

Services dentaires. En 1981, les Canadiens ont dépensé environ \$1,500 millions en soins dentaires, soit un peu moins de 6 % du total des dépenses en soins de santé. A peu près la moitié de la population a consulté un dentiste au cours de l'année. C'est dans le groupe d'âge 5-14 ans que le nombre de consultations a été le plus élevé.

L'accroissement de l'assurance-soins dentaires constitue l'une des évolutions les plus notables du système de prestation des soins de santé depuis 1970. Plus de 6.5 millions de Canadiens, ou 28.4 % de la population du pays, étaient inscrits à un régime privé ou public d'assurance de ce genre en 1978.

3.5 Financement et dépenses

Au Canada, le coût des services de santé, y compris les dépenses du secteur privé et celles de tous les pouvoirs publics à ce titre, atteignait près de \$30.1 milliards à la fin de l'année civile 1982. Ce chiffre marquait une augmentation de 16.8 % sur 1981, à la suite d'une hausse annuelle de plus de 16 % pour chacune des deux années précédentes. Le total de 1982 dépassait d'environ 14 fois celui de 1960. Par habitant, le total de 1982 représentait une somme de \$1,220 — soit une hausse de \$162 en regard de 1981 et plus du double de la somme correspondante de 1975.

Les dépenses en soins de santé ont absorbé une proportion croissante du produit national brut. De 5.6 % qu'elle était en 1960, cette proportion a progressé de façon assez continue pour s'établir à 7.5 % en 1971. Pendant les neuf années suivantes, elle s'est située entre 7.0 % et 7.5 %, puis elle s'est accrue de nouveau pour atteindre 8.4 % en 1982 (tableau 3.31).

Catégories de services sanitaires. Réparties par genre de services rendus, les dépenses en matière de santé laissent voir des modifications proportionnelles sensibles.

A partir de 1960, les hôpitaux ont absorbé au moins les trois huitièmes de chaque dollar dépensé en soins de santé. De 38 % qu'elle était en 1960, la part des hôpitaux au chapitre des dépenses étudiées ici s'est accrue jusqu'à 47 % en 1975, bien qu'elle ait subi un bref fléchissement entre 1969 et 1971. Après 1975, cette part a diminué, par suite (en partie) d'une reclassification des établissements, pour se chiffrer à 41 % en 1982.

Les dépenses en services de médecins ont varié entre des limites assez étroites. De 1960 à 1968, leur proportion a oscillé autour de 16 %. Elle s'est ensuite haussée à un maximum de presque 17 % en 1970. Quatre années de fortes baisses l'ont ramenée à 15 % en 1976, puis elle est demeurée à peu près inchangée au cours des six années suivantes.

Les maisons de soins spéciaux ont figuré pour 6 % ou 7 % dans le total des dépenses de santé jusqu'en 1970; leur part s'est ensuite haussée à 9 % en 1975 et 14 % en 1982. Dans cette augmentation, une fraction qui s'est peut-être élevée jusqu'à 2 %, fut le résultat d'une reclassification des établissements.

Les parts de dépenses au titre des autres catégories de services sanitaires ont moins varié. Celle des soins dentaires a atteint 5 % jusqu'en 1977 et est passée à presque 6 % par la suite. De son côté, la part des soins paramédicaux a représenté chaque année 1 % du total à partir de 1975. Celle des médicaments et des appareils de prothèse, qui s'élevait à 15 % en 1960 a chuté à 11 % en 1975 puis est demeurée au niveau de 10 % à 11 % jusqu'à 1982. La part de toutes les autres catégories de services sanitaires (y compris l'hygiène publique, les immobilisations, la recherche et l'administration des régimes d'assurance) s'est chiffrée à près de 12 % dans chacune des années de la période 1975-79, puis a totalisé près de 13 % dans les deux années suivantes, pour revenir à 12 % en 1982.

Financement public. L'adoption au Canada de régimes d'assurance gouvernementale en matière de soins de santé (soins hospitaliers; services de médecins; et, dans les provinces, diverses autres catégories de soins sanitaires) a considérablement accru la part que les pouvoirs publics assument du coût national des services hospitaliers, médicaux et paramédicaux. En 1960, les gouvernements ont payé 42¢ sur chaque dollar dépensé pour ces services; en 1965, leur contribution s'élevait à 52¢; en 1970, à 70¢; en 1975 et 1976, à 77¢, et en 1981, à 74¢.

Répartition provinciale. En 1982, le coût total des soins de santé par personne dans les provinces a varié de \$1,390 en Alberta à \$1,070 à Terre-Neuve. La Colombie-Britannique (\$1,311), le Manitoba (\$1,243) et la Nouvelle-Écosse (\$1,267) ont été les seules provinces où le coût par personne a dépassé la moyenne nationale qui s'établissait à \$1,220, tandis que dans les Territoires la moyenne se situait à \$1,428.

3.6 Services internationaux d'hygiène publique

Par l'entremise du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, le Canada participe aux activités des ministres de la Santé du Commonwealth, de l'Organisation panaméricaine de la santé, de l'Organisation mondiale de la santé, d'autres institutions spécialisées des Nations Unies ainsi que d'autres organismes intergouvernementaux dont les programmes visent, pour une large part, la santé. En outre, le ministère fédéral susmentionné participe à des échanges bilatéraux avec d'autres pays et adhère à plusieurs organismes internationaux qui s'occupent de politique sociale.

Chaque année, des experts canadiens en hygiène publique et en sciences de la santé assument à l'étranger des fonctions de conseillers ou de consultants spéciaux à la demande de l'Organisation mondiale de la santé, de l'Organisation panaméricaine de la santé ou de l'un quelconque des autres organismes analogues.

Santé et Bien-être social Canada applique divers règlements aux termes d'ententes conclues entre le Canada et certains autres pays. Ce ministère s'occupe