

des services d'obstétrique, d'anesthésie, de soins chirurgicaux, ainsi que divers autres services de diagnostic et de thérapie. Le nombre total des services susmentionnés était de 256 millions, sans compter les versements extra-provinciaux effectués par les régimes provinciaux d'assurance-maladie, les services fournis aux résidents des deux territoires du Nord, et des millions d'autres services assurés par des médecins selon d'autres arrangements, tels que les services exécutés gratuitement ou dont le paiement est déjà inclus dans le salaire des médecins, des services relevant des commissions des accidents du travail, les services non assurés et les services fournis aux personnes non assurées.

Des versements totaux versés à l'acte par les régimes provinciaux d'assurance médicale, environ 41 % ont été effectués pour des services reçus par des patients. Les versements par personne assurée, âgée de 65 ans et plus, étaient un peu plus du double de ceux effectués par personne de moins de 65 ans.

**Services dentaires.** En 1985, les Canadiens ont dépensé environ \$2,200 millions en soins dentaires, soit un peu moins de 6 % des dépenses consacrées aux soins de santé.

L'accroissement de l'assurance-dentaire constitue l'une des évolutions les plus notables du système de prestations des soins de santé depuis 1970. En 1982, environ 13.6 millions de Canadiens, soit 55.8 % de la population, étaient inscrits à un régime privé ou public d'assurance de ce genre.

**Services hospitaliers.** Les patients ont passé plus de 52 millions de jours dans les hôpitaux publics au cours de l'exercice fiscal 1985-86, dont plus de 8 millions de jours dans les établissements psychiatriques. Bien que le nombre de journées passées dans les hôpitaux généraux et les hôpitaux spécialisés se soit accru chaque année depuis 1978, le nombre de journées passées dans les établissements psychiatriques pendant la même période a diminué. Ce recul découle d'importantes modifications dans la détermination des lieux de traitement d'un grand nombre de malades mentaux, et non d'une baisse de la prévalence des troubles mentaux.

Durant les années 70, on a eu de plus en plus tendance à intégrer les malades mentaux dans les collectivités au lieu de les isoler dans des établissements spécialisés. Cette tendance s'est traduite par un abrègement des séjours hospitaliers, par des programmes de suivi des malades dans les cliniques de consultations externes et dans les établissements de soins spéciaux, et par la pharmacothérapie.

Le taux de journées d'hospitalisation dans les hôpitaux varie selon le sexe et l'âge. Pour les principaux groupes d'âge de procréation (15-24 ans et 25-44 ans), le taux chez les femmes était deux

fois plus élevé que celui chez les hommes. Dans le groupe des 45-64 ans, les hommes ont affiché les plus hauts taux d'hospitalisation, fort probablement parce qu'ils souffrent davantage de maladies cardiaques que les femmes. Passé l'âge de 65 ans, les hommes, aussi bien que les femmes, ont enregistré un taux élevé de journées de soins hospitaliers.

La durée de séjour à l'hôpital varie également selon l'âge. Jusqu'à 44 ans, les personnes séjournent en moyenne une semaine à l'hôpital. Dans le groupe des 45-64 ans, le séjour moyen est passé à 12 jours en 1982-83. Les malades de 65 ans ou plus passent en moyenne 25 jours consécutifs à l'hôpital.

### 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 ordres d'administration publique à ce titre, atteignait près de \$39.2 milliards à la fin de l'année civile 1985 (données provisoires). Ce chiffre marquait une augmentation de 6.3 % par rapport à 1984, et ce, à la suite d'augmentations annuelles de 11.1 % en 1983 et de 7.9 % en 1984. Le total de 1985 dépassait d'environ 18 fois celui de 1960. Par habitant, le total de 1985 représentait \$1,543, soit une hausse de \$78 par rapport à l'année précédente et environ le triple de la somme correspondante de 1975.

En 1985, le coût des soins de santé par habitant a varié entre \$1,721 en Alberta (et \$2,861 dans les Territoires) et \$1,279 à l'Île-du-Prince-Édouard. La Colombie-Britannique (\$1,618 par personne), le Manitoba (\$1,615) et l'Ontario (\$1,554) ont également enregistré un coût plus élevé que la moyenne nationale (\$1,543).

Avant 1970, les dépenses en soins de santé ont absorbé une proportion croissante du produit national brut (PNB). De 5.5 % en 1960, cette proportion est passée à 7.1 % en 1970; elle s'est située entre 6.8 % et 7.4 % pendant les dix années suivantes. Le fait qu'elle ait considérablement augmenté pour s'établir à 8.5 % en 1982 est davantage imputable à la progression relativement faible du PNB qu'à une majoration inhabituellement élevée des dépenses en soins de santé. Ensuite, elle n'a varié que légèrement jusqu'en 1985.

Réparties selon le genre de services rendus, les dépenses en matière de santé sont demeurées relativement inchangées au cours de la période allant de 1975 à 1985; les services à l'hôpital et les services connexes en ont requis environ 55 % en 1975 et ont progressivement baissé pour n'en nécessiter que 52 % dix ans plus tard. Quant aux services professionnels, ils en ont réclamé de 22 % à 23 % au cours de toute la période. La part représentée