santé							
Médicaments prescrits	Médicaments vendus sans ordonnance	Sous-total	Immobilisations	Santé publique	Administration	Recherche sur la santé	Autre	Sous-total	Grand total	
		E	F	G		H		J	A+B+C+D J+E+F+G+H+J	
		(\$' par habitant)								
33,34	13,21	46,55	23,16	17,58	14,85	4,05	9,77	13,82	527,13	
37,67	13,48	51,15	23,20	21,77	15,43	4,50	10,94	15,44	599,14	
41,64	13,68	55,32	23,76	25,23	17,21	5,46	12,24	17,69	651,19	
43,93	16,39	60,32	28,05	25,68	16,97	6,28	12,62	18,90	713,87	
48,05	20,48	68,52	29,96	29,21	18,67	7,18	14,51	21,69	792,08	
52,96	23,91	76,87	40,41	34,48	20,90	8,26	17,93	26,19	909,54	
67,57	26,39	93,96	44,77	40,54	25,44	9,31	23,78	33,09	1 058,67	
76,60	28,47	105,07	55,53	45,77	27,60	10,27	27,31	37,59	1 224,61	
83,07	33,34	116,41	56,63	48,94	30,10	11,72	30,84	42,56	1 341,85	
88,08	41,34	129,42	58,74	53,75	35,05	13,16	32,95	46,10	1 434,85	
99,31	47,82	147,13	63,90	58,65	37,38	14,75	37,91	52,66	1 541,70	
115,63	53,60	169,23	69,02	60,16	39,48	17,35	43,76	61,11	1 660,36	
124,51	61,32	185,82	70,77	62,80	40,08	17,09	48,85	65,93	1 769,01	
139,46	66,61	206,07	70,97	66,67	45,74	18,93	57,54	76,46	1 901,79	
156,25	72,42	228,67	76,71	71,61	55,90	21,57	66,80	88,37	2 056,15	
175,89	74,33	250,22	76,67	77,21	59,84	24,11	77,51	101,62	2 203,18	
195,09	79,79	274,88	72,33	82,64	63,52	24,92	87,72	112,64	2 364,82	
215,07	85,24	300,31	72,55	91,52	66,05	28,43	93,37	121,80	2 460,82	
230,23	89,81	320,05	70,32	98,33	72,20	27,66	101,17	128,83	2 494,88	
233,14	92,30	325,44	78,38	107,69	79,26	27,73	109,27	137,00	2 520,26	
252,51	92,26	344,77	77,23	113,18	82,93	27,58	112,53	140,11	2 527,99	
256,73	93,07	349,81	72,95	115,69	84,08	27,69	112,33	140,02	2 522,61	
285,57	96,21	381,79	70,95	112,04	89,93	36,50	119,95	156,45	2 622,63	
314,00	101,70	415,70	76,32	139,69	89,63	39,09	130,07	169,16	2 776,91	
337,70	106,97	444,67	115,41	148,58	99,86	38,18	141,45	179,63	2 959,30	
383,35	108,22	491,57	129,22	165,00	109,96	46,26	149,50	195,76	3 192,70	
426,10	110,98	537,08	145,34	184,26	129,65	61,93	151,50	213,43	3 439,54	
472,84	114,60	587,44	157,35	192,84	141,22	60,69	162,81	223,51	3 654,97	
520,37	115,28	635,65	177,16	217,51	156,16	64,84	168,44	233,28	3 883,67	
578,94	119,55	698,49	181,51	222,21	163,67	73,84	178,07	251,91	4 124,64	
640,49	129,20	769,68	186,21	241,76	178,71	80,07	189,53	269,61	4 410,58	
(variation annuelle en pourcentage)										
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
13,0	2,1	9,9	0,2	23,9	4,0	11,0	12,1	11,8	13,7	
10,5	1,5	8,1	2,4	15,8	11,5	21,3	11,8	14,6	8,7	
5,5	19,9	9,0	18,1	1,8	-1,4	15,1	3,2	6,8	9,6	
9,4	24,9	13,6	6,8	13,8	10,0	14,3	15,0	14,8	11,0	
10,2	16,8	12,2	34,9	18,0	11,9	15,1	23,5	20,7	14,8	
27,6	10,3	22,2	10,8	17,6	21,8	12,7	32,6	26,4	16,4	
13,4	7,9	11,8	24,0	12,9	8,5	10,3	14,9	13,6	15,7	
8,4	17,1	10,8	2,0	6,9	9,1	14,1	12,9	13,2	9,6	
6,0	24,0	11,2	3,7	9,8	16,4	12,3	6,8	8,3	6,9	
12,7	15,7	13,7	8,8	9,1	6,6	12,1	15,1	14,2	7,4	
16,4	12,1	15,0	8,0	2,6	5,6	17,6	15,4	16,0	7,7	
7,7	14,4	9,8	2,5	4,4	1,5	-1,5	11,6	7,9	6,5	
12,0	8,6	10,9	0,3	6,2	14,1	10,7	17,8	16,0	7,5	
12,0	8,7	11,0	8,1	7,4	22,2	14,0	16,1	15,6	8,1	
12,6	2,6	9,4	0,0	7,8	7,0	11,8	16,0	15,0	7,2	
10,9	7,3	9,9	-5,7	7,0	6,2	3,4	13,2	10,8	7,3	
10,2	6,8	9,3	0,3	10,7	4,0	14,1	6,4	8,1	4,1	
7,1	5,4	6,6	-3,1	7,4	9,3	-2,7	8,4	5,8	1,4	
1,3	2,8	1,7	11,5	9,5	9,8	0,2	8,0	6,3	1,0	
8,3	0,0	5,9	-1,5	5,1	4,6	-0,5	3,0	2,3	0,3	
1,7	0,9	1,5	-5,6	2,2	1,4	0,4	-0,2	-0,1	-0,2	
11,2	3,4	9,1	-2,7	-3,2	7,0	31,8	6,8	11,7	4,0	
10,0	5,7	8,9	7,6	24,7	-0,3	7,1	8,4	8,1	5,9	
7,5	5,2	7,0	51,2	6,4	11,4	-2,3	8,7	6,2	6,6	
13,5	1,2	10,5	12,0	11,0	10,1	21,2	5,7	9,0	7,9	
11,2	2,5	9,3	12,5	11,7	17,9	33,9	1,3	9,0	7,7	
11,0	3,3	9,4	8,3	4,7	8,9	-2,0	7,5	4,7	6,3	
10,1	0,6	8,2	12,6	12,8	10,6	6,8	3,5	4,4	6,3	
11,3	3,7	9,9	2,5	2,2	4,8	13,9	5,7	8,0	6,2	
10,6	8,1	10,2	2,6	8,8	9,2	8,4	6,4	7,0	6,9	

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.3.2.1 – Première partie

Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 – Dollars courants

Année	Autres professionnels						Sous-total
	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Services dentaires	Services de soins de la vue	Autre	
	A	B	C	('000 000 \$)			
1975	318,1	328,4	26,8	685,3	190,3	81,7	957,2
1976	379,6	369,5	29,5	799,3	219,4	91,6	1 110,3
1977	420,1	401,8	32,3	950,9	251,0	102,0	1 303,9
1978	520,1	484,3	38,3	1 087,3	284,0	110,8	1 482,1
1979	626,5	590,3	52,6	1 230,7	307,8	130,3	1 668,8
1980	749,2	718,2	51,5	1 397,0	347,1	150,5	1 894,6
1981	903,4	743,2	49,7	1 533,4	434,9	177,0	2 145,2
1982	1 090,8	853,4	67,7	1 802,7	518,6	214,3	2 535,7
1983	1 243,1	947,2	79,4	1 965,1	609,3	247,7	2 822,1
1984	1 408,5	992,3	81,3	2 135,5	711,7	271,2	3 118,4
1985	1 522,6	1 039,4	83,6	2 435,8	795,5	281,8	3 513,0
1986	1 700,1	1 104,9	76,9	2 672,5	856,2	301,3	3 829,9
1987	1 796,9	1 197,1	76,6	2 917,3	918,3	358,0	4 193,6
1988	1 903,1	1 270,4	79,6	3 182,6	1 003,4	419,6	4 605,6
1989	2 001,1	1 312,8	84,0	3 470,4	1 096,7	492,2	5 059,3
1990	2 240,3	1 581,4	87,9	3 756,8	1 177,3	562,1	5 496,2
1991	2 421,4	1 768,3	90,9	4 061,8	1 237,1	619,7	5 918,6
1992	2 537,8	1 889,9	93,8	4 272,8	1 295,4	679,0	6 247,2
1993	2 670,0	2 012,9	97,3	4 500,9	1 376,0	732,6	6 609,5
1994	2 660,6	2 092,0	102,2	4 781,2	1 479,0	797,4	7 057,6
1995	2 382,0	2 112,6	109,1	5 060,2	1 581,3	838,9	7 480,5
1996	2 248,1	2 105,4	119,5	5 274,1	1 634,9	884,0	7 793,0
1997	2 327,8	2 132,1	121,3	5 514,8	1 974,7	1 068,8	8 558,2
1998	2 335,7	2 261,9	143,3	5 909,1	2 073,5	1 028,1	9 010,7
1999	2 476,9	2 422,1	153,0	6 378,9	2 130,0	1 184,1	9 692,9
2000	2 664,6	2 574,0	175,3	6 783,6	2 346,1	1 217,2	10 346,9
2001	2 925,6	2 793,5	148,5	7 361,2	2 513,3	1 450,8	11 325,2
2002	3 224,8	2 973,4	259,8	7 830,5	2 559,2	1 503,5	11 893,2
2003	3 319,6	3 156,4	196,8	8 024,1	2 438,7	1 532,1	11 994,9
2004 p	3 492,3	3 410,7	186,7	8 294,7	2 731,7	1 814,2	12 840,6
2005 p	3 699,2	3 721,8	200,4	9 242,2	2 766,4	1 879,3	13 887,9
(variation annuelle en pourcentage)							
1975	---	---	---	---	---	---	---
1976	19,3	12,5	10,3	16,6	15,3	12,1	16,0
1977	10,7	8,7	9,4	19,0	14,4	11,4	17,4
1978	23,8	20,5	18,7	14,3	13,2	8,6	13,7
1979	20,5	21,9	37,1	13,2	8,3	17,6	12,6
1980	19,6	21,7	-2,0	13,5	12,8	15,5	13,5
1981	20,6	3,5	-3,5	9,8	25,3	17,6	13,2
1982	20,8	14,8	36,1	17,6	19,3	21,1	18,2
1983	14,0	11,0	17,3	9,0	17,5	15,6	11,3
1984	13,3	4,8	2,4	8,7	16,8	9,5	10,5
1985	8,1	4,8	2,9	14,1	11,8	3,9	12,7
1986	11,7	6,3	-8,0	9,7	7,6	6,9	9,0
1987	5,7	8,3	-0,4	9,2	7,3	18,8	9,5
1988	5,9	6,1	3,9	9,1	9,3	17,2	9,8
1989	5,2	3,3	5,5	9,0	9,3	17,3	9,9
1990	12,0	20,5	4,6	8,3	7,4	14,2	8,6
1991	8,1	11,8	3,5	8,1	5,1	10,3	7,7
1992	4,8	6,9	3,2	5,2	4,7	9,6	5,6
1993	5,2	6,5	3,7	5,3	6,2	7,9	5,8
1994	-0,4	3,9	5,1	6,2	7,5	8,8	6,8
1995	-10,5	1,0	6,7	5,8	6,9	5,2	6,0
1996	-5,6	-0,3	9,5	4,2	3,4	5,4	4,2
1997	3,5	1,3	1,6	4,6	20,8	20,9	9,8
1998	0,3	6,1	18,1	7,2	5,0	-3,8	5,3
1999	6,0	7,1	6,7	7,9	2,7	15,2	7,6
2000	7,6	6,3	14,6	6,3	10,1	2,8	6,7
2001	9,8	8,5	-15,3	8,5	7,1	19,2	9,5
2002	10,2	6,4	75,0	6,4	1,8	3,6	5,0
2003	2,9	6,2	-24,2	2,5	-4,7	1,9	0,9
2004 p	5,2	8,1	-5,1	3,4	12,0	18,4	7,1
2005 p	5,9	9,1	7,3	11,4	1,3	3,6	8,2

p = prévision

ICIS 2005.

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.3.2.1 — Deuxième partie

Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants (suite)

Médicaments		Autres dépenses de santé							
Médicaments prescrits	Médicaments vendus sans ordonnance	Sous-total	Immobilisations	Santé publique	Administration	Recherche sur la santé	Autre	Sous-total	Grand total
		E	F	G	H			A+B+C+D	
		J+E+F+G+H+J							
		('000 000 \$)							
613,1	305,6	918,7	159,6	---	72,2	23,4	94,7	118,2	2 899,2
667,6	316,0	983,6	177,1	---	62,0	29,5	91,4	120,9	3 232,6
721,4	324,5	1 045,9	178,3	---	90,2	36,4	96,6	132,9	3 605,4
724,7	392,8	1 117,6	217,4	---	86,2	43,2	77,1	120,3	4 066,3
776,5	495,5	1 272,0	177,3	---	100,1	50,3	79,5	129,8	4 617,4
833,3	586,3	1 419,6	355,4	---	117,1	63,0	87,8	150,8	5 456,5
1 110,2	655,0	1 765,2	379,3	---	186,5	66,4	95,2	161,6	6 334,1
1 240,5	715,0	1 955,5	489,1	---	146,6	73,8	99,7	173,4	7 312,3
1 289,8	845,9	2 135,6	371,4	---	172,7	82,1	105,0	187,2	7 958,6
1 312,7	1 058,6	2 371,3	364,3	---	250,3	91,2	108,6	199,9	8 786,3
1 447,7	1 235,9	2 683,6	414,4	---	269,2	102,8	118,2	221,0	9 746,9
1 698,8	1 399,0	3 097,9	449,9	---	296,4	119,7	133,0	252,7	10 808,7
1 800,4	1 621,7	3 422,2	480,7	---	280,4	136,1	149,9	286,0	11 733,5
2 034,0	1 784,9	3 818,9	351,0	---	426,3	164,1	177,4	341,5	12 796,4
2 292,0	1 975,6	4 267,7	390,4	---	660,2	196,1	212,9	408,9	14 184,3
2 593,9	2 058,7	4 652,5	383,4	---	665,4	226,2	243,8	470,0	15 577,1
2 861,9	2 236,6	5 098,5	341,7	---	746,8	249,8	270,9	520,7	16 906,9
3 192,3	2 418,1	5 610,4	363,1	---	805,0	265,5	299,3	564,8	18 112,0
3 558,7	2 576,0	6 134,7	366,7	---	1 060,0	275,6	351,4	627,0	19 578,1
3 673,3	2 676,6	6 349,9	329,6	---	1 226,4	293,2	375,3	668,4	20 486,8
4 033,8	2 703,6	6 737,3	439,1	---	1 274,1	319,4	431,2	750,6	21 285,3
4 273,3	2 756,0	7 029,3	474,0	---	1 309,1	332,1	409,4	741,5	21 819,7
4 932,2	2 877,5	7 810,7	364,3	---	1 291,4	358,9	469,0	827,9	23 433,8
5 443,5	3 067,0	8 510,5	427,5	---	1 110,3	427,8	487,8	915,6	24 715,5
5 689,0	3 252,3	8 941,3	882,1	---	1 333,2	449,2	567,6	1 016,8	26 918,4
6 429,3	3 321,2	9 750,5	830,6	---	1 514,4	532,0	597,0	1 129,0	28 985,5
7 102,5	3 442,7	10 545,2	1 088,8	---	1 990,1	650,7	573,2	1 223,9	32 040,9
7 938,2	3 595,4	11 533,6	1 232,5	---	2 305,0	720,9	740,6	1 461,5	34 883,7
8 805,6	3 649,8	12 455,5	1 423,5	---	2 671,2	734,1	739,7	1 473,8	36 691,7
10 063,1	3 819,1	13 882,3	1 391,1	---	2 810,3	827,2	871,9	1 699,1	39 713,2
11 134,7	4 158,6	15 293,3	1 305,0	---	3 163,1	967,4	935,4	1 902,8	43 173,4
(variation annuelle en pourcentage)									
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
8,9	3,4	7,1	11,0	---	-14,1	26,0	-3,6	2,3	11,5
8,1	2,7	6,3	0,7	---	45,4	23,3	5,7	10,0	11,5
0,5	21,1	6,9	21,9	---	-4,4	18,8	-20,2	-9,5	12,8
7,1	26,2	13,8	-18,4	---	16,2	16,4	3,1	7,9	13,6
7,3	18,3	11,6	100,4	---	17,0	25,4	10,4	16,2	18,2
33,2	11,7	24,3	6,7	---	59,2	5,4	8,5	7,2	16,1
11,7	9,2	10,8	29,0	---	-21,4	11,1	4,7	7,3	15,4
4,0	18,3	9,2	-24,1	---	17,8	11,4	5,4	7,9	8,8
1,8	25,2	11,0	-1,9	---	44,9	11,1	3,4	6,8	10,4
10,3	16,7	13,2	13,8	---	7,6	12,7	8,8	10,6	10,9
17,3	13,2	15,4	8,6	---	10,1	16,4	12,5	14,3	10,9
6,0	15,9	10,5	6,9	---	-5,4	13,7	12,7	13,2	8,6
13,0	10,1	11,6	-27,0	---	52,0	20,6	18,3	19,4	9,1
12,7	10,7	11,8	11,2	---	54,9	19,5	20,0	19,7	10,8
13,2	4,2	9,0	-1,8	---	0,8	15,4	14,5	14,9	9,8
10,3	8,6	9,6	-10,9	---	12,2	10,4	11,1	10,8	8,5
11,5	8,1	10,0	6,3	---	7,8	6,3	10,5	8,5	7,1
11,5	6,5	9,3	1,0	---	31,7	3,8	17,4	11,0	8,1
3,2	3,9	3,5	-10,1	---	15,7	6,4	6,8	6,6	4,6
9,8	1,0	6,1	33,2	---	3,9	9,0	14,9	12,3	3,9
5,9	1,9	4,3	7,9	---	2,7	4,0	-5,1	-1,2	2,5
15,4	4,4	11,1	-23,1	---	-1,3	8,1	14,6	11,6	7,4
10,3	6,6	9,0	17,3	---	-14,0	19,2	4,0	10,6	5,5
4,5	6,0	5,1	106,3	---	20,1	5,0	16,4	11,1	8,9
13,0	2,1	9,1	-5,8	---	13,6	18,4	5,2	11,0	7,7
10,5	3,7	8,2	31,1	---	31,4	22,3	-4,0	8,4	10,5
11,8	4,4	9,4	13,2	---	15,8	10,8	29,2	19,4	8,9
10,9	1,5	8,0	15,5	---	15,9	1,8	-0,1	0,8	5,2
14,3	4,6	11,5	-2,3	---	5,2	12,7	17,9	15,3	8,2
10,6	8,9	10,2	-6,2	---	12,6	17,0	7,3	12,0	8,7

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.3.2.2 — Première partie

Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Année	Autres professionnels						Sous-total
	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Services dentaires	Services de soins de la vue	Autre	
	A	B	C	(répartition en pourcentage des '000 000 \$)			
1975	11,0	11,3	0,9	23,6	6,6	2,8	33,0
1976	11,7	11,4	0,9	24,7	6,8	2,8	34,3
1977	11,7	11,1	0,9	26,4	7,0	2,8	36,2
1978	12,8	11,9	0,9	26,7	7,0	2,7	36,4
1979	13,6	12,8	1,1	26,7	6,7	2,8	36,1
1980	13,7	13,2	0,9	25,6	6,4	2,8	34,7
1981	14,3	11,7	0,8	24,2	6,9	2,8	33,9
1982	14,9	11,7	0,9	24,7	7,1	2,9	34,7
1983	15,6	11,9	1,0	24,7	7,7	3,1	35,5
1984	16,0	11,3	0,9	24,3	8,1	3,1	35,5
1985	15,6	10,7	0,9	25,0	8,2	2,9	36,0
1986	15,7	10,2	0,7	24,7	7,9	2,8	35,4
1987	15,3	10,2	0,7	24,9	7,8	3,1	35,7
1988	14,9	9,9	0,6	24,9	7,8	3,3	36,0
1989	14,1	9,3	0,6	24,5	7,7	3,5	35,7
1990	14,4	10,2	0,6	24,1	7,6	3,6	35,3
1991	14,3	10,5	0,5	24,0	7,3	3,7	35,0
1992	14,0	10,4	0,5	23,6	7,2	3,7	34,5
1993	13,6	10,3	0,5	23,0	7,0	3,7	33,8
1994	13,0	10,2	0,5	23,3	7,2	3,9	34,4
1995	11,2	9,9	0,5	23,8	7,4	3,9	35,1
1996	10,3	9,6	0,5	24,2	7,5	4,1	35,7
1997	9,9	9,1	0,5	23,5	8,4	4,6	36,5
1998	9,5	9,2	0,6	23,9	8,4	4,2	36,5
1999	9,2	9,0	0,6	23,7	7,9	4,4	36,0
2000	9,2	8,9	0,6	23,4	8,1	4,2	35,7
2001	9,1	8,7	0,5	23,0	7,8	4,5	35,3
2002	9,2	8,5	0,7	22,4	7,3	4,3	34,1
2003	9,0	8,6	0,5	21,9	6,6	4,2	32,7
2004 p	8,8	8,6	0,5	20,9	6,9	4,6	32,3
2005 p	8,6	8,6	0,5	21,4	6,4	4,4	32,2
				(variation annuelle en pourcentage)			
1975	---	---	---	---	---	---	---
1976	7,0	0,9	-1,1	4,6	3,4	0,5	4,0
1977	-0,8	-2,5	-1,9	6,7	2,5	-0,1	5,3
1978	9,8	6,9	5,3	1,4	0,4	-3,7	0,8
1979	6,1	7,3	20,7	-0,3	-4,6	3,6	-0,8
1980	1,2	2,9	-17,0	-3,9	-4,6	-2,3	-3,9
1981	3,9	-10,9	-16,9	-5,4	7,9	1,3	-2,5
1982	4,6	-0,5	17,9	1,8	3,3	4,9	2,4
1983	4,7	2,0	7,8	0,2	7,9	6,2	2,3
1984	2,6	-5,1	-7,3	-1,6	5,8	-0,8	0,1
1985	-2,6	-5,6	-7,3	2,8	0,8	-6,3	1,6
1986	0,7	-4,1	-17,0	-1,1	-2,9	-3,6	-1,7
1987	-2,6	-0,2	-8,2	0,6	-1,2	9,4	0,9
1988	-2,9	-2,7	-4,8	0,0	0,2	7,5	0,7
1989	-5,1	-6,8	-4,8	-1,6	-1,4	5,8	-0,9
1990	1,9	9,7	-4,7	-1,4	-2,2	4,0	-1,1
1991	-0,4	3,0	-4,7	-0,4	-3,2	1,6	-0,8
1992	-2,2	-0,2	-3,7	-1,8	-2,2	2,3	-1,5
1993	-2,7	-1,5	-4,1	-2,6	-1,7	-0,2	-2,1
1994	-4,8	-0,7	0,4	1,5	2,7	4,0	2,0
1995	-13,8	-2,8	2,7	1,9	2,9	1,3	2,0
1996	-7,9	-2,8	6,8	1,7	0,9	2,8	1,6
1997	-3,6	-5,7	-5,4	-2,6	12,5	12,6	2,3
1998	-4,9	0,6	12,0	1,6	-0,4	-8,8	-0,2
1999	-2,6	-1,7	-2,0	-0,9	-5,7	5,7	-1,2
2000	-0,1	-1,3	6,5	-1,2	2,3	-4,5	-0,9
2001	-0,7	-1,8	-23,4	-1,8	-3,1	7,8	-1,0
2002	1,2	-2,2	60,7	-2,3	-6,5	-4,8	-3,5
2003	-2,1	0,9	-28,0	-2,6	-9,4	-3,1	-4,1
2004 p	-2,8	-0,2	-12,3	-4,5	3,5	9,4	-1,1
2005 p	-2,6	0,4	-1,3	2,5	-6,8	-4,7	-0,5

p = prévision

ICIS 2005.

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.3.2.2 – Deuxième partie

Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 – Dollars courants (suite)

Médicaments		Autres dépenses de santé							
Médicaments prescrits	Médicaments vendus sans ordonnance	Sous-total	Immobilisations	Santé publique	Administration	Recherche sur la santé	Autre	Sous-total	Grand total
		E	F	G	H			A+B+C+D J+E+F+G+H+J	
(répartition en pourcentage des '000 000 \$)									
21,1	10,5	31,7	5,5	---	2,5	0,8	3,3	4,1	100,0
20,7	9,8	30,4	5,5	---	1,9	0,9	2,8	3,7	100,0
20,0	9,0	29,0	4,9	---	2,5	1,0	2,7	3,7	100,0
17,8	9,7	27,5	5,3	---	2,1	1,1	1,9	3,0	100,0
16,8	10,7	27,5	3,8	---	2,2	1,1	1,7	2,8	100,0
15,3	10,7	26,0	6,5	---	2,1	1,2	1,6	2,8	100,0
17,5	10,3	27,9	6,0	---	2,9	1,0	1,5	2,6	100,0
17,0	9,8	26,7	6,7	---	2,0	1,0	1,4	2,4	100,0
16,2	10,6	26,8	4,7	---	2,2	1,0	1,3	2,4	100,0
14,9	12,0	27,0	4,1	---	2,8	1,0	1,2	2,3	100,0
14,9	12,7	27,5	4,3	---	2,8	1,1	1,2	2,3	100,0
15,7	12,9	28,7	4,2	---	2,7	1,1	1,2	2,3	100,0
15,3	13,8	29,2	4,1	---	2,4	1,2	1,3	2,4	100,0
15,9	13,9	29,8	2,7	---	3,3	1,3	1,4	2,7	100,0
16,2	13,9	30,1	2,8	---	4,7	1,4	1,5	2,9	100,0
16,7	13,2	29,9	2,5	---	4,3	1,5	1,6	3,0	100,0
16,9	13,2	30,2	2,0	---	4,4	1,5	1,6	3,1	100,0
17,6	13,4	31,0	2,0	---	4,4	1,5	1,7	3,1	100,0
18,2	13,2	31,3	1,9	---	5,4	1,4	1,8	3,2	100,0
17,9	13,1	31,0	1,6	---	6,0	1,4	1,8	3,3	100,0
19,0	12,7	31,7	2,1	---	6,0	1,5	2,0	3,5	100,0
19,6	12,6	32,2	2,2	---	6,0	1,5	1,9	3,4	100,0
21,1	12,3	33,3	1,6	---	5,5	1,5	2,0	3,5	100,0
22,0	12,4	34,4	1,7	---	4,5	1,7	2,0	3,7	100,0
21,1	12,1	33,2	3,3	---	5,0	1,7	2,1	3,8	100,0
22,2	11,5	33,6	2,9	---	5,2	1,8	2,1	3,9	100,0
22,2	10,7	32,9	3,4	---	6,2	2,0	1,8	3,8	100,0
22,8	10,3	33,1	3,5	---	6,6	2,1	2,1	4,2	100,0
24,0	9,9	33,9	3,9	---	7,3	2,0	2,0	4,0	100,0
25,3	9,6	35,0	3,5	---	7,1	2,1	2,2	4,3	100,0
25,8	9,6	35,4	3,0	---	7,3	2,2	2,2	4,4	100,0
(variation annuelle en pourcentage)									
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
-2,4	-7,3	-4,0	-0,5	---	-23,0	13,0	-13,5	-8,3	---
-3,1	-7,9	-4,7	-9,8	---	30,4	10,5	-5,2	-1,4	---
-10,9	7,3	-5,3	8,1	---	-15,3	5,3	-29,2	-19,8	---
-5,7	11,1	0,2	-28,2	---	2,3	2,5	-9,2	-5,0	---
-9,2	0,1	-5,6	69,6	---	-1,0	6,1	-6,6	-1,7	---
14,8	-3,8	7,1	-8,1	---	37,2	-9,2	-6,5	-7,7	---
-3,2	-5,4	-4,0	11,7	---	-31,9	-3,8	-9,3	-7,1	---
-4,5	8,7	0,3	-30,2	---	8,2	2,3	-3,2	-0,8	---
-7,8	13,4	0,6	-11,2	---	31,3	0,6	-6,3	-3,3	---
-0,6	5,2	2,0	2,5	---	-3,0	1,6	-1,9	-0,3	---
5,8	2,1	4,1	-2,1	---	-0,7	4,9	1,5	3,1	---
-2,4	6,8	1,8	-1,6	---	-12,8	4,8	3,8	4,3	---
3,6	0,9	2,3	-33,0	---	39,4	10,6	8,5	9,5	---
1,7	-0,1	0,8	0,3	---	39,7	7,8	8,3	8,0	---
3,0	-5,1	-0,7	-10,6	---	-8,2	5,1	4,3	4,7	---
1,7	0,1	1,0	-17,9	---	3,4	1,7	2,4	2,1	---
4,1	0,9	2,7	-0,8	---	0,6	-0,8	3,2	1,3	---
3,1	-1,4	1,2	-6,6	---	21,8	-4,0	8,6	2,7	---
-1,4	-0,7	-1,1	-14,1	---	10,6	1,7	2,1	1,9	---
5,7	-2,8	2,1	28,2	---	0,0	4,9	10,6	8,1	---
3,3	-0,6	1,8	5,3	---	0,2	1,4	-7,4	-3,6	---
7,5	-2,8	3,5	-28,4	---	-8,1	0,6	6,7	4,0	---
4,6	1,1	3,3	11,3	---	-18,5	13,0	-1,4	4,9	---
-4,0	-2,6	-3,5	89,5	---	10,3	-3,6	6,8	2,0	---
5,0	-5,2	1,3	-12,6	---	5,5	10,0	-2,3	3,1	---
-0,1	-6,2	-2,2	18,6	---	18,9	10,6	-13,1	-1,9	---
2,7	-4,1	0,5	4,0	---	6,4	1,8	18,7	9,7	---
5,5	-3,5	2,7	9,8	---	10,2	-3,2	-5,0	-4,1	---
5,6	-3,3	3,0	-9,7	---	-2,8	4,1	8,9	6,5	---
1,8	0,2	1,3	-13,7	---	3,5	7,6	-1,3	3,0	---

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.3.2.3 — Première partie

Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Année	Autres professionnels						Sous-total
	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Services dentaires	Services de soins de la vue	Autre	
	A	B	C	(\$' par habitant)			
1975	13,74	14,19	1,16	29,61	8,22	3,53	41,36
1976	16,19	15,76	1,26	34,09	9,36	3,90	47,35
1977	17,71	16,93	1,36	40,08	10,58	4,30	54,96
1978	21,70	20,21	1,60	45,37	11,85	4,62	61,85
1979	25,89	24,39	2,17	50,85	12,72	5,39	68,95
1980	30,56	29,29	2,10	56,98	14,16	6,14	77,28
1981	36,40	29,94	2,00	61,78	17,52	7,13	86,43
1982	43,43	33,98	2,69	71,77	20,65	8,53	100,95
1983	49,00	37,34	3,13	77,47	24,02	9,76	111,25
1984	55,00	38,75	3,17	83,39	27,79	10,59	121,78
1985	58,92	40,22	3,24	94,26	30,78	10,90	135,94
1986	65,14	42,33	2,95	102,39	32,80	11,54	146,73
1987	67,94	45,26	2,90	110,30	34,72	13,54	158,55
1988	71,02	47,41	2,97	118,78	37,45	15,66	171,88
1989	73,35	48,12	3,08	127,21	40,20	18,04	185,45
1990	80,88	57,09	3,17	135,64	42,51	20,29	198,44
1991	86,38	63,08	3,24	144,90	44,13	22,11	211,14
1992	89,46	66,62	3,31	150,63	45,67	23,94	220,23
1993	93,09	70,18	3,39	156,92	47,97	25,54	230,44
1994	91,75	72,14	3,52	164,88	51,00	27,50	243,37
1995	81,29	72,10	3,72	172,69	53,96	28,63	255,29
1996	75,92	71,10	4,03	178,11	55,21	29,85	263,18
1997	77,83	71,29	4,06	184,40	66,03	35,74	286,16
1998	77,45	75,00	4,75	195,95	68,76	34,09	298,79
1999	81,47	79,66	5,03	209,80	70,06	38,95	318,81
2000	86,83	83,87	5,71	221,04	76,45	39,66	337,15
2001	94,31	90,05	4,79	237,29	81,02	46,77	365,08
2002	102,79	94,78	8,28	249,60	81,57	47,93	379,10
2003	104,85	99,70	6,22	253,44	77,03	48,39	378,86
2004 p	109,32	106,76	5,85	259,65	85,51	56,79	401,94
2005 p	114,93	115,63	6,23	287,13	85,95	58,38	431,46
(variation annuelle en pourcentage)							
1975	---	---	---	---	---	---	---
1976	17,8	11,1	8,8	15,1	13,8	10,6	14,5
1977	9,4	7,5	8,2	17,6	13,0	10,1	16,1
1978	22,6	19,3	17,5	13,2	12,1	7,5	12,5
1979	19,3	20,7	35,8	12,1	7,3	16,5	11,5
1980	18,0	20,1	-3,2	12,1	11,3	14,0	12,1
1981	19,1	2,2	-4,7	8,4	23,7	16,2	11,8
1982	19,3	13,5	34,5	16,2	17,9	19,6	16,8
1983	12,8	9,9	16,2	7,9	16,3	14,4	10,2
1984	12,2	3,8	1,4	7,7	15,7	8,5	9,5
1985	7,1	3,8	1,9	13,0	10,8	3,0	11,6
1986	10,6	5,2	-8,9	8,6	6,6	5,9	7,9
1987	4,3	6,9	-1,7	7,7	5,8	17,2	8,1
1988	4,5	4,8	2,5	7,7	7,9	15,7	8,4
1989	3,3	1,5	3,6	7,1	7,4	15,2	7,9
1990	10,3	18,7	3,1	6,6	5,7	12,5	7,0
1991	6,8	10,5	2,3	6,8	3,8	8,9	6,4
1992	3,6	5,6	2,0	4,0	3,5	8,3	4,3
1993	4,1	5,3	2,5	4,2	5,1	6,7	4,6
1994	-1,4	2,8	3,9	5,1	6,3	7,7	5,6
1995	-11,4	-0,1	5,6	4,7	5,8	4,1	4,9
1996	-6,6	-1,4	8,4	3,1	2,3	4,3	3,1
1997	2,5	0,3	0,6	3,5	19,6	19,7	8,7
1998	-0,5	5,2	17,1	6,3	4,1	-4,6	4,4
1999	5,2	6,2	5,9	7,1	1,9	14,2	6,7
2000	6,6	5,3	13,6	5,4	9,1	1,8	5,8
2001	8,6	7,4	-16,2	7,4	6,0	17,9	8,3
2002	9,0	5,2	73,0	5,2	0,7	2,5	3,8
2003	2,0	5,2	-24,9	1,5	-5,6	1,0	-0,1
2004 p	4,3	7,1	-6,0	2,4	11,0	17,4	6,1
2005 p	5,1	8,3	6,5	10,6	0,5	2,8	7,3

p = prévision

ICIS 2005.

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.3.2.3 – Deuxième partie

Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 – Dollars courants (suite)

Médicaments		Autres dépenses de santé							
Médicaments prescrits	Médicaments vendus sans ordonnance	Sous-total	Immobilisations	Santé publique	Administration	Recherche sur la santé	Autre	Sous-total	Grand total
		<i>E</i>	<i>F</i>	<i>G</i>		<i>H</i>			<i>A+B+C+D</i>
				(\$' par habitant)				<i>J+E+F+G+H+J</i>	
26,49	13,21	39,70	6,90	---	3,12	1,01	4,09	5,11	125,27
28,47	13,48	41,95	7,55	---	2,64	1,26	3,90	5,15	137,85
30,40	13,68	44,08	7,51	---	3,80	1,53	4,07	5,60	151,96
30,24	16,39	46,64	9,07	---	3,60	1,80	3,22	5,02	169,69
32,08	20,48	52,56	7,33	---	4,14	2,08	3,28	5,36	190,79
33,99	23,91	57,91	14,50	---	4,78	2,57	3,58	6,15	222,57
44,73	26,39	71,12	15,28	---	7,51	2,68	3,84	6,51	255,20
49,39	28,47	77,85	19,47	---	5,84	2,94	3,97	6,90	291,12
50,84	33,34	84,19	14,64	---	6,81	3,24	4,14	7,38	313,74
51,26	41,34	92,60	14,22	---	9,77	3,56	4,24	7,81	343,11
56,02	47,82	103,84	16,03	---	10,42	3,98	4,57	8,55	377,16
65,09	53,60	118,69	17,24	---	11,36	4,58	5,10	9,68	414,11
68,07	61,32	129,39	18,18	---	10,60	5,15	5,67	10,81	443,63
75,91	66,61	142,52	13,10	---	15,91	6,12	6,62	12,74	477,56
84,01	72,42	156,43	14,31	---	24,20	7,19	7,80	14,99	519,92
93,65	74,33	167,98	13,84	---	24,02	8,17	8,80	16,97	562,40
102,10	79,79	181,89	12,19	---	26,64	8,91	9,66	18,57	603,14
112,53	85,24	197,78	12,80	---	28,38	9,36	10,55	19,91	638,49
124,07	89,81	213,89	12,79	---	36,96	9,61	12,25	21,86	682,59
126,67	92,30	218,97	11,37	---	42,29	10,11	12,94	23,05	706,46
137,66	92,26	229,93	14,99	---	43,48	10,90	14,72	25,62	726,40
144,32	93,07	237,39	16,01	---	44,21	11,22	13,82	25,04	736,88
164,95	96,21	261,16	12,18	---	43,18	12,00	15,68	27,68	783,55
180,51	101,70	282,21	14,18	---	36,82	14,19	16,17	30,36	819,56
187,12	106,97	294,08	29,01	---	43,85	14,78	18,67	33,44	885,36
209,50	108,22	317,72	27,07	---	49,35	17,34	19,45	36,79	944,49
228,96	110,98	339,94	35,10	---	64,15	20,98	18,48	39,45	1 032,87
253,03	114,60	367,63	39,29	---	73,47	22,98	23,61	46,58	1 111,92
278,13	115,28	393,41	44,96	---	84,37	23,19	23,36	46,55	1 158,91
315,00	119,55	434,55	43,54	---	87,97	25,89	27,29	53,19	1 243,12
345,92	129,20	475,12	40,54	---	98,27	30,06	29,06	59,11	1 341,28
(variation annuelle en pourcentage)									
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
7,5	2,1	5,7	9,5	---	-15,2	24,3	-4,8	1,0	10,0
6,8	1,5	5,1	-0,5	---	43,7	21,9	4,4	8,7	10,2
-0,5	19,9	5,8	20,7	---	-5,4	17,6	-21,0	-10,4	11,7
6,1	24,9	12,7	-19,2	---	15,0	15,2	2,1	6,8	12,4
5,9	16,8	10,2	97,9	---	15,5	23,7	9,0	14,7	16,7
31,6	10,3	22,8	5,4	---	57,3	4,1	7,2	5,9	14,7
10,4	7,9	9,5	27,4	---	-22,3	9,8	3,4	6,0	14,1
2,9	17,1	8,1	-24,8	---	16,6	10,3	4,4	6,9	7,8
0,8	24,0	10,0	-2,8	---	43,5	10,0	2,5	5,8	9,4
9,3	15,7	12,1	12,7	---	6,6	11,7	7,8	9,6	9,9
16,2	12,1	14,3	7,5	---	9,0	15,2	11,4	13,2	9,8
4,6	14,4	9,0	5,4	---	-6,6	12,2	11,2	11,7	7,1
11,5	8,6	10,2	-27,9	---	50,0	19,0	16,8	17,8	7,6
10,7	8,7	9,8	9,2	---	52,1	17,3	17,9	17,6	8,9
11,5	2,6	7,4	-3,3	---	-0,7	13,7	12,8	13,2	8,2
9,0	7,3	8,3	-11,9	---	10,9	9,1	9,8	9,4	7,2
10,2	6,8	8,7	5,0	---	6,5	5,0	9,2	7,2	5,9
10,3	5,4	8,1	-0,1	---	30,2	2,7	16,1	9,8	6,9
2,1	2,8	2,4	-11,1	---	14,4	5,2	5,6	5,4	3,5
8,7	0,0	5,0	31,8	---	2,8	7,8	13,7	11,1	2,8
4,8	0,9	3,2	6,8	---	1,7	2,9	-6,1	-2,2	1,4
14,3	3,4	10,0	-23,9	---	-2,3	7,0	13,4	10,5	6,3
9,4	5,7	8,1	16,4	---	-14,7	18,2	3,1	9,7	4,6
3,7	5,2	4,2	104,7	---	19,1	4,1	15,4	10,2	8,0
12,0	1,2	8,0	-6,7	---	12,5	17,3	4,2	10,0	6,7
9,3	2,5	7,0	29,7	---	30,0	21,0	-5,0	7,2	9,4
10,5	3,3	8,1	11,9	---	14,5	9,5	27,8	18,1	7,7
9,9	0,6	7,0	14,4	---	14,8	0,9	-1,0	-0,1	4,2
13,3	3,7	10,5	-3,2	---	4,3	11,7	16,8	14,3	7,3
9,8	8,1	9,3	-6,9	---	11,7	16,1	6,5	11,1	7,9

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.3.3.1 — Première partie

Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Année	Autres professionnels						Sous-total
	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Services dentaires	Services de soins de la vue	Autre	
	A	B	C	('000 000 \$)			
1975	5 136,8	796,6	1 813,2	56,4	35,9	46,7	139,0
1976	5 977,7	999,1	2 041,5	69,8	40,6	53,9	164,4
1977	6 372,7	1 175,2	2 252,1	83,7	44,9	60,5	189,1
1978	6 861,9	1 367,5	2 528,3	104,0	51,9	75,5	231,4
1979	7 487,6	1 581,4	2 804,5	143,8	58,0	88,9	290,7
1980	8 585,2	1 821,5	3 236,0	194,9	67,2	104,9	367,1
1981	10 127,4	2 146,7	3 775,1	278,4	78,7	126,7	483,9
1982	12 001,9	2 531,4	4 353,1	270,0	91,1	143,0	504,2
1983	13 174,5	2 794,4	4 973,3	260,7	105,7	164,0	530,3
1984	13 936,3	2 923,3	5 444,6	266,7	117,7	181,0	565,4
1985	14 737,7	3 066,5	5 962,1	275,5	130,4	214,6	620,5
1986	15 937,1	2 982,4	6 597,9	287,2	146,1	260,7	693,9
1987	17 154,2	3 132,1	7 266,2	286,3	157,3	276,4	719,9
1988	18 497,2	3 468,3	7 862,5	311,3	180,8	296,0	788,2
1989	20 269,0	3 828,5	8 422,7	350,3	205,6	341,5	897,4
1990	21 626,1	4 166,8	9 157,3	382,2	225,4	394,5	1 002,1
1991	23 294,9	4 576,9	10 114,5	405,7	247,7	463,0	1 116,4
1992	24 132,6	4 898,5	10 354,7	417,4	239,6	492,6	1 149,6
1993	24 074,4	4 784,4	10 401,6	426,1	211,0	487,7	1 124,8
1994	23 511,8	4 830,9	10 629,4	435,9	204,1	456,2	1 096,2
1995	23 129,6	5 040,7	10 528,9	425,0	193,1	456,7	1 074,9
1996	22 971,6	5 203,2	10 639,3	389,3	195,3	452,7	1 037,2
1997	23 447,4	5 464,7	11 055,9	381,0	213,6	474,4	1 069,0
1998	24 780,3	5 712,8	11 572,7	369,3	201,8	499,9	1 071,0
1999	25 773,4	6 188,3	12 070,6	395,7	216,3	541,1	1 153,2
2000	27 936,5	6 744,8	12 801,7	421,9	228,1	589,7	1 239,6
2001	29 612,2	7 284,2	13 829,5	441,9	237,9	571,6	1 251,4
2002	31 684,1	7 748,9	14 789,1	458,1	236,6	539,3	1 234,0
2003	33 909,6	8 290,6	15 924,0	440,0	238,2	538,0	1 216,2
2004 p	36 350,7	8 891,0	16 870,2	441,0	246,2	549,9	1 237,1
2005 p	38 691,0	9 535,3	17 953,9	459,9	264,9	573,5	1 298,4
(variation annuelle en pourcentage)							
1975	---	---	---	---	---	---	---
1976	16,4	25,4	12,6	23,8	13,3	15,4	18,3
1977	6,6	17,6	10,3	19,9	10,4	12,3	15,0
1978	7,7	16,4	12,3	24,2	15,7	24,8	22,4
1979	9,1	15,6	10,9	38,4	11,7	17,7	25,6
1980	14,7	15,2	15,4	35,5	15,9	18,0	26,3
1981	18,0	17,9	16,7	42,8	17,1	20,8	31,8
1982	18,5	17,9	15,3	-3,0	15,7	12,9	4,2
1983	9,8	10,4	14,2	-3,5	16,0	14,7	5,2
1984	5,8	4,6	9,5	2,3	11,3	10,4	6,6
1985	5,8	4,9	9,5	3,3	10,8	18,5	9,7
1986	8,1	-2,7	10,7	4,2	12,0	21,5	11,8
1987	7,6	5,0	10,1	-0,3	7,7	6,0	3,8
1988	7,8	10,7	8,2	8,8	14,9	7,1	9,5
1989	9,6	10,4	7,1	12,5	13,7	15,4	13,9
1990	6,7	8,8	8,7	9,1	9,6	15,5	11,7
1991	7,7	9,8	10,5	6,1	9,9	17,4	11,4
1992	3,6	7,0	2,4	2,9	-3,3	6,4	3,0
1993	-0,2	-2,3	0,5	2,1	-11,9	-1,0	-2,2
1994	-2,3	1,0	2,2	2,3	-3,3	-6,5	-2,5
1995	-1,6	4,3	-0,9	-2,5	-5,4	0,1	-1,9
1996	-0,7	3,2	1,0	-8,4	1,1	-0,9	-3,5
1997	2,1	5,0	3,9	-2,1	9,4	4,8	3,1
1998	5,7	4,5	4,7	-3,1	-5,5	5,4	0,2
1999	4,0	8,3	4,3	7,1	7,2	8,3	7,7
2000	8,4	9,0	6,1	6,6	5,4	9,0	7,5
2001	6,0	8,0	8,0	4,7	4,3	-3,1	1,0
2002	7,0	6,4	6,9	3,7	-0,6	-5,6	-1,4
2003	7,0	7,0	7,7	-4,0	0,7	-0,2	-1,4
2004 p	7,2	7,2	5,9	0,2	3,4	2,2	1,7
2005 p	6,4	7,2	6,4	4,3	7,6	4,3	5,0

p = prévision

ICIS 2005.

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.3.3.1 — Deuxième partie

Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants (suite)

Médicaments			Autres dépenses de santé						
Médicaments prescrits	Médicaments vendus sans ordonnance	Sous-total	Immobilisations	Santé publique	Administration	Recherche sur la santé	Autre	Sous-total	Grand total
		E	F	G		H			A + B + C + D
		('000 000 \$)							
		J + E + F + G + H + J							
158,6	---	158,6	376,4	406,8	271,4	70,3	131,2	201,6	9 300,3
215,8	---	215,8	367,0	510,6	299,9	75,9	165,3	241,2	10 817,2
266,6	---	266,6	385,4	598,5	318,1	93,1	193,7	286,8	11 844,6
327,9	---	327,9	454,8	615,4	320,6	107,2	225,4	332,6	13 040,5
386,4	---	386,4	547,8	707,0	351,7	123,4	271,8	395,2	14 552,3
465,0	---	465,0	635,3	845,4	395,2	139,5	351,8	491,3	16 841,8
566,9	---	566,9	731,9	1 006,1	445,0	164,7	495,0	659,7	19 942,6
683,6	---	683,6	905,7	1 149,7	546,6	184,2	586,4	770,6	23 446,8
817,4	---	817,4	1 065,2	1 241,4	590,9	215,1	677,4	892,5	26 080,0
942,8	---	942,8	1 139,8	1 376,5	647,3	245,7	735,1	980,8	27 956,9
1 118,7	---	1 118,7	1 236,9	1 515,7	696,8	278,4	861,6	1 140,0	30 094,9
1 319,2	---	1 319,2	1 351,5	1 570,2	734,2	333,2	1 009,1	1 342,3	32 528,6
1 492,7	---	1 492,7	1 391,1	1 661,0	779,6	315,9	1 142,0	1 457,9	35 054,7
1 702,8	---	1 702,8	1 550,7	1 786,6	799,2	343,0	1 364,3	1 707,3	38 162,8
1 970,9	---	1 970,9	1 702,4	1 953,6	864,8	392,3	1 609,5	2 001,9	41 911,1
2 278,0	---	2 278,0	1 740,3	2 138,5	991,9	441,5	1 903,1	2 344,6	45 445,5
2 606,7	---	2 606,7	1 685,8	2 316,5	1 033,6	448,9	2 188,0	2 636,8	49 382,2
2 908,5	---	2 908,5	1 694,9	2 596,2	1 068,6	541,0	2 349,3	2 890,4	51 693,8
3 044,9	---	3 044,9	1 650,2	2 820,4	1 010,9	517,9	2 550,3	3 068,2	51 979,7
3 087,6	---	3 087,6	1 943,2	3 123,1	1 072,0	511,1	2 793,5	3 304,6	52 598,7
3 365,3	---	3 365,3	1 824,0	3 316,5	1 155,8	488,8	2 866,2	3 355,0	52 790,6
3 328,8	---	3 328,8	1 685,9	3 425,6	1 180,8	487,7	2 916,9	3 404,6	52 877,1
3 607,6	---	3 607,6	1 757,6	3 350,8	1 398,1	732,8	3 118,3	3 851,1	55 002,3
4 025,8	---	4 025,8	1 874,0	4 212,8	1 592,8	751,0	3 434,9	4 185,9	59 028,1
4 578,3	---	4 578,3	2 626,8	4 517,6	1 703,0	711,7	3 732,9	4 444,6	63 055,8
5 335,3	---	5 335,3	3 134,9	5 063,6	1 860,3	887,6	3 991,0	4 878,7	68 995,3
6 115,6	---	6 115,6	3 419,9	5 716,1	2 031,8	1 270,4	4 126,6	5 397,1	74 657,9
6 896,1	---	6 896,1	3 703,9	6 049,8	2 125,6	1 183,2	4 367,3	5 550,6	79 782,2
7 669,6	---	7 669,6	4 185,5	6 886,6	2 273,0	1 318,8	4 593,2	5 912,0	86 267,2
8 431,9	---	8 431,9	4 407,5	7 098,8	2 418,4	1 531,6	4 816,9	6 348,5	92 054,0
9 481,4	---	9 481,4	4 688,7	7 781,9	2 589,4	1 610,0	5 165,3	6 775,4	98 795,3
(variation annuelle en pourcentage)									
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
36,1	---	36,1	-2,5	25,5	10,5	8,0	25,9	19,7	16,3
23,5	---	23,5	5,0	17,2	6,1	22,6	17,2	18,9	9,5
23,0	---	23,0	18,0	2,8	0,8	15,2	16,3	16,0	10,1
17,8	---	17,8	20,4	14,9	9,7	15,1	20,6	18,8	11,6
20,3	---	20,3	16,0	19,6	12,4	13,1	29,4	24,3	15,7
21,9	---	21,9	15,2	19,0	12,6	18,1	40,7	34,3	18,4
20,6	---	20,6	23,7	14,3	22,8	11,8	18,5	16,8	17,6
19,6	---	19,6	17,6	8,0	8,1	16,8	15,5	15,8	11,2
15,4	---	15,4	7,0	10,9	9,5	14,2	8,5	9,9	7,2
18,7	---	18,7	8,5	10,1	7,6	13,3	17,2	16,2	7,6
17,9	---	17,9	9,3	3,6	5,4	19,7	17,1	17,7	8,1
13,2	---	13,2	2,9	5,8	6,2	-5,2	13,2	8,6	7,8
14,1	---	14,1	11,5	7,6	2,5	8,6	19,5	17,1	8,9
15,7	---	15,7	9,8	9,3	8,2	14,4	18,0	17,3	9,8
15,6	---	15,6	2,2	9,5	14,7	12,5	18,2	17,1	8,4
14,4	---	14,4	-3,1	8,3	4,2	1,7	15,0	12,5	8,7
11,6	---	11,6	0,5	12,1	3,4	20,5	7,4	9,6	4,7
4,7	---	4,7	-2,6	8,6	-5,4	-4,3	8,6	6,2	0,6
1,4	---	1,4	17,8	10,7	6,0	-1,3	9,5	7,7	1,2
9,0	---	9,0	-6,1	6,2	7,8	-4,4	2,6	1,5	0,4
-1,1	---	-1,1	-7,6	3,3	2,2	-0,2	1,8	1,5	0,2
8,4	---	8,4	4,3	-2,2	18,4	50,2	6,9	13,1	4,0
11,6	---	11,6	6,6	25,7	13,9	2,5	10,2	8,7	7,3
13,7	---	13,7	40,2	7,2	6,9	-5,2	8,7	6,2	6,8
16,5	---	16,5	19,3	12,1	9,2	24,7	6,9	9,8	9,4
14,6	---	14,6	9,1	12,9	9,2	43,1	3,4	10,6	8,2
12,8	---	12,8	8,3	5,8	4,6	-6,9	5,8	2,8	6,9
11,2	---	11,2	13,0	13,8	6,9	11,5	5,2	6,5	8,1
9,9	---	9,9	5,3	3,1	6,4	16,1	4,9	7,4	6,7
12,4	---	12,4	6,4	9,6	7,1	5,1	7,2	6,7	7,3

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.3.3.2 — Première partie

Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Année	Autres professionnels						Sous-total
	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Services dentaires	Services de soins de la vue	Autre	
	A	B	C	(répartition en pourcentage des '000 000 \$)			
1975	55,2	8,6	19,5	0,6	0,4	0,5	1,5
1976	55,3	9,2	18,9	0,6	0,4	0,5	1,5
1977	53,8	9,9	19,0	0,7	0,4	0,5	1,6
1978	52,6	10,5	19,4	0,8	0,4	0,6	1,8
1979	51,5	10,9	19,3	1,0	0,4	0,6	2,0
1980	51,0	10,8	19,2	1,2	0,4	0,6	2,2
1981	50,8	10,8	18,9	1,4	0,4	0,6	2,4
1982	51,2	10,8	18,6	1,2	0,4	0,6	2,2
1983	50,5	10,7	19,1	1,0	0,4	0,6	2,0
1984	49,8	10,5	19,5	1,0	0,4	0,6	2,0
1985	49,0	10,2	19,8	0,9	0,4	0,7	2,1
1986	49,0	9,2	20,3	0,9	0,4	0,8	2,1
1987	48,9	8,9	20,7	0,8	0,4	0,8	2,1
1988	48,5	9,1	20,6	0,8	0,5	0,8	2,1
1989	48,4	9,1	20,1	0,8	0,5	0,8	2,1
1990	47,6	9,2	20,1	0,8	0,5	0,9	2,2
1991	47,2	9,3	20,5	0,8	0,5	0,9	2,3
1992	46,7	9,5	20,0	0,8	0,5	1,0	2,2
1993	46,3	9,2	20,0	0,8	0,4	0,9	2,2
1994	44,7	9,2	20,2	0,8	0,4	0,9	2,1
1995	43,8	9,5	19,9	0,8	0,4	0,9	2,0
1996	43,4	9,8	20,1	0,7	0,4	0,9	2,0
1997	42,6	9,9	20,1	0,7	0,4	0,9	1,9
1998	42,0	9,7	19,6	0,6	0,3	0,8	1,8
1999	40,9	9,8	19,1	0,6	0,3	0,9	1,8
2000	40,5	9,8	18,6	0,6	0,3	0,9	1,8
2001	39,7	9,8	18,5	0,6	0,3	0,8	1,7
2002	39,7	9,7	18,5	0,6	0,3	0,7	1,5
2003	39,3	9,6	18,5	0,5	0,3	0,6	1,4
2004 p	39,5	9,7	18,3	0,5	0,3	0,6	1,3
2005 p	39,2	9,7	18,2	0,5	0,3	0,6	1,3
	(variation annuelle en pourcentage)						
1975	---	---	---	---	---	---	---
1976	0,1	7,8	-3,2	6,4	-2,5	-0,8	1,7
1977	-2,6	7,4	0,7	9,5	0,8	2,5	5,1
1978	-2,2	5,7	2,0	12,8	5,1	13,3	11,1
1979	-2,2	3,6	-0,6	24,0	0,1	5,5	12,6
1980	-0,9	-0,5	-0,3	17,1	0,2	2,0	9,1
1981	-0,4	-0,5	-1,5	20,6	-1,1	2,0	11,3
1982	0,8	0,3	-1,9	-17,5	-1,6	-4,0	-11,4
1983	-1,3	-0,8	2,7	-13,2	4,3	3,1	-5,4
1984	-1,3	-2,4	2,1	-4,5	3,9	3,0	-0,5
1985	-1,8	-2,6	1,7	-4,0	3,0	10,1	1,9
1986	0,0	-10,0	2,4	-3,6	3,6	12,4	3,5
1987	-0,1	-2,6	2,2	-7,5	-0,1	-1,6	-3,7
1988	-1,0	1,7	-0,6	-0,1	5,6	-1,6	0,6
1989	-0,2	0,5	-2,5	2,4	3,6	5,1	3,7
1990	-1,6	0,4	0,3	0,6	1,1	6,5	3,0
1991	-0,9	1,1	1,6	-2,3	1,1	8,0	2,5
1992	-1,0	2,2	-2,2	-1,7	-7,6	1,6	-1,6
1993	-0,8	-2,9	-0,1	1,5	-12,4	-1,5	-2,7
1994	-3,5	-0,2	1,0	1,1	-4,4	-7,6	-3,7
1995	-2,0	4,0	-1,3	-2,9	-5,7	-0,3	-2,3
1996	-0,8	3,1	0,9	-8,6	0,9	-1,1	-3,7
1997	-1,9	1,0	-0,1	-5,9	5,2	0,7	-0,9
1998	-1,5	-2,6	-2,5	-9,7	-12,0	-1,8	-6,6
1999	-2,6	1,4	-2,4	0,3	0,3	1,3	0,8
2000	-0,9	-0,4	-3,1	-2,6	-3,6	-0,4	-1,8
2001	-2,0	-0,2	-0,2	-3,2	-3,6	-10,4	-6,7
2002	0,1	-0,5	0,1	-3,0	-7,0	-11,7	-7,7
2003	-1,0	-1,1	-0,4	-11,2	-6,9	-7,7	-8,9
2004 p	0,5	0,5	-0,7	-6,1	-3,1	-4,2	-4,7
2005 p	-0,8	-0,1	-0,8	-2,8	0,3	-2,8	-2,2

p = prévision

ICIS 2005.

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.3.3.2 — Deuxième partie

Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants (suite)

Médicaments			Autres dépenses de santé							
Médicaments prescrits	Médicaments vendus sans ordonnance	Sous-total	Immobilisations	Santé publique	Administration	Recherche sur la santé	Autre	Sous-total	Grand total	
		E	F	G	H				A+B+C+D	
		(répartition en pourcentage des '000 000 \$)							J+E+F+G+H+J	
1,7	---	1,7	4,0	4,4	2,9	0,8	1,4	2,2	100,0	
2,0	---	2,0	3,4	4,7	2,8	0,7	1,5	2,2	100,0	
2,3	---	2,3	3,3	5,1	2,7	0,8	1,6	2,4	100,0	
2,5	---	2,5	3,5	4,7	2,5	0,8	1,7	2,6	100,0	
2,7	---	2,7	3,8	4,9	2,4	0,8	1,9	2,7	100,0	
2,8	---	2,8	3,8	5,0	2,3	0,8	2,1	2,9	100,0	
2,8	---	2,8	3,7	5,0	2,2	0,8	2,5	3,3	100,0	
2,9	---	2,9	3,9	4,9	2,3	0,8	2,5	3,3	100,0	
3,1	---	3,1	4,1	4,8	2,3	0,8	2,6	3,4	100,0	
3,4	---	3,4	4,1	4,9	2,3	0,9	2,6	3,5	100,0	
3,7	---	3,7	4,1	5,0	2,3	0,9	2,9	3,8	100,0	
4,1	---	4,1	4,2	4,8	2,3	1,0	3,1	4,1	100,0	
4,3	---	4,3	4,0	4,7	2,2	0,9	3,3	4,2	100,0	
4,5	---	4,5	4,1	4,7	2,1	0,9	3,6	4,5	100,0	
4,7	---	4,7	4,1	4,7	2,1	0,9	3,8	4,8	100,0	
5,0	---	5,0	3,8	4,7	2,2	1,0	4,2	5,2	100,0	
5,3	---	5,3	3,4	4,7	2,1	0,9	4,4	5,3	100,0	
5,6	---	5,6	3,3	5,0	2,1	1,0	4,5	5,6	100,0	
5,9	---	5,9	3,2	5,4	1,9	1,0	4,9	5,9	100,0	
5,9	---	5,9	3,7	5,9	2,0	1,0	5,3	6,3	100,0	
6,4	---	6,4	3,5	6,3	2,2	0,9	5,4	6,4	100,0	
6,3	---	6,3	3,2	6,5	2,2	0,9	5,5	6,4	100,0	
6,6	---	6,6	3,2	6,1	2,5	1,3	5,7	7,0	100,0	
6,8	---	6,8	3,2	7,1	2,7	1,3	5,8	7,1	100,0	
7,3	---	7,3	4,2	7,2	2,7	1,1	5,9	7,0	100,0	
7,7	---	7,7	4,5	7,3	2,7	1,3	5,8	7,1	100,0	
8,2	---	8,2	4,6	7,7	2,7	1,7	5,5	7,2	100,0	
8,6	---	8,6	4,6	7,6	2,7	1,5	5,5	7,0	100,0	
8,9	---	8,9	4,9	8,0	2,6	1,5	5,3	6,9	100,0	
9,2	---	9,2	4,8	7,7	2,6	1,7	5,2	6,9	100,0	
9,6	---	9,6	4,7	7,9	2,6	1,6	5,2	6,9	100,0	
		(variation annuelle en pourcentage)								
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	
17,0	---	17,0	-16,2	7,9	-5,0	-7,2	8,3	2,9	---	
12,8	---	12,8	-4,1	7,0	-3,1	11,9	7,0	8,6	---	
11,7	---	11,7	7,2	-6,6	-8,5	4,6	5,7	5,3	---	
5,6	---	5,6	7,9	2,9	-1,7	3,1	8,1	6,5	---	
4,0	---	4,0	0,2	3,3	-2,9	-2,3	11,8	7,4	---	
2,9	---	2,9	-2,7	0,5	-4,9	-0,3	18,8	13,4	---	
2,6	---	2,6	5,2	-2,8	4,5	-4,9	0,8	-0,6	---	
7,5	---	7,5	5,7	-2,9	-2,8	5,0	3,8	4,1	---	
7,6	---	7,6	-0,2	3,4	2,2	6,5	1,2	2,5	---	
10,2	---	10,2	0,8	2,3	0,0	5,3	8,9	8,0	---	
9,1	---	9,1	1,1	-4,2	-2,5	10,7	8,4	8,9	---	
5,0	---	5,0	-4,5	-1,8	-1,5	-12,0	5,0	0,8	---	
4,8	---	4,8	2,4	-1,2	-5,8	-0,3	9,7	7,6	---	
5,4	---	5,4	0,0	-0,4	-1,5	4,2	7,4	6,8	---	
6,6	---	6,6	-5,7	1,0	5,8	3,8	9,0	8,0	---	
5,3	---	5,3	-10,9	-0,3	-4,1	-6,4	5,8	3,5	---	
6,6	---	6,6	-4,0	7,1	-1,2	15,1	2,6	4,7	---	
4,1	---	4,1	-3,2	8,0	-5,9	-4,8	8,0	5,6	---	
0,2	---	0,2	16,4	9,4	4,8	-2,5	8,2	6,4	---	
8,6	---	8,6	-6,5	5,8	7,4	-4,7	2,2	1,2	---	
-1,2	---	-1,2	-7,7	3,1	2,0	-0,4	1,6	1,3	---	
4,2	---	4,2	0,2	-6,0	13,8	44,4	2,8	8,7	---	
4,0	---	4,0	-0,7	17,2	6,2	-4,5	2,6	1,3	---	
6,5	---	6,5	31,2	0,4	0,1	-11,3	1,7	-0,6	---	
6,5	---	6,5	9,1	2,4	-0,2	14,0	-2,3	0,3	---	
5,9	---	5,9	0,8	4,3	0,9	32,3	-4,4	2,2	---	
5,5	---	5,5	1,3	-1,0	-2,1	-12,8	-1,0	-3,8	---	
2,9	---	2,9	4,5	5,3	-1,1	3,1	-2,7	-1,5	---	
3,0	---	3,0	-1,3	-3,4	-0,3	8,8	-1,7	0,6	---	
4,8	---	4,8	-0,9	2,1	-0,2	-2,1	-0,1	-0,6	---	

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.3.3.3 — Première partie

Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Année	Autres professionnels						Sous-total
	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Services dentaires	Services de soins de la vue	Autre	
	A	B	C	(\$' par habitant)			
1975	221,96	34,42	78,34	2,44	1,55	2,02	6,00
1976	254,91	42,61	87,06	2,98	1,73	2,30	7,01
1977	268,60	49,53	94,92	3,53	1,89	2,55	7,97
1978	286,35	57,07	105,51	4,34	2,17	3,15	9,66
1979	309,38	65,34	115,88	5,94	2,40	3,67	12,01
1980	350,19	74,30	131,99	7,95	2,74	4,28	14,97
1981	408,03	86,49	152,10	11,22	3,17	5,10	19,49
1982	477,83	100,78	173,31	10,75	3,63	5,69	20,07
1983	519,36	110,16	196,05	10,28	4,17	6,46	20,91
1984	544,22	114,16	212,62	10,42	4,59	7,07	22,08
1985	570,29	118,66	230,71	10,66	5,05	8,30	24,01
1986	610,59	114,26	252,78	11,00	5,60	9,99	26,58
1987	648,58	118,42	274,73	10,82	5,95	10,45	27,22
1988	690,31	129,44	293,43	11,62	6,75	11,05	29,41
1989	742,95	140,33	308,73	12,84	7,54	12,52	32,89
1990	780,79	150,44	330,62	13,80	8,14	14,24	36,18
1991	831,03	163,28	360,83	14,47	8,84	16,52	39,83
1992	850,73	172,68	365,03	14,71	8,45	17,37	40,53
1993	839,36	166,81	362,65	14,85	7,36	17,01	39,22
1994	810,77	166,59	366,54	15,03	7,04	15,73	37,80
1995	789,34	172,02	359,32	14,50	6,59	15,59	36,68
1996	775,78	175,72	359,30	13,15	6,59	15,29	35,03
1997	784,00	182,72	369,67	12,74	7,14	15,86	35,74
1998	821,71	189,44	383,75	12,25	6,69	16,58	35,52
1999	847,70	203,54	397,01	13,02	7,11	17,80	37,93
2000	910,31	219,78	417,14	13,75	7,43	19,21	40,39
2001	954,58	234,81	445,81	14,25	7,67	18,43	40,34
2002	1 009,93	247,00	471,40	14,60	7,54	17,19	39,33
2003	1 071,04	261,86	502,96	13,90	7,52	16,99	38,41
2004 p	1 137,87	278,31	528,08	13,81	7,71	17,21	38,72
2005 p	1 202,03	296,24	557,78	14,29	8,23	17,82	40,34
(variation annuelle en pourcentage)							
1975	---	---	---	---	---	---	---
1976	14,8	23,8	11,1	22,2	11,9	13,9	16,7
1977	5,4	16,3	9,0	18,5	9,1	11,0	13,7
1978	6,6	15,2	11,2	23,0	14,6	23,5	21,2
1979	8,0	14,5	9,8	37,0	10,6	16,5	24,4
1980	13,2	13,7	13,9	33,8	14,4	16,5	24,7
1981	16,5	16,4	15,2	41,1	15,7	19,3	30,2
1982	17,1	16,5	13,9	-4,2	14,4	11,6	3,0
1983	8,7	9,3	13,1	-4,4	14,8	13,5	4,2
1984	4,8	3,6	8,4	1,4	10,3	9,3	5,6
1985	4,8	3,9	8,5	2,3	9,8	17,5	8,7
1986	7,1	-3,7	9,6	3,2	10,9	20,3	10,7
1987	6,2	3,6	8,7	-1,6	6,3	4,6	2,4
1988	6,4	9,3	6,8	7,4	13,4	5,7	8,1
1989	7,6	8,4	5,2	10,5	11,7	13,3	11,8
1990	5,1	7,2	7,1	7,5	8,0	13,8	10,0
1991	6,4	8,5	9,1	4,9	8,6	16,0	10,1
1992	2,4	5,8	1,2	1,7	-4,4	5,1	1,8
1993	-1,3	-3,4	-0,7	1,0	-12,9	-2,1	-3,2
1994	-3,4	-0,1	1,1	1,2	-4,3	-7,5	-3,6
1995	-2,6	3,3	-2,0	-3,5	-6,3	-0,9	-3,0
1996	-1,7	2,1	0,0	-9,4	0,0	-1,9	-4,5
1997	1,1	4,0	2,9	-3,1	8,3	3,7	2,0
1998	4,8	3,7	3,8	-3,9	-6,3	4,5	-0,6
1999	3,2	7,4	3,5	6,3	6,3	7,4	6,8
2000	7,4	8,0	5,1	5,6	4,5	8,0	6,5
2001	4,9	6,8	6,9	3,6	3,2	-4,1	-0,1
2002	5,8	5,2	5,7	2,5	-1,7	-6,7	-2,5
2003	6,1	6,0	6,7	-4,8	-0,2	-1,1	-2,3
2004 p	6,2	6,3	5,0	-0,7	2,4	1,3	0,8
2005 p	5,6	6,4	5,6	3,5	6,8	3,5	4,2

p = prévision

ICIS 2005.

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau A.3.3.3 — Deuxième partie

Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants (suite)

Médicaments			Autres dépenses de santé						
Médicaments prescrits	Médicaments vendus sans ordonnance	Sous-total	Immobilisations	Santé publique	Administration	Recherche sur la santé	Autre	Sous-total	Grand total
		E	F	G			H	A+B+C+D	
		(\$' par habitant)							
		J+E+F+G+H+J							
6,85	---	6,85	16,27	17,58	11,73	3,04	5,67	8,71	401,86
9,20	---	9,20	15,65	21,77	12,79	3,24	7,05	10,29	461,29
11,23	---	11,23	16,25	25,23	13,41	3,92	8,17	12,09	499,22
13,69	---	13,69	18,98	25,68	13,38	4,47	9,41	13,88	544,19
15,97	---	15,97	22,64	29,21	14,53	5,10	11,23	16,33	601,29
18,97	---	18,97	25,91	34,48	16,12	5,69	14,35	20,04	686,97
22,84	---	22,84	29,49	40,54	17,93	6,64	19,94	26,58	803,48
27,22	---	27,22	36,06	45,77	21,76	7,33	23,35	30,68	933,49
32,22	---	32,22	41,99	48,94	23,30	8,48	26,70	35,18	1 028,11
36,82	---	36,82	44,51	53,75	25,28	9,59	28,71	38,30	1 091,74
43,29	---	43,29	47,86	58,65	26,96	10,77	33,34	44,11	1 164,54
50,54	---	50,54	51,78	60,16	28,13	12,76	38,66	51,43	1 246,25
56,44	---	56,44	52,59	62,80	29,48	11,94	43,18	55,12	1 325,38
63,55	---	63,55	57,87	66,67	29,83	12,80	50,92	63,72	1 424,23
72,24	---	72,24	62,40	71,61	31,70	14,38	59,00	73,38	1 536,23
82,24	---	82,24	62,83	77,21	35,81	15,94	68,71	84,65	1 640,78
92,99	---	92,99	60,14	82,64	36,87	16,01	78,05	94,07	1 761,68
102,53	---	102,53	59,75	91,52	37,67	19,07	82,82	101,89	1 822,33
106,16	---	106,16	57,54	98,33	35,25	18,06	88,92	106,97	1 812,29
106,47	---	106,47	67,01	107,69	36,97	17,62	96,33	113,95	1 813,80
114,85	---	114,85	62,25	113,18	39,44	16,68	97,82	114,50	1 801,59
112,42	---	112,42	56,94	115,69	39,88	16,47	98,51	114,98	1 785,73
120,63	---	120,63	58,77	112,04	46,75	24,50	104,27	128,77	1 839,09
133,49	---	133,49	62,14	139,69	52,82	24,90	113,90	138,80	1 957,35
150,58	---	150,58	86,40	148,58	56,01	23,41	122,78	146,18	2 073,94
173,85	---	173,85	102,15	165,00	60,62	28,92	130,05	158,97	2 248,21
197,14	---	197,14	110,24	184,26	65,50	40,95	133,03	173,98	2 406,67
219,81	---	219,81	118,06	192,84	67,75	37,72	139,21	176,92	2 543,05
242,25	---	242,25	132,20	217,51	71,79	41,65	145,08	186,73	2 724,76
263,94	---	263,94	137,96	222,21	75,70	47,94	150,78	198,73	2 881,52
294,56	---	294,56	145,66	241,76	80,45	50,02	160,47	210,49	3 069,30
(variation annuelle en pourcentage)									
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
34,3	---	34,3	-3,8	23,9	9,1	6,6	24,3	18,1	14,8
22,1	---	22,1	3,8	15,8	4,9	21,2	15,8	17,5	8,2
21,8	---	21,8	16,8	1,8	-0,2	14,1	15,2	14,8	9,0
16,7	---	16,7	19,3	13,8	8,6	13,9	19,4	17,6	10,5
18,8	---	18,8	14,5	18,0	10,9	11,6	27,8	22,7	14,2
20,4	---	20,4	13,8	17,6	11,2	16,6	39,0	32,6	17,0
19,2	---	19,2	22,3	12,9	21,4	10,5	17,1	15,4	16,2
18,4	---	18,4	16,5	6,9	7,0	15,6	14,4	14,7	10,1
14,3	---	14,3	6,0	9,8	8,5	13,1	7,5	8,9	6,2
17,6	---	17,6	7,5	9,1	6,7	12,3	16,1	15,2	6,7
16,8	---	16,8	8,2	2,6	4,3	18,5	16,0	16,6	7,0
11,7	---	11,7	1,6	4,4	4,8	-6,4	11,7	7,2	6,3
12,6	---	12,6	10,0	6,2	1,2	7,2	17,9	15,6	7,5
13,7	---	13,7	7,8	7,4	6,3	12,3	15,9	15,2	7,9
13,8	---	13,8	0,7	7,8	13,0	10,8	16,5	15,4	6,8
13,1	---	13,1	-4,3	7,0	3,0	0,5	13,6	11,1	7,4
10,3	---	10,3	-0,7	10,7	2,2	19,1	6,1	8,3	3,4
3,5	---	3,5	-3,7	7,4	-6,4	-5,3	7,4	5,0	-0,6
0,3	---	0,3	16,5	9,5	4,9	-2,4	8,3	6,5	0,1
7,9	---	7,9	-7,1	5,1	6,7	-5,4	1,5	0,5	-0,7
-2,1	---	-2,1	-8,5	2,2	1,1	-1,3	0,7	0,4	-0,9
7,3	---	7,3	3,2	-3,2	17,2	48,8	5,8	12,0	3,0
10,7	---	10,7	5,7	24,7	13,0	1,6	9,2	7,8	6,4
12,8	---	12,8	39,0	6,4	6,1	-6,0	7,8	5,3	6,0
15,5	---	15,5	18,2	11,0	8,2	23,6	5,9	8,7	8,4
13,4	---	13,4	7,9	11,7	8,1	41,6	2,3	9,4	7,0
11,5	---	11,5	7,1	4,7	3,4	-7,9	4,6	1,7	5,7
10,2	---	10,2	12,0	12,8	6,0	10,4	4,2	5,5	7,1
9,0	---	9,0	4,4	2,2	5,4	15,1	3,9	6,4	5,8
11,6	---	11,6	5,6	8,8	6,3	4,3	6,4	5,9	6,5

ICIS 2005.

Série B
**Total des dépenses de santé par source
de financement, par province et territoire
et au Canada (tableaux choisis)**

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau B.1.3

 Dépenses totales de santé en pourcentage du PIB (provincial et territorial),
 par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Année	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Moyenne au Canada
	(pourcentage)													
1975	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	7,0
1976	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	7,0
1977	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	7,0
1978	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	7,0
1979	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	6,8
1980	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	7,1
1981	12,1	12,8	9,9	10,7	8,6	6,8	8,5	6,4	4,9	7,6	5,9	7,4	---	7,3
1982	12,5	13,2	10,0	11,6	9,3	7,5	9,5	7,5	5,9	8,6	7,9	8,6	---	8,1
1983	12,9	12,1	9,7	11,1	9,4	7,7	9,8	7,9	6,2	8,8	8,6	8,6	---	8,3
1984	11,8	12,3	9,8	11,1	9,3	7,6	9,4	8,1	6,0	8,9	8,3	8,5	---	8,2
1985	11,8	12,5	9,9	10,9	9,3	7,6	9,3	8,5	6,1	8,7	8,2	8,4	---	8,2
1986	11,2	11,5	10,3	10,4	9,0	7,7	9,8	9,6	7,7	8,8	6,8	10,8	---	8,5
1987	11,4	11,7	10,8	10,3	8,8	7,7	9,7	9,7	7,5	8,5	5,1	10,8	---	8,4
1988	11,0	11,5	10,4	10,4	8,7	7,7	9,4	9,7	7,6	8,4	4,8	10,6	---	8,3
1989	11,0	11,6	10,7	10,7	9,0	7,9	9,7	10,3	7,9	8,6	4,9	10,9	---	8,5
1990	11,9	11,8	11,0	11,4	9,3	8,4	10,3	10,6	7,8	9,3	5,1	11,3	---	9,0
1991	12,0	12,4	11,2	11,9	10,1	9,3	10,7	10,8	8,3	9,9	6,6	12,8	---	9,7
1992	12,5	12,6	11,2	12,1	10,3	9,6	11,1	11,0	8,6	10,1	6,2	12,9	---	10,0
1993	12,4	12,6	11,0	11,8	10,4	9,6	11,2	10,0	8,0	9,9	9,0	12,7	---	9,8
1994	12,2	12,4	10,8	11,7	10,2	9,2	10,8	9,7	7,2	9,7	10,2	12,0	---	9,5
1995	11,9	12,3	10,7	11,1	9,8	8,9	10,8	9,2	6,6	9,6	9,1	12,3	---	9,1
1996	12,0	12,0	10,7	10,9	9,4	8,8	10,4	8,6	6,4	9,5	9,7	11,6	---	8,9
1997	12,4	12,1	11,6	11,0	9,4	8,6	10,4	9,1	6,6	9,5	9,3	11,4	---	8,9
1998	12,8	12,0	11,9	10,9	9,6	8,8	10,6	9,4	7,1	9,9	9,5	12,3	---	9,2
1999	12,9	12,0	11,6	10,9	9,4	8,7	11,5	9,6	7,4	10,1	10,0	10,1	19,1	9,2
2000	12,1	11,9	11,4	11,0	9,5	8,8	11,9	9,3	6,6	10,2	10,4	8,6	20,2	9,1
2001	12,7	13,8	11,6	11,9	10,0	9,2	12,3	10,4	7,3	10,9	11,4	8,3	21,0	9,6
2002	11,6	13,7	12,1	12,3	10,1	9,5	12,4	10,5	7,9	11,3	12,3	9,1	22,8	9,9
2003	11,2	14,0	12,5	12,4	10,2	10,1	13,0	10,6	7,4	11,2	11,7	7,5	30,6	10,1
2004 p	11,1	13,8	13,0	12,9	10,4	10,3	13,1	10,1	7,5	10,9	12,2	6,8	29,2	10,2
2005 p	11,0	13,8	13,4	13,4	10,5	10,6	13,3	10,3	7,7	11,1	12,1	6,4	28,9	10,4
	(variation annuelle en pourcentage)													
1975	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1976	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	0,0
1977	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-0,5
1978	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-0,2
1979	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-1,8
1980	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	3,4
1981	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	3,1
1982	3,7	3,4	1,1	8,2	8,2	10,8	12,0	17,2	20,1	12,4	33,1	16,8	---	11,1
1983	3,4	-8,2	-3,1	-4,3	2,0	1,8	3,3	4,6	5,1	1,8	9,6	0,2	---	2,2
1984	-8,7	1,5	1,5	-0,5	-1,7	-1,2	-4,3	2,2	-2,6	1,5	-3,7	-1,7	---	-1,2
1985	0,2	1,8	1,1	-1,0	0,6	0,9	-0,6	5,9	0,8	-2,5	-1,3	-1,6	---	0,4
1986	-5,1	-8,2	3,3	-4,7	-3,7	1,1	5,3	12,4	25,9	1,7	-17,0	28,8	---	3,1
1987	1,3	1,5	5,3	-1,1	-2,5	0,3	-1,0	1,4	-2,4	-3,1	-25,4	0,6	---	-1,0
1988	-3,2	-1,7	-4,1	0,6	-0,6	-0,2	-3,2	0,3	0,9	-1,5	-6,2	-1,7	---	-0,7
1989	0,3	1,2	3,7	2,7	2,7	2,0	2,8	5,4	5,1	2,4	1,6	2,5	---	2,6
1990	7,9	1,6	2,3	6,8	4,2	6,8	6,3	3,2	-1,2	7,9	4,6	3,8	---	5,2
1991	1,1	5,3	1,6	4,8	8,0	10,0	4,4	2,2	6,0	6,9	29,2	13,1	---	7,8
1992	4,2	1,1	0,6	1,4	2,6	4,2	3,1	1,1	3,2	1,2	-5,1	0,6	---	3,0
1993	-1,3	0,3	-1,7	-2,3	0,8	-0,6	1,1	-8,4	-6,4	-1,7	45,2	-1,6	---	-1,3
1994	-1,7	-1,5	-1,9	-1,0	-2,5	-3,5	-3,4	-3,1	-10,8	-1,8	13,4	-5,3	---	-3,7
1995	-2,1	-1,1	-1,4	-5,3	-3,6	-3,7	0,1	-5,1	-7,7	-1,5	-11,5	2,5	---	-3,6
1996	0,9	-2,3	0,2	-1,8	-4,0	-1,3	-3,3	-6,9	-3,2	-0,4	7,1	-5,9	---	-2,3
1997	3,0	1,2	8,4	1,0	0,2	-2,5	-0,3	5,9	3,2	-0,7	-4,4	-1,3	---	-0,5
1998	3,5	-0,9	2,4	-1,2	2,2	2,3	2,0	3,1	7,2	4,2	2,8	8,2	---	3,0
1999	0,9	-0,5	-2,7	0,1	-2,3	-1,2	8,7	2,8	4,7	2,9	5,0	-18,4	---	0,1
2000	-6,5	-0,3	-1,3	1,4	0,6	2,1	3,1	-3,5	-10,5	0,2	3,7	-15,0	5,8	-0,6
2001	4,7	15,7	1,3	8,1	6,0	4,3	3,4	11,5	9,7	7,5	9,8	-3,6	4,1	5,8
2002	-8,5	-1,0	4,9	2,6	0,3	2,9	1,2	1,5	8,1	3,5	7,9	9,8	8,3	2,8
2003	-3,0	2,7	2,9	1,0	1,2	6,1	4,3	0,5	-5,7	-1,2	-4,5	-17,3	34,4	1,9
2004 p	-1,5	-1,7	4,2	4,2	2,2	2,2	0,6	-4,2	0,6	-2,4	4,2	-9,3	-4,5	1,0
2005 p	-0,2	-0,2	3,6	4,1	0,6	3,3	1,9	2,0	3,0	2,2	-0,8	-6,2	-1,1	2,3

p = prévision

ICIS 2005.

TENDANCES DES DÉPENSES NATIONALES DE SANTÉ TABLEAUX DE DONNÉES

Tableau B.4.3

Dépenses de santé du secteur des gouvernements provinciaux et territoriaux en pourcentage des dépenses totales de santé par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2005 — Dollars courants

Année	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Moyenne au Canada
	(pourcentage)													
1975	75,3	70,2	69,8	73,4	74,9	71,1	69,0	68,5	70,0	67,1	38,8	43,5	---	71,4
1976	70,0	72,2	68,4	75,3	76,7	71,7	71,4	70,0	70,0	66,5	48,8	48,5	---	72,1
1977	64,3	73,2	71,3	75,7	77,8	71,1	70,4	69,9	69,1	65,1	54,0	47,4	---	71,9
1978	62,6	70,9	72,2	73,9	78,5	69,7	70,1	71,6	69,6	66,7	53,4	49,7	---	71,7
1979	62,8	64,7	72,1	71,6	79,4	67,9	69,2	72,3	70,6	68,0	51,7	47,4	---	71,4
1980	63,7	59,4	72,2	70,2	78,3	67,7	67,2	74,1	70,1	67,1	52,1	48,0	---	70,8
1981	63,3	61,7	72,6	70,2	76,5	68,2	67,9	74,8	71,3	69,2	53,3	48,1	---	71,0
1982	65,9	64,6	72,1	70,7	77,3	68,0	68,7	76,0	72,4	70,3	60,3	46,2	---	71,5
1983	66,7	66,6	72,5	70,1	77,7	67,7	69,1	76,8	76,5	70,6	59,9	46,8	---	72,0
1984	71,1	68,1	71,1	68,9	76,9	67,5	69,2	74,6	75,5	69,4	62,0	49,3	---	71,4
1985	71,4	67,9	70,4	69,3	75,5	67,5	68,5	72,0	74,6	69,0	62,6	51,9	---	70,8
1986	75,2	70,2	66,6	69,6	73,2	68,3	67,2	71,8	74,6	69,1	64,7	54,6	---	70,4
1987	74,9	70,2	63,3	70,2	73,3	68,3	68,9	71,5	73,5	68,6	65,6	58,2	---	70,1
1988	75,1	70,0	67,6	69,8	73,3	68,5	70,8	73,4	71,0	68,1	73,0	69,7	---	70,3
1989	75,7	68,2	67,3	70,1	72,5	68,6	70,3	73,1	70,9	68,5	73,2	75,0	---	70,1
1990	76,2	67,8	67,7	68,9	71,6	68,1	70,1	72,7	70,3	68,4	72,1	76,1	---	69,6
1991	74,7	67,6	67,7	67,6	71,7	68,5	69,4	71,5	70,0	68,6	72,9	76,5	---	69,7
1992	73,6	66,5	66,8	67,2	70,9	68,1	69,1	70,4	70,1	69,1	72,7	76,4	---	69,2
1993	72,9	65,8	65,3	66,4	70,1	66,2	67,5	66,9	68,3	69,1	73,0	76,1	---	67,9
1994	72,3	64,0	63,3	66,4	69,4	65,2	66,4	65,5	65,1	69,1	76,7	74,8	---	66,9
1995	73,0	62,1	63,2	67,9	69,3	63,3	65,3	65,4	64,2	69,4	72,5	74,8	---	66,1
1996	74,0	62,9	63,1	68,1	68,3	62,9	64,8	65,8	64,8	69,3	61,8	73,7	---	65,7
1997	74,3	62,9	65,7	65,4	67,1	61,9	63,8	65,9	64,0	68,7	67,8	75,3	---	64,9
1998	73,3	63,8	65,2	66,2	68,4	60,8	63,9	66,9	64,4	68,1	71,6	76,3	---	64,7
1999	75,6	63,7	65,7	66,0	66,7	61,0	64,9	67,2	65,0	68,4	72,3	76,2	81,0	64,6
2000	74,1	64,4	63,6	66,1	66,4	61,5	64,9	66,5	64,7	68,7	67,9	73,5	81,0	64,6
2001	74,1	64,4	62,9	64,6	65,4	60,4	64,6	65,6	63,9	69,1	67,9	72,0	79,3	63,9
2002	74,0	67,4	62,5	64,7	64,8	60,0	64,6	65,9	65,3	68,8	65,4	72,8	79,4	63,7
2003	73,0	65,6	63,0	64,6	64,1	61,2	65,2	65,5	65,4	67,9	66,7	74,1	80,6	63,8
2004 p	71,8	65,4	62,5	63,9	63,5	61,5	64,6	65,8	65,9	65,9	66,3	73,6	78,1	63,6
2005 p	71,5	64,5	62,5	63,8	62,7	61,5	64,2	65,6	66,4	64,9	65,3	72,0	77,9	63,3
Année	(variation annuelle en pourcentage)													
	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Moyenne au Canada
1975	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---
1976	-7,0	3,0	-1,9	2,6	2,4	0,8	3,5	2,2	0,0	-0,9	25,9	11,7	---	1,0
1977	-8,1	1,3	4,2	0,5	1,5	-0,8	-1,3	-0,1	-1,3	-2,0	10,6	-2,3	---	-0,3
1978	-2,7	-3,1	1,2	-2,4	0,8	-2,1	-0,5	2,4	0,8	2,4	-1,1	4,7	---	-0,2
1979	0,3	-8,7	-0,1	-3,1	1,2	-2,6	-1,3	0,9	1,4	1,9	-3,3	-4,6	---	-0,4
1980	1,5	-8,3	0,1	-1,9	-1,4	-0,3	-2,9	2,5	-0,7	-1,3	0,9	1,3	---	-0,9
1981	-0,7	3,9	0,5	-0,1	-2,3	0,8	1,0	0,9	1,7	3,2	2,4	0,3	---	0,2
1982	4,0	4,8	-0,6	0,8	1,1	-0,2	1,2	1,6	1,5	1,5	13,0	-3,8	---	0,8
1983	1,2	3,0	0,6	-0,9	0,5	-0,5	0,5	1,0	5,6	0,4	-0,6	1,2	---	0,7
1984	6,7	2,3	-1,9	-1,8	-1,0	-0,3	0,2	-2,8	-1,2	-1,6	3,5	5,3	---	-0,8
1985	0,5	-0,4	-1,0	0,6	-1,8	0,1	-1,1	-3,4	-1,3	-0,6	0,9	5,3	---	-0,9
1986	5,3	3,5	-5,4	0,5	-3,1	1,2	-1,9	-0,3	0,0	0,1	3,4	5,3	---	-0,6
1987	-0,5	0,0	-5,0	0,9	0,1	0,0	2,6	-0,4	-1,4	-0,8	1,4	6,5	---	-0,3
1988	0,4	-0,2	6,8	-0,6	0,0	0,3	2,7	2,7	-3,5	-0,6	11,2	19,8	---	0,2
1989	0,8	-2,7	-0,5	0,5	-1,1	0,1	-0,7	-0,5	-0,1	0,5	0,3	7,6	---	-0,2
1990	0,7	-0,5	0,6	-1,6	-1,2	-0,8	-0,2	-0,6	-0,8	-0,1	-1,5	1,6	---	-0,7
1991	-2,1	-0,3	0,0	-1,9	0,1	0,7	-1,0	-1,6	-0,5	0,3	1,1	0,5	---	0,1
1992	-1,5	-1,5	-1,4	-0,6	-1,1	-0,7	-0,4	-1,6	0,2	0,7	-0,3	-0,2	---	-0,6
1993	-1,0	-1,0	-2,2	-1,2	-1,3	-2,8	-2,3	-4,9	-2,6	0,0	0,3	-0,4	---	-2,0
1994	-0,7	-2,8	-3,1	0,0	-1,0	-1,5	-1,6	-2,0	-4,7	0,0	5,1	-1,7	---	-1,5
1995	0,9	-2,9	-0,1	2,4	-0,2	-2,9	-1,7	-0,1	-1,4	0,4	-5,5	0,1	---	-1,2
1996	1,4	1,3	-0,2	0,2	-1,4	-0,5	-0,9	0,7	1,0	-0,1	-14,7	-1,4	---	-0,5
1997	0,4	0,0	4,1	-3,9	-1,8	-1,6	-1,5	0,1	-1,2	-0,9	9,7	2,1	---	-1,3
1998	-1,3	1,4	-0,8	1,1	2,0	-1,9	0,2	1,5	0,5	-0,9	5,6	1,3	---	-0,3
1999	3,1	-0,2	0,8	-0,2	-2,4	0,4	1,5	0,5	1,0	0,5	1,0	0,0	---	-0,1
2000	-2,0	1,1	-3,2	0,1	-0,4	0,8	0,0	-1,1	-0,4	0,3	-6,1	-3,6	0,0	0,0
2001	0,0	-0,1	-1,1	-2,3	-1,6	-1,8	-0,5	-1,3	-1,3	0,6	-0,1	-2,0	-2,1	-1,2
2002	-0,2	4,7	-0,7	0,2	-0,8	-0,8	0,0	0,5	2,1	-0,4	-3,7	1,1	0,1	-0,3
2003	-1,3	-2,6	0,9	-0,3	-1,1	2,0	1,0	-0,7	0,2	-1,3	1,9	1,8	1,5	0,3
2004 p	-1,7	-0,3	-0,8	-1,1	-1,0	0,6	-1,0	0,5	0,7	-2,9	-0,6	-0,7	-3,1	-0,4
2005 p	-0,3	-1,5	0,0	0,0	-1,3	-0,1	-0,5	-0,4	0,8	-1,5	-1,4	-2,1	-0,3	-0,5

p = prévision

ICIS 2005

Série E
Dépenses de santé des gouvernements
provinciaux et territoriaux par âge et
sexe, par province et territoire et au
Canada
(tableaux choisis)

