

Du total des versements effectués par les régimes provinciaux d'assurance-maladie pour des actes médicaux, environ 40 % visaient des services reçus par des patients de sexe masculin. Le montant des versements effectués pour les personnes assurées âgées de 65 ans ou plus représentaient, par patient, un peu plus du double de ceux effectués pour les personnes âgées de moins de 65 ans.

Services dentaires. En 1985, les Canadiens ont dépensé environ 2,2 milliards de dollars en soins dentaires, soit un peu moins de 6 % des dépenses consacrées aux soins de santé.

L'un des changements les plus notables du système de prestation de soins de santé depuis 1970 est l'expansion qu'a connue le domaine de l'assurance des soins dentaires. En 1985, environ 9,2 millions de Canadiens, c'est-à-dire 36,2 % de la population, participaient à un régime d'assurance de ce genre (à l'exception de l'aide sociale).

Services hospitaliers. Les patients ont passé plus de 52 millions de jours dans les hôpitaux publics au cours de l'exercice financier 1986-1987, 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. Cette baisse 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 1970, 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 psychiatriques de consultation externe 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 à 24 ans et 25 à 44 ans), le taux chez les femmes était près de deux fois plus élevé que celui chez les hommes en 1984-1985. Dans le groupe d'âge des 45 à 64 ans, les hommes ont connu 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 l'âge de 44 ans, les personnes

séjournaient en moyenne 6,1 jours à l'hôpital en 1984-1985. Dans le groupe d'âge des 45 à 64 ans, le séjour moyen est passé à 11 jours en 1984-1985. Les malades âgés de 65 ans ou plus passent en moyenne 23 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 niveaux d'administration publique à ce chapitre, atteignait près de 39,8 milliards de dollars à la fin de l'année civile 1985 (données provisoires). Ce chiffre constituait une augmentation de 6,3 % par rapport à 1984, et ce, à la suite d'augmentations annuelles de 11,3 % en 1983 et de 7,8 % en 1984. Le total de 1985 dépassait d'environ 19 fois celui de 1960. Le total de 1985 représentait 1 543 dollars par habitant, ce qui constitue une hausse de 78 dollars par rapport à l'année précédente et environ le triple de la somme correspondante de 1975.

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 10 années suivantes. Le fait qu'elle ait considérablement augmenté pour s'établir à 8,5 % en 1982 est davantage attribuable à la progression relativement faible du PNB qu'à une majoration inhabituellement élevée des dépenses en soins de santé. Elle n'a varié que légèrement depuis 1982.

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. Une part d'environ 55 % de ces dépenses a été octroyée aux services à l'hôpital et aux services connexes, part qui a connu une baisse progressive pour atteindre 53 % 10 ans plus tard. Quant aux services professionnels, ils ont constitué 22 % des dépenses au cours de toute la période. La part représentée par les médicaments et les appareils s'est légèrement accrue, passant de 11 % en 1975 à 12 % en 1985, tandis que la catégorie « tous les autres frais concernant la santé », qui englobe l'hygiène publique, les immobilisations, la recherche et l'administration des régimes d'assurance, a représenté 12 % ou 13 % des dépenses pour chacune des années de la période visée.

Le développement dans tout le Canada de régimes d'assurance gouvernementale en matière de soins de santé (soins hospitaliers, services de médecins et, dans les provinces, de diverses autres catégories de soins, tels que les soins dentaires et les médicaments sur ordonnance) a considérablement accru la part du coût national des