

Les tableaux 5.10 et 5.11 reflètent tous deux une diminution du nombre et de l'utilisation des lits dans les hôpitaux pour maladies mentales, ce qui contraste avec la stabilité relative des statistiques concernant les hôpitaux généraux et spécialisés. Étant donné que les soins dans les hôpitaux pour maladies mentales sont de longue durée, le nombre de jours d'hospitalisation dans ces établissements est élevé.

Ces dernières années, on a beaucoup discuté de la possibilité d'accroître l'efficacité des soins hospitaliers et d'en limiter les coûts en réduisant la durée du séjour à l'hôpital. Des suggestions ont été formulées à cet égard, notamment l'expansion des programmes de soins à domicile pour que les malades puissent quitter l'hôpital plus tôt, particulièrement après une intervention chirurgicale, et le transfert de certains malades ayant besoin de soins de longue durée dans des établissements de réadaptation et de soins de longue durée moins coûteux. Les variations de la durée du séjour à l'hôpital selon le genre d'hôpital et la province sont indiquées au tableau 5.12.

En 1977, pour les hôpitaux publics déclarants du Canada, les dépenses par journée d'hospitalisation se chiffraient à \$55.86 pour les hôpitaux de soins de longue durée pour maladies chroniques et à \$110.64 pour les hôpitaux de réadaptation et convalescence contre \$151.87 pour les hôpitaux généraux. Le coût par journée d'hospitalisation était plus élevé dans certains hôpitaux spécialisés, atteignant \$305.25 dans les hôpitaux pédiatriques.

Les recettes et les dépenses des hôpitaux publics déclarants sont indiquées par journée d'hospitalisation au tableau 5.13 et sous forme de montants globaux au tableau 5.14. Les soins hospitaliers nécessitent une forte main-d'œuvre, et c'est ainsi qu'en 1977, sur les \$5.22 milliards dépensés par les hôpitaux publics du Canada, 70.9% représentaient la masse salariale. Le reste portait sur les fournitures médicales et chirurgicales (3.4%), les médicaments (2.4%) et les fournitures et autres frais (23.3%). L'accroissement de la proportion des coûts des hôpitaux représentée par les salaires ces dernières années provient de l'augmentation à la fois des effectifs et des salaires hospitaliers. Le tableau 5.15 donne la répartition des effectifs à temps plein des hôpitaux.

## Statistique de l'assurance-maladie et de l'assurance-hospitalisation

### 5.4.2

Depuis 1961, la protection de la population canadienne par l'assurance-hospitalisation est presque universelle. Le tableau 5.16 indique les paiements fédéraux et provinciaux au titre des services hospitaliers et diagnostiques. Dès 1971 toutes les provinces avaient institué des programmes d'assurance-maladie à frais partagés avec le gouvernement fédéral. Le tableau 5.17 indique une augmentation des paiements fédéraux et provinciaux, qui sont passés de près de \$1.2 milliard en 1972 à \$2.0 milliards en 1978. Les dépenses au titre des programmes réunis d'assurance-maladie et hospitalisation ont grimpé de \$3.6 milliards en 1972 à \$8.1 milliards en 1978; toutefois, en pourcentage des dépenses totales de sécurité sociale au Canada, ce mouvement représentait une baisse de 28.8% à 25.5%.

Certaines dépenses provinciales de soins hospitaliers ne sont pas partagées avec le gouvernement fédéral. Un certain nombre concerne des programmes provinciaux dans les hôpitaux généraux et spécialisés. D'autres sont propres aux établissements pour maladies mentales ou pour maladies chroniques, qui n'étaient pas compris dans les ententes aux termes de l'assurance-hospitalisation ou, depuis avril 1977, aux termes du financement forfaitaire à l'égard des soins de longue durée. Ces dépenses ont grimpé de \$244 millions en 1961 à \$1.24 milliard en 1978.

Le tableau 5.18 indique les dépenses fédérales et provinciales de santé autres que celles couvertes par les programmes d'assurance santé. Environ \$1 milliard des dépenses provinciales étaient affectées notamment à des programmes concernant les médicaments, les soins dentaires, les soins à domicile et l'hygiène publique. Près d'un demi-milliard des fonds fédéraux ont été consacrés à des initiatives de Santé et Bien-être social Canada relativement à des programmes intéressant les aliments, les drogues, l'immunisation, les rayonnements et les dangers du milieu, et les services de santé relevant du ministère des Affaires des anciens combattants.