

Coût des soins hospitaliers

Le volume des services rendus (mesuré en jours de soins), d'une part, et les installations matérielles (mesurées en lits) des hôpitaux généraux et des hôpitaux spéciaux connexes, d'autre part, ont augmenté d'un peu plus de 50 p. 100 entre les années 1948 et 1958. Par contraste, le chiffre net des dépenses d'exploitation et de premier établissement ont augmenté de plus de 200 p. 100 depuis 1948.

Dépenses d'administration.—En 1958, les hôpitaux généraux et les hôpitaux spéciaux connexes (les hôpitaux fédéraux et les hôpitaux privés non compris) ont dépensé environ 450 millions de dollars pour les dépenses courantes, ce qui représente une augmentation de 246 p. 100 depuis dix ans. Durant cette période, la moyenne nationale des frais par malade et par jour, dans le cas des adultes et des enfants, est passée de \$7.62 à \$17.24 et la moyenne nationale des frais par tête, de \$10.19 à \$26.51.

On peut interpréter cette hausse du coût global de l'exploitation depuis 1948 comme étant le résultat d'un certain nombre de facteurs qui se réduisent à quatre groupes: inflation économique, augmentation de la population globale, nombre accru d'hospitalisés par unité de population et accroissement de la qualité et de la quantité des services par malade et par jour. On peut apprécier l'influence relative de chaque facteur en calculant les dépenses estimatives de 1958 comme si la valeur du dollar, la population globale et le taux d'utilisation des hôpitaux par cette population n'avaient pas changé durant toute la période de comparaison. En suivant cette méthode, on a estimé que l'inflation générale des prix était responsable de plus des deux cinquièmes de l'augmentation globale, la croissance de la population, d'environ un quart, les facteurs "internes" inhérents à l'exploitation des hôpitaux, d'un autre quart, et l'augmentation des taux d'utilisation (jours de soins par mille âmes) environ un quinzième.

En ce qui concerne les facteurs "internes" de l'exploitation hospitalière, l'accroissement considérable du personnel requis dans les hôpitaux a eu tendance à faire monter les niveaux de salaire plus rapidement que les salaires et traitements moyens de l'industrie, réduisant ainsi un décalage qui existe depuis longtemps. La part prise par les salaires dans les dépenses d'exploitation des hôpitaux généraux et des hôpitaux spéciaux connexes est passée de 48 p. 100 en 1948 à 61 p. 100 en 1958.

Frais de construction et subventions.—Les hôpitaux représentent une mise de fonds considérable en ce qui concerne le terrain, la construction et le matériel et constituent une tranche importante du "capital social" du Canada; leur valeur globale est estimée, *grosso modo*, à plus d'un milliard et demi de dollars. Les frais annuels de construction ont atteint un chiffre estimatif de 125 millions de dollars en 1958. En ce qui concerne les lits pour traitement actif, la moyenne du coût estimatif par lit dans les hôpitaux en construction ou achevée, pour l'année terminée le 31 mars 1959, a été de \$19,600, soit environ deux fois le coût moyen de dix ans auparavant. L'inflation a naturellement été une cause importante de l'augmentation des frais de construction, mais l'orientation nouvelle des constructions a eu aussi son importance. Alors qu'il y a dix ans on s'occupait surtout de bâtir de petits hôpitaux (dont le coût est relativement bas) dans les régions rurales, on s'est surtout efforcé de plus en plus efforcé ces dernières années d'agrandir les institutions existant dans les régions urbaines, d'augmenter le nombre de lits et de perfectionner les installations hautement spécialisées.

En ce qui concerne les frais de construction, les hôpitaux à gestion bénévole dépendaient jusqu'ici surtout des efforts et de la générosité d'associations et de particuliers, et les hôpitaux municipaux, des impôts locaux, tandis que les fonds des provinces et du gouvernement fédéral ont d'abord été affectés surtout à la construction de certains hôpitaux spéciaux dirigés par ces gouvernements. Vu qu'il devenait de plus en plus nécessaire d'activer et de diriger la construction des installations en fonction des besoins sociaux, plusieurs provinces ont été amenées à créer des subventions; la première à le faire fut la Saskatchewan, en 1944. Suivirent la subvention fédérale à la construction d'hôpitaux, en 1948, et sa