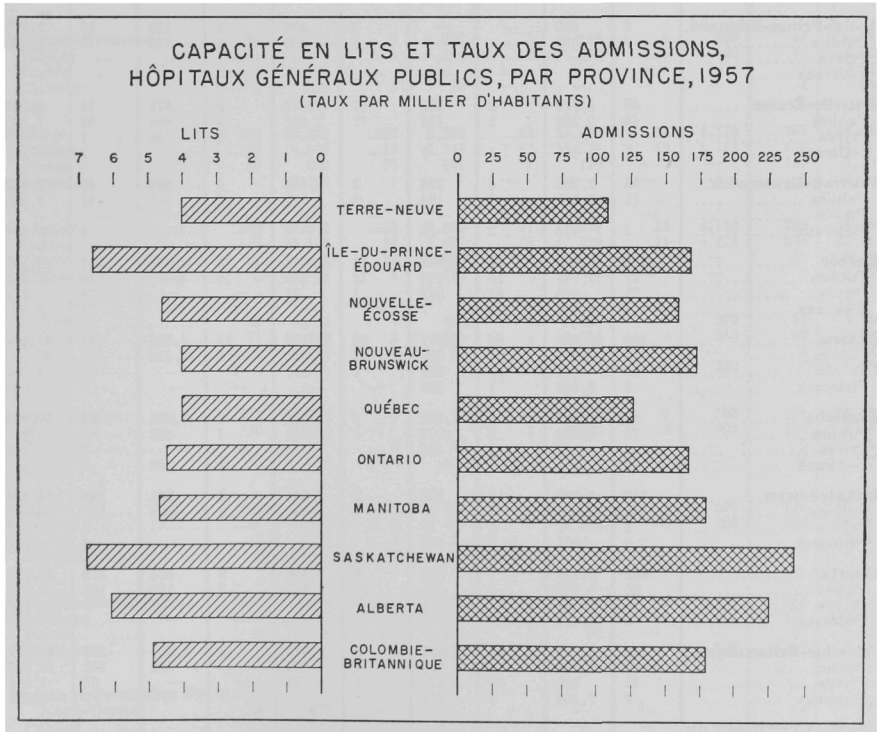


convention à cet égard, et on s'attend que chacune d'elles ait établi, en 1959, son régime d'assurance. Entre autres avantages prévus, l'ensemble des régimes d'assurance-hospitalisation devrait stabiliser davantage les finances des hôpitaux et accroître leur efficacité par l'établissement de services sanitaires de base. De fait, le régime d'assurance peut inciter le public à exiger plus de soins hospitaliers, ce qui entraînera peut-être une utilisation excessive des ressources disponibles. Aucun hôpital rempli à sa capacité théorique ne peut atteindre une efficacité maximum. On considère généralement que le taux d'occupation idéal se situe entre 80 et 90 p. 100 de la capacité. L'addition, mettons, de 100 lits à un hôpital ne vaudrait pas un surplus de 36,500 jours de soins par année, mais plutôt d'environ 29,200.

En 1957, le Canada comptait officiellement 1,402 hôpitaux en activité avec 176,347 lits (sans les berceaux des nouveau-nés). Sur ces institutions, 97 n'ont pas remis de rapport statistique. Quant aux autres (1,305 hôpitaux et 173,644 lits), ils ont remis un rapport au moins partiel dont il est tenu compte autant que possible dans les tableaux de la présente sous-section. La capacité en lit des hôpitaux qui n'ont pas fait rapport est évaluée à 1.5 p. 100 du total.



Deux modes de classement ont servi à la répartition des hôpitaux dans les tableaux. Le premier se base sur le régime d'admission (i.e. public, fédéral et privé) et le second, sur l'affectation de l'hôpital (général, spécial, pour maladies mentales ou pour tuberculeux). Le tableau 2, qui répartit les données par province, utilise les deux modes de classement.