



Tendances des dépenses nationales de santé

1975 à 2019



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé

495, chemin Richmond, bureau 600

Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Télécopieur : 613-241-8120

icis.ca

droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77109-870-0 (PDF)

© 2019 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019*. Ottawa, ON : ICIS; 2019.

This publication is also available in English under the title *National Health Expenditure Trends, 1975 to 2019*.

ISBN 978-1-77109-869-4 (PDF)

Table des matières

Principales conclusions	4
À propos du rapport	5
Aperçu des dépenses de santé au Canada	6
Comparaisons internationales	10
Total des dépenses de santé par source de financement	12
Dépenses de santé selon l'affectation des fonds	16
Dépenses de santé dans les provinces et territoires	21
Analyse	26
Annexe A : Données sur les dépenses de santé en bref	36
Annexe B : Texte de remplacement pour les figures	38
Références	49

Principales conclusions

Le rapport *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019*, la 23^e publication de l'Institut canadien d'information sur la santé sur les tendances des dépenses annuelles de santé, fournit de l'information détaillée et à jour sur les dépenses de santé au Canada.

Le total des dépenses de santé au Canada devrait atteindre 264,4 milliards de dollars ou 7 068 \$ par habitant en 2019

- Selon les prévisions, les dépenses de santé devraient globalement représenter 11,6 % du produit intérieur brut canadien en 2019.

En 2019, le total des dépenses de santé devrait augmenter de 3,9 %, ce qui représente un taux de croissance légèrement plus élevé qu'au début de la décennie

- Selon les estimations, de 2014 à 2019, les dépenses de santé par habitant, en chiffres absolus, ont augmenté en moyenne de 1,4 % par an. Cette tendance témoigne de la croissance économique soutenue et de la perspective d'une augmentation des recettes publiques au cours des prochaines années : des conditions qui pourraient donner lieu, dans un avenir rapproché, à une progression continue des dépenses de santé.

Les dépenses de santé par habitant varient parmi les provinces

- En 2019, les dépenses totales de santé par habitant devraient varier, par exemple, de 8 190 \$ à Terre-Neuve-et-Labrador à 6 953 \$ en Ontario et 6 548 \$ en Colombie-Britannique.

Parmi les 3 principales catégories de dépenses de santé, les dépenses consacrées aux médecins ont connu la croissance la plus rapide

- Les hôpitaux (26,6 %), les médicaments (15,3 %) et les médecins (15,1 %) devraient continuer de représenter la part la plus importante des dépenses de santé (soit près de 60 % des dépenses totales) en 2019.
- En 2019, les dépenses consacrées aux médecins devraient croître d'environ 4,4 %. Les dépenses consacrées aux hôpitaux devraient augmenter de 3,0 %, et les dépenses en médicaments, de 2,7 %.

Les dépenses de santé par habitant du Canada sont parmi les plus élevées au monde

- Parmi les 36 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) en 2018, dernière année pour laquelle on dispose de données comparables, les États-Unis figuraient toujours au premier rang quant aux dépenses de santé par habitant (13 722 \$ CA). Les dépenses de santé par habitant du Canada figuraient parmi les plus élevées au monde; à 6 448 \$ CA, elles étaient inférieures à celles des Pays-Bas (6 855 \$ CA) et de l'Australie (6 488 \$ CA), mais supérieures à celles de la France (6 436 \$ CA) et du Royaume-Uni (5 275 \$ CA).

À propos du rapport

Le rapport *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019* donne un aperçu des dépenses de santé annuelles, de leur affectation, des bénéficiaires et de la provenance des fonds. Le rapport présente des données comparatives sur les dépenses des provinces, des territoires et d'autres pays ainsi que les tendances des dépenses canadiennes depuis 1975.

Les produits complémentaires suivants sont offerts sur le site Web de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) à icis.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante :

- *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019 — tableaux de données* (.xlsx)
- *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019 — notes méthodologiques* (.pdf)
- *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019 — infographies*
- *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2019 — document d'information* (.pptx)
- *Dépenses de santé des provinces et territoires — recueil de graphiques des provinces et territoires, 2019* (.pptx)
- *Dépenses de santé du secteur privé — recueil de graphiques sur le secteur privé, 2019* (.pptx)
- *Le Canada à l'échelle internationale : un regard sur les dépenses de santé — recueil de graphiques sur les comparaisons internationales, 2019* (.pptx)

Il est à noter que les chiffres présentés dans le rapport (y compris dans le texte et les figures) sont arrondis et que, par conséquent, leur somme pourrait ne pas correspondre au total.

Faites parvenir vos questions et commentaires à l'équipe responsable de la Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS) à bddns@icis.ca.

L'ICIS souhaite exprimer sa gratitude envers le Groupe d'experts des dépenses nationales de santé pour ses conseils et ses commentaires constructifs relativement aux dépenses nationales de santé :

- John Horne, Ph. D., anciennement chef de l'exploitation au Centre des sciences de la santé de Winnipeg
- Richard Plain, Ph. D., Université de l'Alberta (retraité)
- Hu Lu, Ph. D., Santé Canada
- Claudia Sanmartin, Ph. D., Statistique Canada
- Jeremiah Hurley, Ph. D., Université McMaster
- Martin Demers, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
- Livio Di Matteo, Ph. D., Université Lakehead
- Michael Wolfson, Ph. D., Université d'Ottawa
- Colin Busby, directeur de recherche, Institut de recherche en politiques publiques
- Kimberlyn McGrail, Ph. D., Université de la Colombie-Britannique
- John Wright, Université de Regina
- Michael Hunt, directeur, Dépenses, Soins primaires et Initiatives stratégiques, ICIS
- Brent Diverty, vice-président, Programmes, ICIS

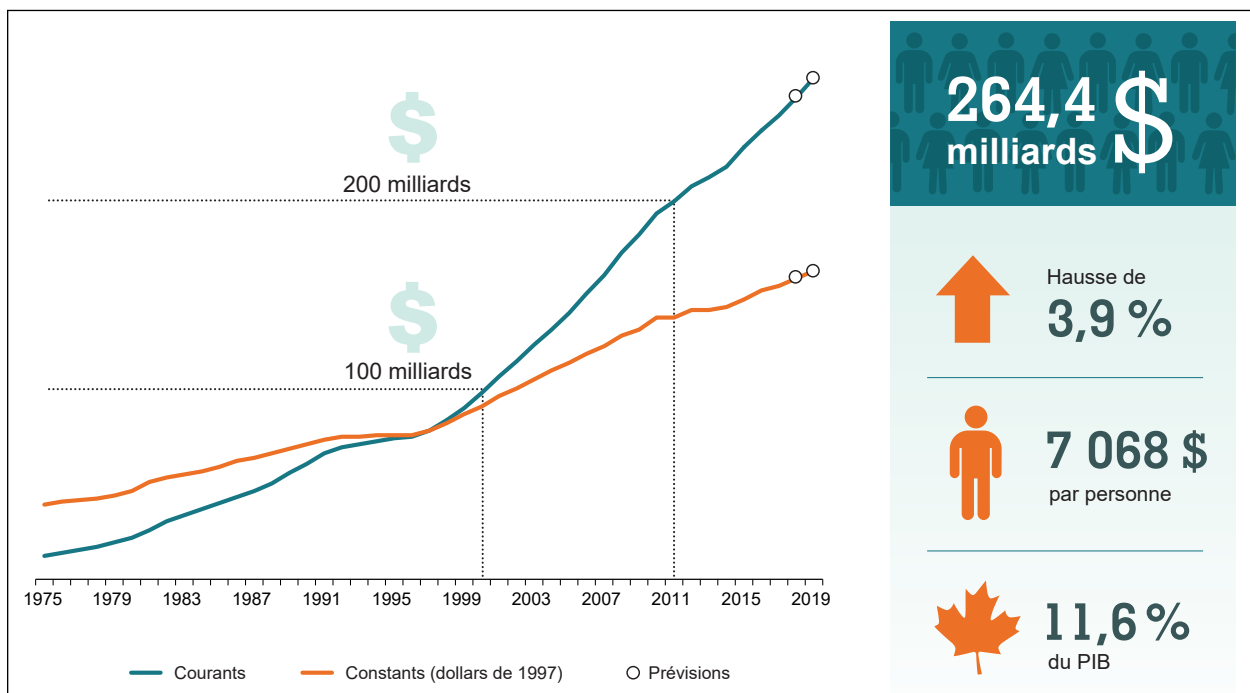
Aperçu des dépenses de santé au Canada

Le total des dépenses de santé devrait atteindre 7 068 \$ par Canadien en 2019

En 2019, les dépenses de santé du Canada devraient atteindre 264,4 milliards de dollars, ce qui représente 11,6 % du produit intérieur brut (PIB) et 7 068 \$ par habitant.

Le total des dépenses de santé devrait augmenter de 3,9 % en 2019 (figure 1).

Figure 1 Combien dépenserons-nous en santé en 2019?



Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Estimations préliminaires pour 2018 et 2019

La BDDNS contient de l'information sur les dépenses réelles de 1975 à 2017. Aux fins d'amélioration de l'actualité des données, les dépenses de santé sont estimées pour les 2 dernières années, soit 2018 et 2019, de façon à ce que la série chronologique disponible inclue l'année en cours. Les prévisions des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux s'appuient sur les budgets principaux publiés plus tôt durant l'année et examinés par les provinces et territoires avant leur publication. Les prévisions concernant le secteur privé reposent sur une analyse économétrique des tendances des séries chronologiques*. Dans les tableaux de données du rapport Tendances des dépenses nationales de santé, les estimations préliminaires pour 2018 et 2019 sont désignées par la lettre « p ». Elles pourraient faire l'objet de révisions au cours des années subséquentes lorsque les données réelles seront disponibles. Les utilisateurs devraient donc interpréter les tendances avec prudence.

Aux fins d'assurance de la qualité, la justesse des prévisions est vérifiée annuellement. Cette vérification consiste, entre autres, à comparer les estimations préliminaires avec les dépenses réelles lorsque cette information est disponible. Par exemple, pour l'année de données 2016, les dépenses réelles de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux dépassaient de 0,7 % les estimations préliminaires faites un an à l'avance et de 1,9 % celles faites 2 ans à l'avance. Un rapport récent de l'Institut C.D. Howe révèle qu'au cours des 20 années de publication des rapports sur les dépenses de santé de la BDDNS, les données diffusées par la suite ont indiqué que les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux augmentaient en moyenne 0,8 % par an plus rapidement que les estimations préliminaires^{1 (p. 2)}.

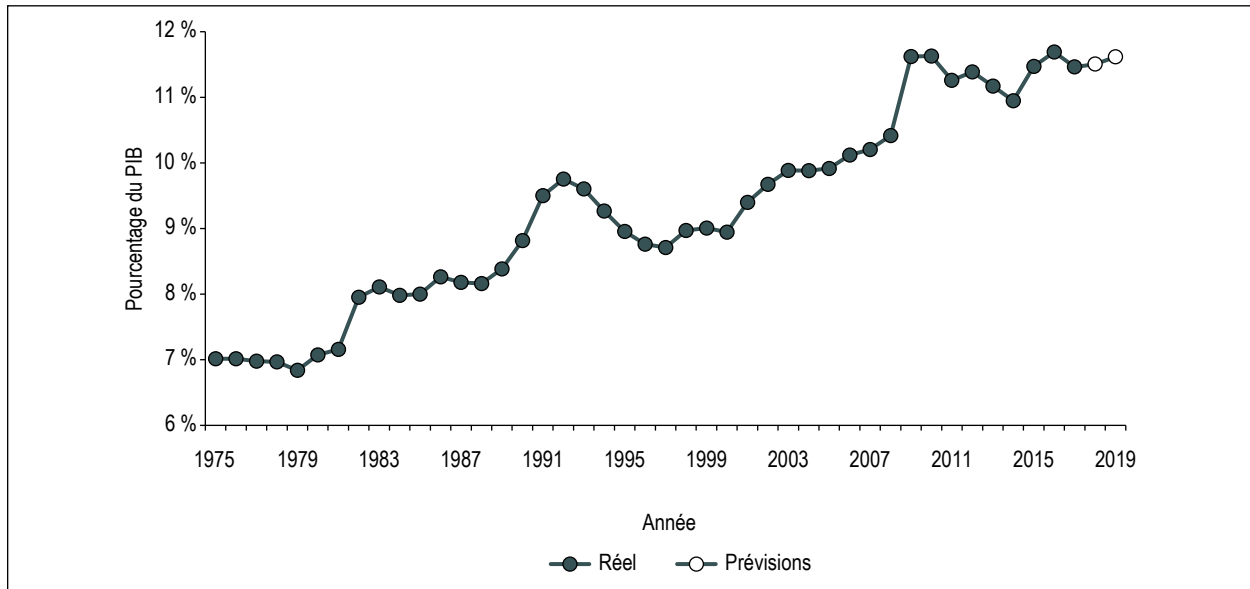
Remarque

* Consultez les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions.

Le total des dépenses de santé en pourcentage du PIB suit une tendance à la hausse

Selon les prévisions, les dépenses de santé devraient globalement représenter 11,6 % du PIB canadien en 2019. La tendance observable depuis plus de 40 ans montre qu'en période de croissance économique, les dépenses de santé augmentent.

Figure 2 Total des dépenses de santé en pourcentage du PIB au Canada, 1975 à 2019



Remarque

Voir le tableau de données A.1 dans le fichier Excel d'accompagnement.

Source

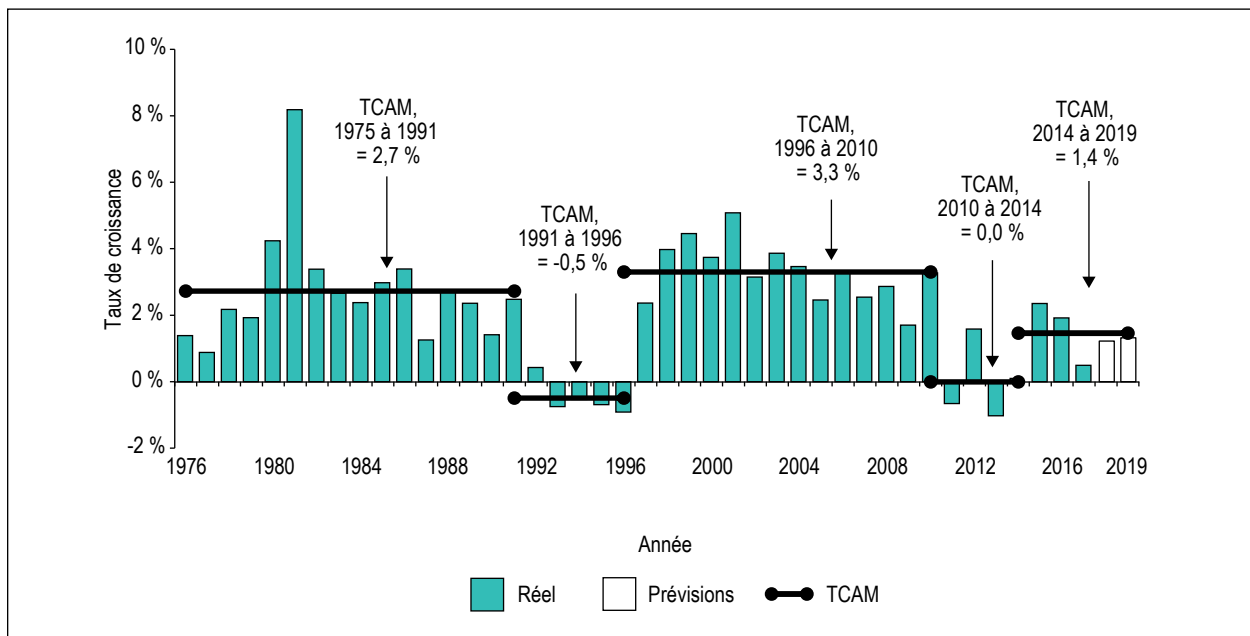
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

- **De 1975 au début des années 1990** : Les dépenses de santé augmentent durant cette période. En 1975, le total des dépenses de santé en pourcentage du PIB s'élève à 7,0 %. Ce ratio passe ensuite de 6,8 % en 1979 à 8,1 % en 1983. La chute du PIB lors de la récession de 1982 fait augmenter le total des dépenses de santé en pourcentage du PIB. Le ratio continue d'augmenter rapidement pour atteindre 9,8 % pour la première fois en 1992 (figure 2).
- **Milieu des années 1990** : Les gouvernements effectuent des compressions budgétaires. Le total des dépenses de santé augmente donc plus lentement que le PIB de 1993 à 1997. Par conséquent, le ratio baisse chaque année au cours de cette période pour s'établir à 8,7 % en 1997.
- **De la fin des années 1990 à 2010** : Des investissements majeurs sont engagés dans les soins de santé. De 1998 à 2010, les dépenses de santé augmentent à un rythme supérieur ou semblable à celui du PIB. Le ratio affiche donc une tendance à la hausse et atteint un sommet de 11,6 % en 2010.
- **De 2010 à 2014** : Après la récession de 2009, les gouvernements restreignent les dépenses de programme afin de limiter les déficits budgétaires. La croissance des dépenses de santé est plus lente que la croissance économique ou s'en rapproche. Par conséquent, le ratio des dépenses de santé par rapport au PIB régresse pour se situer à 10,9 % en 2014.
- **De 2014 à 2019** : La croissance reprend. En 2019, on estime le ratio dépenses de santé/PIB à 11,6 %.

En 2019, le total des dépenses de santé devrait augmenter de 3,9 %, ce qui représente un taux de croissance légèrement plus élevé qu'au début des années 2010

De 2010 à 2014, les dépenses de santé par habitant, en chiffres absolus, ont diminué, comme ce fut le cas au milieu des années 1990 (figure 3). Cette tendance témoigne principalement de la faible croissance économique et du contexte de compression budgétaire du Canada, et des efforts subséquents déployés par les gouvernements pour rétablir l'équilibre budgétaire. Depuis 2014, les dépenses de santé par habitant, en chiffres absolus, ont augmenté d'environ 1,4 % par année.

Figure 3 Total des dépenses de santé par habitant, taux de croissance annuels après inflation*, Canada, 1976 à 2019



Remarques

* En dollars constants de 1997.

TCAM : taux de croissance annuel moyen.

Voir le tableau de données A.1 dans le fichier Excel d'accompagnement.

Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

- **De 1975 à 1991** : Période de croissance soutenue des dépenses de santé. Le taux de croissance annuel moyen s'élève à 2,7 %, et le taux de croissance des dépenses atteint un sommet au début des années 1980.
- **Milieu des années 1990** : Le total des dépenses de santé baisse à un rythme annuel moyen de 0,5 % durant cette période de restriction budgétaire.
- **De la fin des années 1990 à 2010** : Cette période de réinvestissement dans les soins de santé est marquée par une augmentation moyenne des dépenses de santé de 3,3 % par an.
- **De 2010 à 2014** : Le total des dépenses de santé baisse à un rythme annuel moyen de 0,01 % durant cette période de restriction budgétaire.
- **De 2014 à 2019** : La croissance reprend; les dépenses de santé par habitant, en chiffres absolus, augmentent en moyenne d'environ 1,4 % par année.

Comparaisons internationales

Le Canada est parmi les pays de l'OCDE qui dépensent le plus en santé

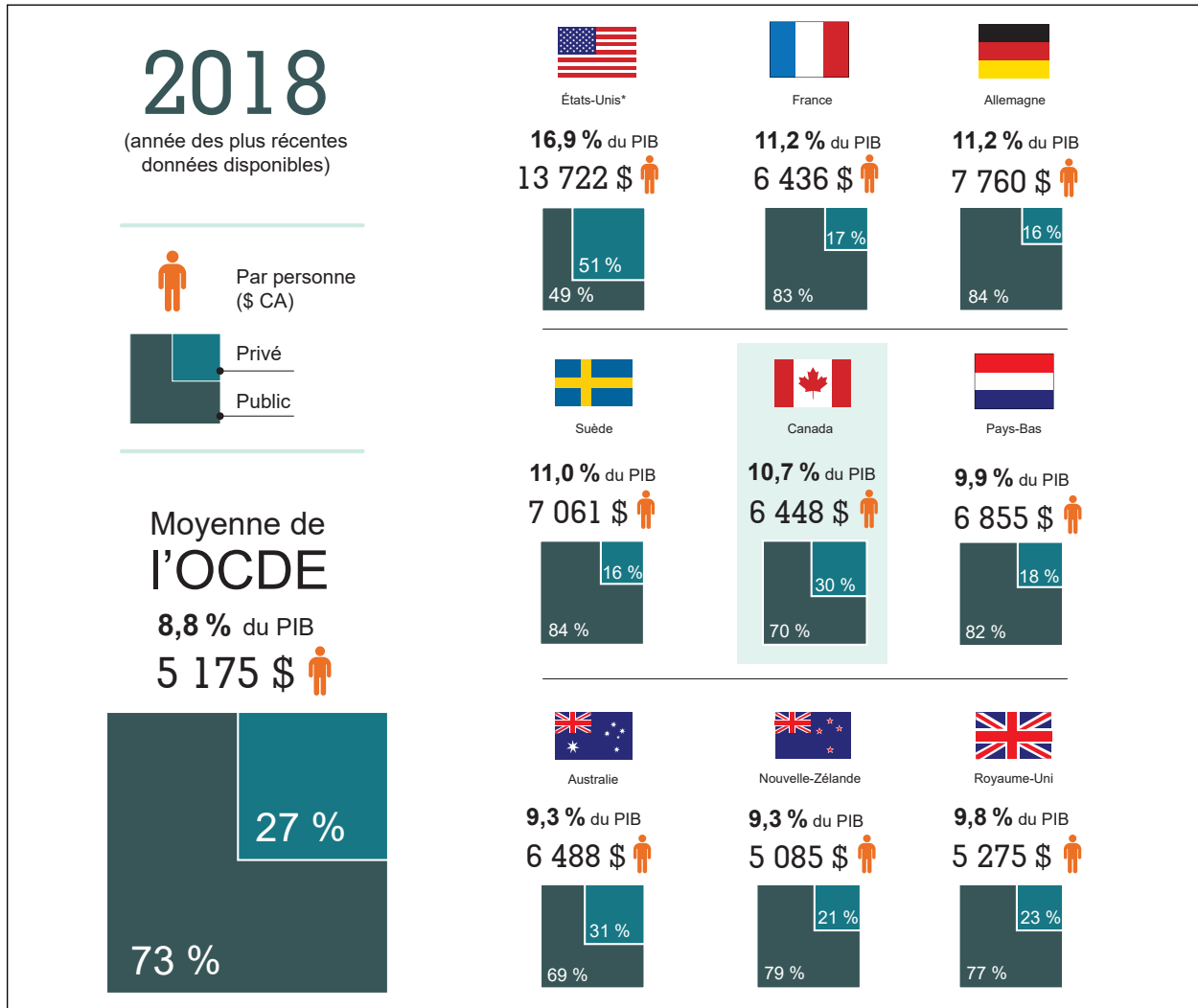
Parmi les 36 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) en 2018, dernière année pour laquelle on dispose de données comparables, les États-Unis figuraient toujours au premier rang quant aux dépenses de santé par habitant (13 722 \$ CA). Les dépenses de santé par habitant du Canada figuraient parmi les plus élevées au monde; à 6 448 \$ CAⁱ, elles étaient inférieures à celles des Pays-Bas (6 855 \$ CA) et de l'Australie (6 488 \$ CA), mais supérieures à celles de la France (6 436 \$ CA) et du Royaume-Uni (5 275 \$ CA).

Bien que le Canada se situe au-dessus de la moyenne pour les dépenses de soins de santé par habitant de l'OCDE, sa part du total des dépenses de santé assumée par le secteur public est inférieure à la moyenne de l'OCDE (figure 4)ⁱⁱ.

i. Dans les rapports *Tendances des dépenses nationales de santé*, le total des dépenses de santé comprend les dépenses en immobilisations, de même que les dépenses consacrées à la recherche en santé et à la formation des professionnels de la santé, y compris les soins concomitants aux patients. Ce total diffère des dépenses de santé courantes du Canada indiquées dans les rapports de l'OCDE, car ceux-ci ne tiennent pas compte des dépenses ci-dessus, ni des dépenses consacrées aux services sociaux et aux services de la pastorale dispensés dans les hôpitaux.

ii. Les chiffres de l'OCDE sur le PIB sont uniformisés pour permettre les comparaisons à l'échelle internationale. Par conséquent, les ratios des dépenses totales de santé par rapport au PIB déclarés par l'OCDE peuvent différer de ceux déclarés par les comptes de santé nationaux des pays membres. Au Canada, les prévisions du PIB publiées par Statistique Canada comportent un montant pour les services d'intermédiation financière indirectement mesurés (SIFIM). Statistique Canada retranche le montant des SIFIM du montant évalué pour le PIB avant de présenter les chiffres à l'OCDE. De plus, il y a des délais entre la révision du PIB canadien par Statistique Canada et celle des données nationales sur la santé par l'ICIS, et leur publication dans les rapports de l'OCDE.

Figure 4 Comment les dépenses de santé du Canada se comparent-elles à celles d'autres pays?



Remarques

* Dans le cas des États-Unis, les données sur les dépenses des secteurs public et privé sont celles de 2017, et la part totale des dépenses de santé du secteur public exclut les régimes d'assurance privés obligatoires.

La part totale des dépenses de santé du secteur public correspond à la somme des dépenses des régimes gouvernementaux et des régimes d'assurance obligatoires.

Total des dépenses courantes (dépenses en immobilisations exclues). Les données sur les dépenses sont basées sur le Système de comptes de la santé.

Source

Organisation de coopération et de développement économiques. [Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019](#). 2019.

Total des dépenses de santé par source de financement

Environ 70 % du total des dépenses de santé en 2019 sera financé par le secteur public

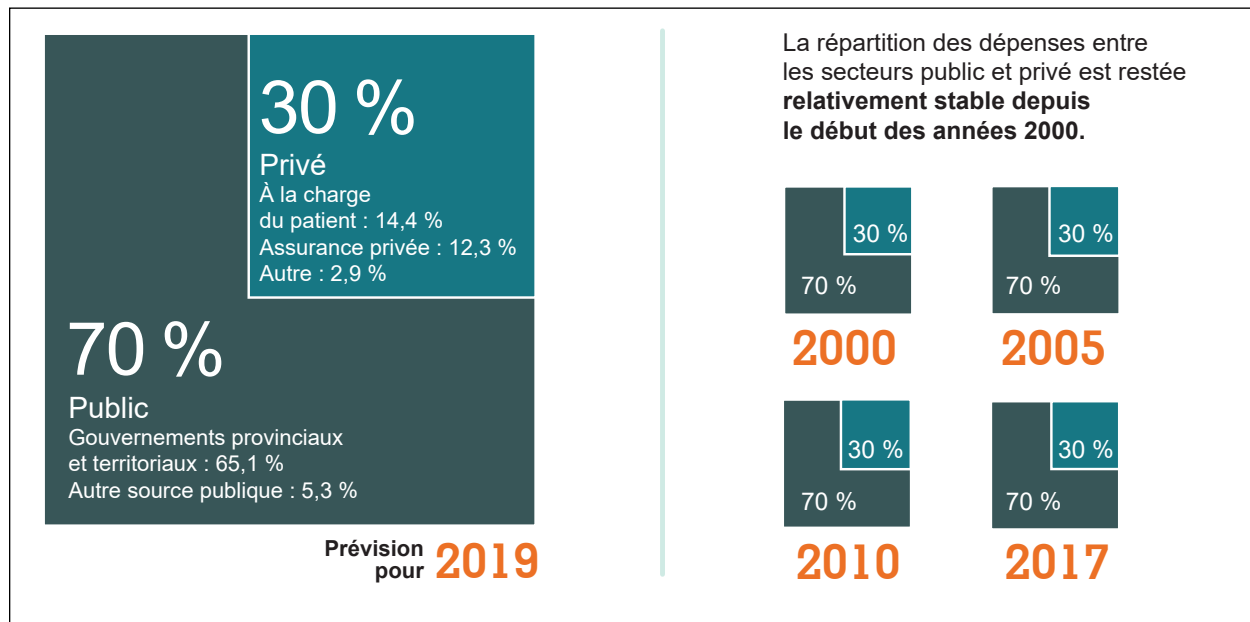
Les systèmes de santé au Canada sont financés à la fois par les secteurs public et privé. Le financement du secteur public englobe les paiements des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que des administrations municipales, des commissions des accidents du travail et d'autres régimes de sécurité sociale. Le financement du secteur privé est composé principalement des dépenses de santé engagées par les ménages et les régimes privés d'assurance.

Les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux devraient représenter 65,1 % du total des dépenses de santé en 2019ⁱⁱⁱ. Une autre tranche de 5,3 % sera financée par d'autres parties du secteur public : le gouvernement fédéral, les municipalités et les caisses de sécurité sociale. Depuis 1997, la part du total des dépenses de santé assumée par le secteur public est demeurée relativement stable à environ 70 %.

iii. Les dépenses nationales de santé sont déclarées en fonction du principe de la responsabilité de paiement plutôt qu'en fonction de la source initiale de fonds. C'est pour cette raison que les transferts fédéraux relatifs au financement de la santé aux provinces et territoires sont compris dans le secteur des gouvernements provinciaux et territoriaux, puisque ces derniers sont chargés de consacrer les transferts fédéraux aux services de santé.

Les dépenses du secteur privé^{iv} devraient représenter 30 % du total des dépenses de santé en 2019. Le secteur privé comporte 3 catégories de dépenses. La plus importante, soit les dépenses directes, devrait représenter 14,4 % du total, suivie des régimes privés d'assurance maladie (12,3 %) et des dépenses autres que la consommation^v (2,9 %) (figure 5).

Figure 5 D'où proviennent les fonds?



Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

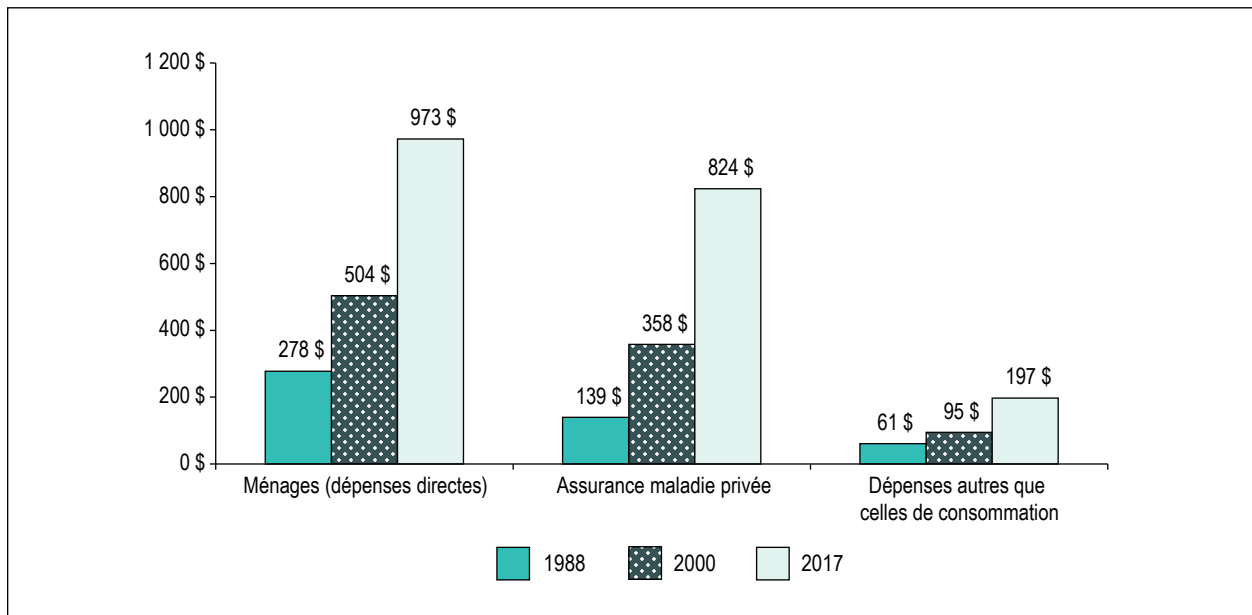
- iv. Les dépenses du secteur privé rendent compte des paiements de sources privées sans distinction entre les dispensateurs privés ou publics de biens et de services.
- v. Les dépenses autres que celles de consommation englobent plusieurs composantes hétérogènes, dont les revenus des hôpitaux ne se rapportant pas aux patients, les dépenses en immobilisations pour les établissements privés et la recherche en santé.

Les dépenses directes de santé supérieures à 970 \$ par habitant

Les dépenses directes des ménages par habitant sont passées de 278 \$ en 1988 (première année pour laquelle des données aussi précises sont disponibles) à 973 \$ en 2017. Les dépenses par habitant des régimes privés d'assurance maladie sont passées de 139 \$ à 824 \$ au cours de la même période (figure 6).

Après ajustement en fonction de l'inflation^{vi}, le taux de croissance annuel moyen des dépenses directes des ménages et des régimes privés d'assurance de 1988 à 2017 étaient de 2,2 % et de 4,1 %, respectivement.

Figure 6 Dépenses de santé du secteur privé par habitant, par source de financement, Canada, 1988, 2000 et 2017



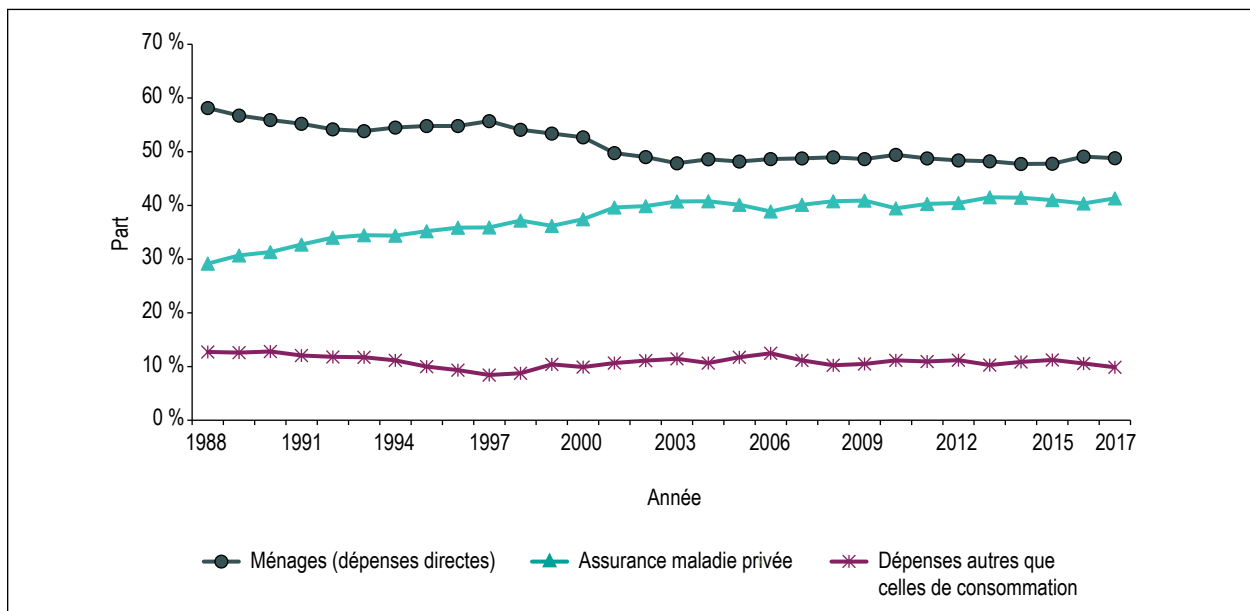
Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

vi. La composante de santé de l'indice des prix à la consommation a été utilisée comme coefficient d'actualisation.

En 2017, les dépenses directes représentaient 48,8 % des dépenses du secteur privé, ce qui constitue une baisse relativement aux 58,1 % observés en 1988. Les dépenses des régimes privés d'assurance maladie ont augmenté plus rapidement que les dépenses directes. La part des régimes privés d'assurance maladie a donc augmenté de façon constante pour atteindre 41,3 % en 2017, une hausse par rapport aux 29,2 % de 1988 (figure 7). Par contre, les dépenses autres que celles de consommation représentaient 9,9 % des dépenses de santé du secteur privé en 2017, proportion légèrement inférieure à celle de 12,7 % enregistrée en 1988.

Figure 7 Part des dépenses de santé du secteur privé par source de financement, Canada, 1988 à 2017



Remarque

Voir les tableaux de données H.2, H.3 et H.4 dans le fichier Excel d'accompagnement.

Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

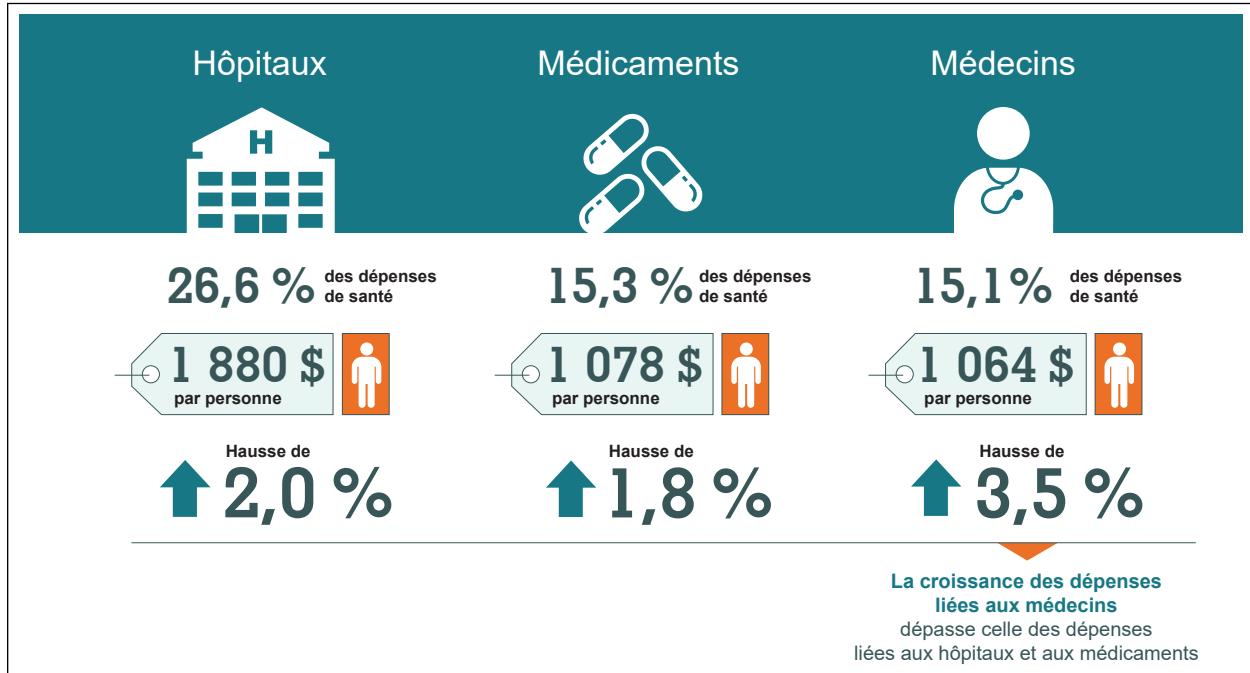
Dépenses de santé selon l'affectation des fonds

Parmi les 3 principales catégories de dépenses de santé, les dépenses consacrées aux médecins ont connu la croissance la plus importante

Les hôpitaux (26,6 %), les médicaments (15,3 %) et les services des médecins (15,1 %) devraient continuer de représenter la part la plus importante des dépenses de santé (soit près de 60 % des dépenses totales) en 2019 (figure 8). Bien que les dépenses continuent d'augmenter dans ces 3 catégories, le rythme de croissance varie :

- Les **dépenses hospitalières** devraient augmenter de 2,0 % en 2019 pour atteindre 1 880 \$ par habitant. La majeure partie (plus de 60 %) des dépenses pour les hôpitaux est affectée à la rémunération du personnel hospitalier.
- Les **dépenses en médicaments** devraient atteindre 1 078 \$ par habitant en 2019, ce qui représente une hausse de 1,8 %.
- Les **dépenses consacrées aux médecins** devraient atteindre 1 064 \$ par habitant en 2019, en hausse de 3,5 % par rapport à 2018. Elles ont augmenté plus rapidement que les dépenses hospitalières et les dépenses en médicaments, en partie à cause de l'augmentation du nombre de médecins au pays.

Figure 8 Les dépenses consacrées aux médecins par habitant augmenteront plus rapidement que celles consacrées aux hôpitaux et aux médicaments en 2019



Remarques

Les dépenses en médicaments comprennent celles associées aux médicaments prescrits et aux produits vendus sans ordonnance dans des commerces au détail. Les médicaments délivrés dans les hôpitaux sont inclus dans la catégorie Hôpitaux. En 2017, dernière année pour laquelle des données étaient disponibles, 2,3 milliards de dollars ont été consacrés aux médicaments dans les hôpitaux (ce résultat n'inclut pas les hôpitaux du Québec et du Nunavut)². D'autres sources potentielles de données sur les dépenses de santé sont incluses dans les Notes méthodologiques.

Source

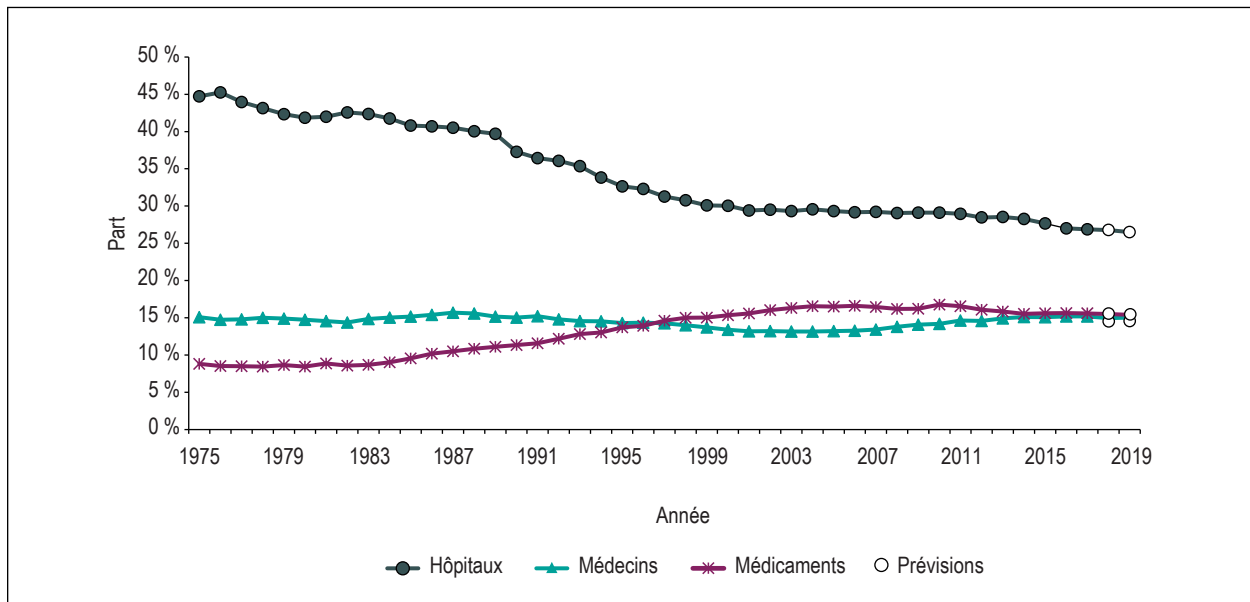
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Variation des parts des dépenses de santé au fil du temps

La part des dépenses de santé pour les 3 catégories principales — hôpitaux, médecins et médicaments — varie au fil du temps (figure 9).

- La part des dépenses liées aux **hôpitaux** a diminué, passant de 44,7 % du total des dépenses de santé au milieu des années 1970 à 26,6 % en 2019.
- Le pourcentage des dépenses de santé liées aux **médecins** a commencé à baisser en 1988. Cependant, cette tendance a été renversée au milieu des années 2000. Depuis 2005, la part du total des dépenses de santé qui touche les médecins a augmenté, notamment en raison de la hausse soutenue du nombre de médecins. Cette part (15,1 %) est redevenue en 2019 comparable à celle observée à la fin des années 1980.
- La part des dépenses liées aux **médicaments** augmente depuis le milieu des années 1980. Après les dépenses hospitalières, cette catégorie représente la deuxième part en importance des dépenses de santé (15,3 % en 2019) depuis 1997.

Figure 9 Total des dépenses de santé, part de catégories de dépenses de santé choisies, Canada, 1975 à 2019



Remarque

Voir le tableau de données A.3.1.2 dans le fichier Excel d'accompagnement.

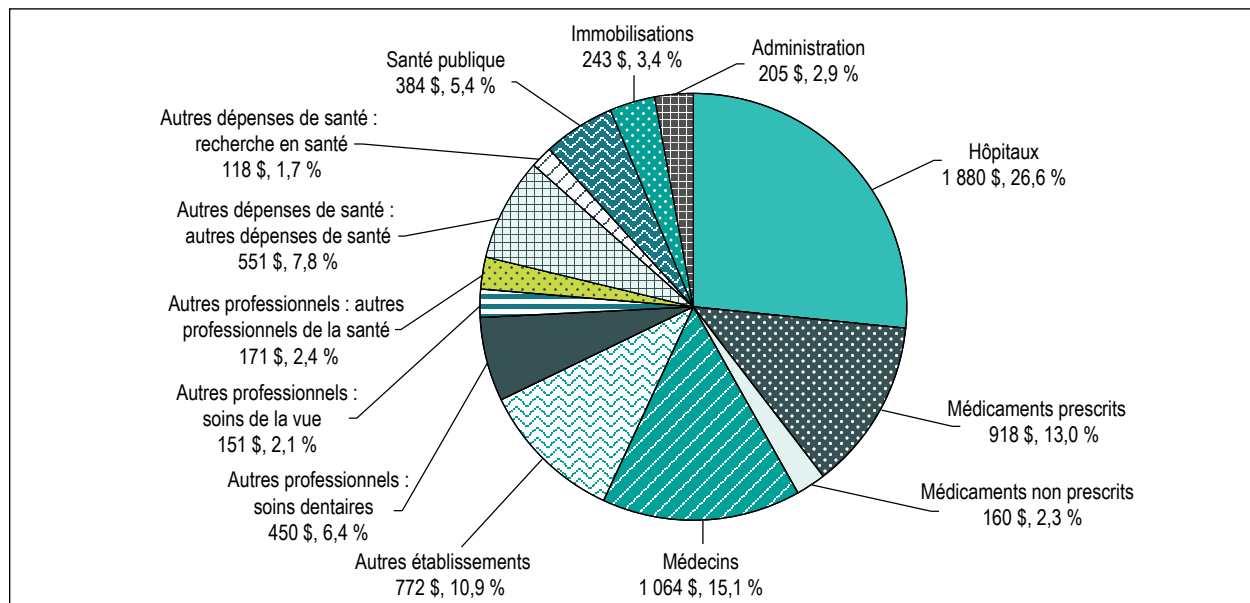
Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Les autres produits et services de santé représentent plus de 40 % des dépenses totales de santé

L'argent consacré à la santé sert à acquérir des produits et services de santé, à réaliser des investissements en immobilisations^{vii}, à administrer les régimes d'assurance publics et privés ainsi que les programmes publics de santé, et à financer la recherche. Dans la plupart des données sur les dépenses nationales de santé, ces affectations sont groupées en grandes catégories (affectation des fonds). Des 43,1 % restants du total des dépenses de santé — après les hôpitaux, les médicaments et les médecins — en 2019, quelque 10,9 % seront alloués aux autres établissements (établissements de soins de longue durée, principalement), et 10,9 %, aux autres professionnels (soins dentaires, soins de la vue, autres) (figure 10).

Figure 10 Total des dépenses de santé par habitant, selon la catégorie de dépenses de santé^{viii}, Canada, 2019 (en dollars et en pourcentage)



Remarques

« Autres dépenses de santé » inclut une nouvelle définition, plus large, des services à domicile et des soins communautaires. Consultez les Notes méthodologiques pour en savoir davantage sur l'élaboration des estimations des dépenses de santé consacrées aux services à domicile et aux soins communautaires au Canada.

Voir les tableaux de données A.3.1.2 et A.3.1.3 dans le fichier Excel d'accompagnement. Les définitions se trouvent dans les Notes méthodologiques.

Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

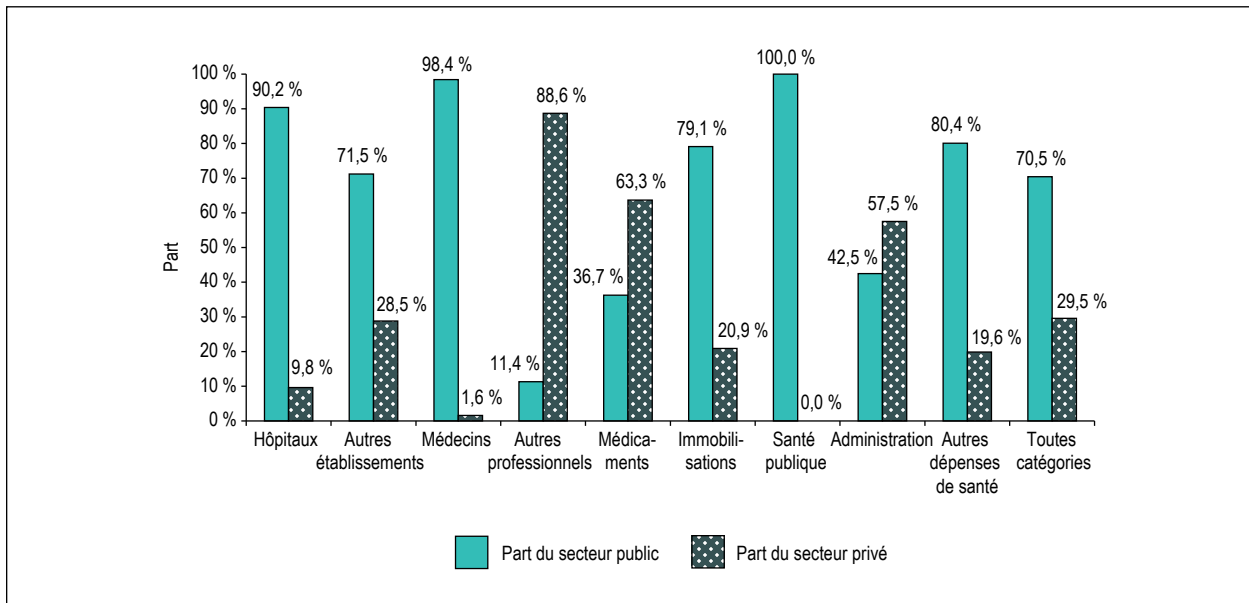
vii. Les données relatives aux dépenses en immobilisations proviennent de Statistique Canada. Les données de 2019 représentent les intentions de dépenses en immobilisations. Elles pourraient faire l'objet d'une révision lorsque les données sur les dépenses réelles seront disponibles. Comme le fait remarquer l'OCDE, les dépenses en immobilisations tendent à fluctuer davantage d'une année à l'autre par rapport aux dépenses en services de santé, car les décisions d'investissement dépendent beaucoup plus du contexte économique et des choix politiques ou d'affaires, en plus de tenir compte des besoins futurs et des investissements passés³.

viii. Les données sur les dépenses d'administration dans la BDDNS se rapportent aux coûts de la prestation des programmes d'assurance maladie par les gouvernements et les compagnies d'assurance privées et tous les coûts de l'infrastructure requise pour le fonctionnement des ministères de la Santé (p. ex. les dépenses liées aux services des ressources humaines et des finances de ces ministères). Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions. D'autres sources de données à l'ICIS, telles que la Base de données canadienne SIG (BDCS) et l'outil Web Votre système de santé, saisissent des mesures différentes sur les dépenses d'administration. Par conséquent, le lecteur doit faire preuve de prudence lorsqu'il compare différents concepts entre plusieurs banques de données.

Le financement des produits et des services de santé diffère

Les services couverts en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, comme ceux des catégories des hôpitaux et des médecins, sont principalement financés par le secteur public, tandis que la catégorie des médicaments et celle des services des autres professionnels sont surtout financées par le secteur privé (figure 11).

Figure 11 Parts des secteurs public et privé du total des dépenses de santé, selon la catégorie de dépenses de santé, Canada, 2019



Remarques

Voir les tableaux de données C.2.4 et C.3.4 dans le fichier Excel d'accompagnement. Les définitions se trouvent dans les Notes méthodologiques.

« Autres dépenses de santé » inclut les dépenses de santé du secteur public consacrées aux services à domicile et aux soins communautaires; les données du secteur privé ne sont pas disponibles.

Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Dépenses de santé dans les provinces et territoires

Les dépenses de santé varient d'une province et d'un territoire à l'autre

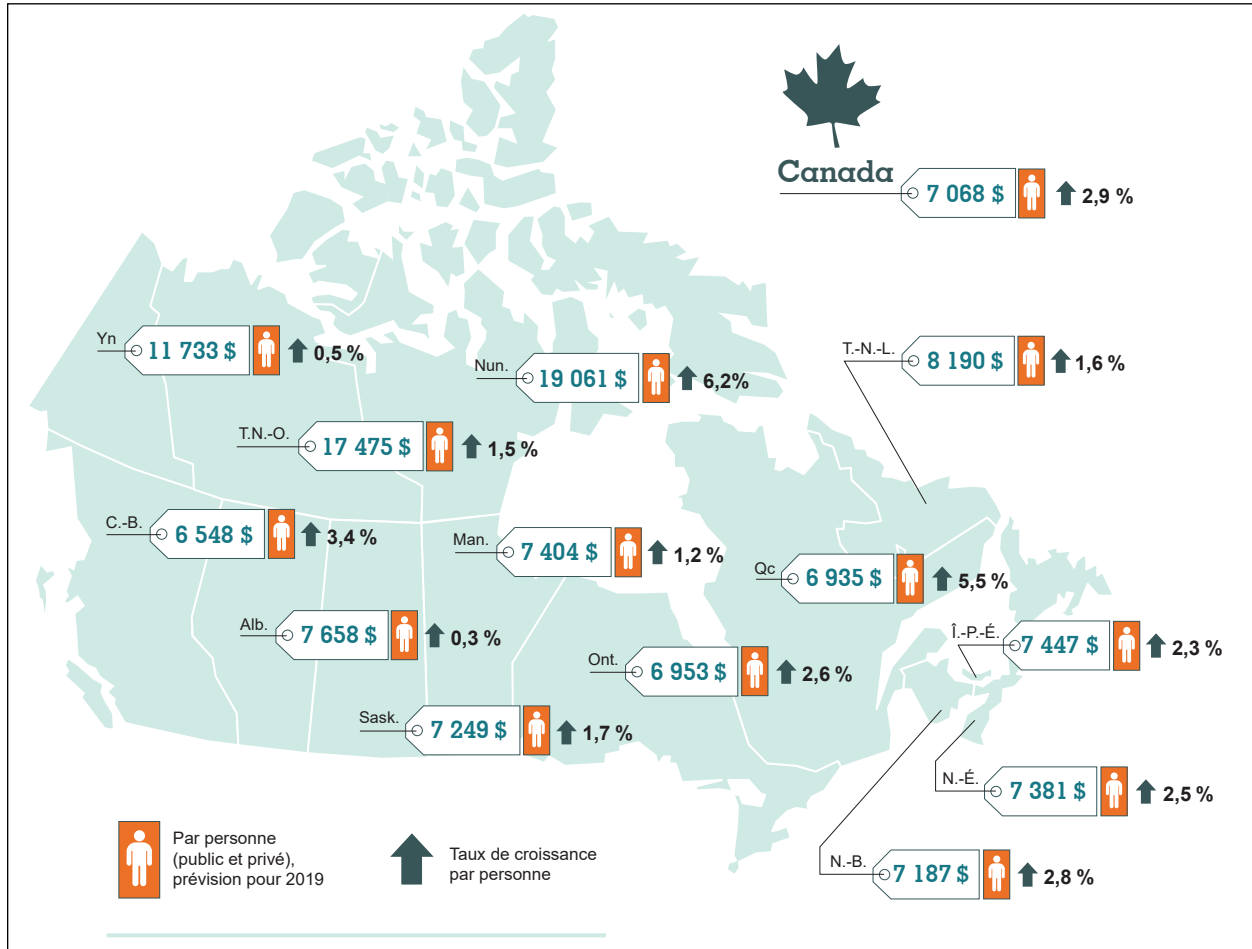
Les dépenses de santé par habitant varient entre provinces et territoires en raison notamment de différences dans la répartition selon l'âge^{ix}. La densité démographique et la géographie influent aussi sur les dépenses de santé, particulièrement dans le cas des territoires.

Parmi les autres facteurs qui touchent les dépenses de santé, on compte les besoins de la population en matière de santé, la façon dont les soins de santé sont offerts (y compris l'équilibre entre les soins en établissement et les soins ambulatoires) et les variations dans la rémunération des dispensateurs de soins dans l'ensemble du pays. Les modalités de financement des soins de santé jouent également un rôle important, y compris la proportion de la couverture publique et de l'assurance privée pour les services non visés par la *Loi canadienne sur la santé*.

ix. Les comparaisons entre les provinces et les territoires faisant l'objet de la présente discussion sont tirées de chiffres qui n'ont pas été ajustés pour tenir compte des écarts dans l'âge et le sexe.

Les dépenses de santé par habitant sont plus élevées dans les territoires, notamment en raison de leur vaste superficie et de leur faible population. Dans les provinces en 2019, les dépenses totales de santé par habitant devraient varier, par exemple, de 8 190 \$ à Terre-Neuve-et-Labrador à 6 953 \$ en Ontario et 6 548 \$ en Colombie-Britannique (figure 12)^x.

Figure 12 Comment les dépenses des provinces et territoires se comparent-elles entre elles?



Remarque

Le gouvernement de l'Alberta n'avait pas publié son budget principal des dépenses pour 2019-2020 au moment où les données de la BDDNS ont été produites. Par conséquent, les données de 2018-2019 ont été utilisées pour 2019-2020.

Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

x. Le recueil de graphiques des provinces et territoires de la BDDNS présente les tendances pour chacune de ces autorités compétentes.

Normalisation selon l'âge et le sexe

Les dépenses de santé par habitant des gouvernements provinciaux et territoriaux comportent certaines similitudes, en grande partie en raison de la couverture universelle des services médicaux et hospitaliers médicalement nécessaires prévue dans la *Loi canadienne sur la santé*. Cependant, les populations des provinces et des territoires présentent des profils différents quant à l'âge et au sexe, ce qui risque d'entraîner des écarts systématiques dans les dépenses totales de santé, même si les dépenses par habitant étaient pratiquement les mêmes pour tous, peu importe l'âge ou le sexe. La normalisation des dépenses au moyen d'une répartition commune de la population permet de déceler les différences propres à d'autres facteurs tels que l'utilisation ou les prix. (L'ajustement selon d'autres facteurs est impossible pour le moment.)

Le tableau 1 représente les dépenses réelles et les dépenses normalisées pour 2017 (la dernière année pour laquelle on dispose de ce type de données).

Tableau 1 Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux par habitant, normalisées selon l'âge et le sexe, par province et territoire et au Canada, 2017

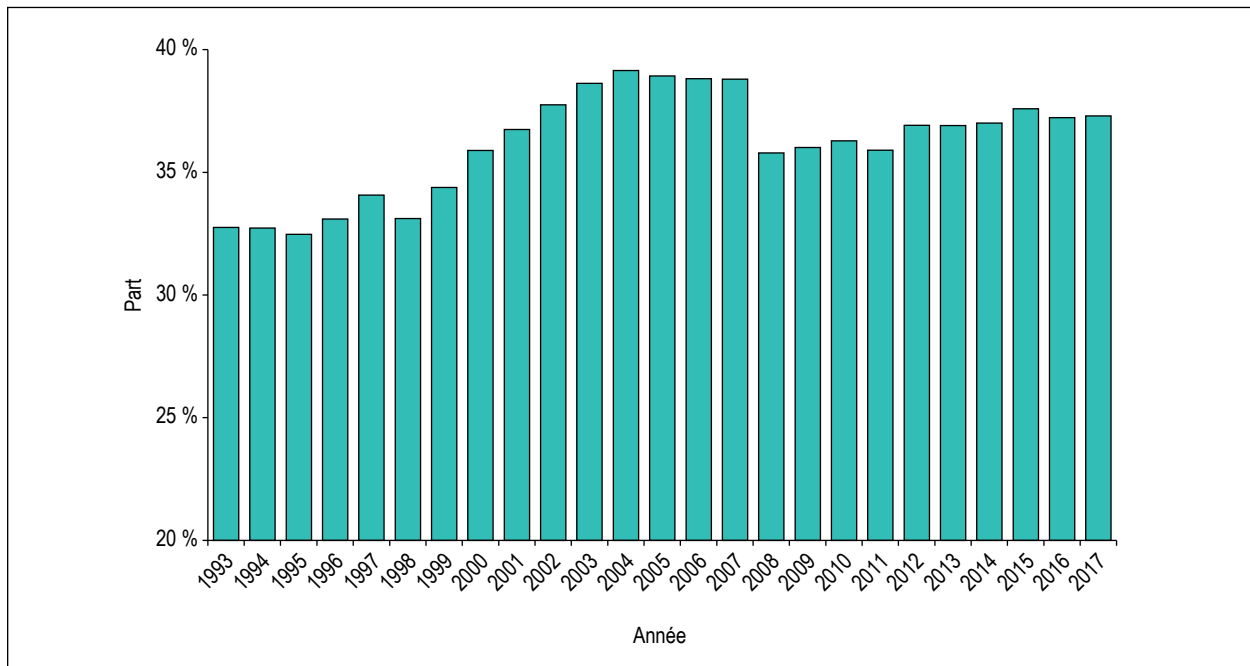
Autorité compétente	Réelles	Normalisées
T.-N.-L.	5 750 \$	5 577 \$
Î.-P.-É.	4 715 \$	4 548 \$
N.-É.	4 651 \$	4 379 \$
N.-B.	4 434 \$	4 154 \$
Qc	4 187 \$	4 027 \$
Ont.	4 133 \$	4 142 \$
Man.	4 759 \$	4 933 \$
Sask.	4 920 \$	5 028 \$
Alb.	5 081 \$	5 692 \$
C.-B.	4 040 \$	3 957 \$
Yn	9 196 \$	10 703 \$
T.N.-O.	11 226 \$	16 216 \$
Nun.	13 737 \$	23 274 \$
Canada	4 360 \$	4 360 \$

Le tableau de données B.4.6. figurant dans le fichier Excel d'accompagnement présente les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux par habitant, normalisées selon l'âge et le sexe, de 1998 à 2017.

Les dépenses de santé, une part importante du total des dépenses de programmes

La part des dépenses de santé dans le total des dépenses de programmes des gouvernements provinciaux et territoriaux (p. ex. pour la santé, l'éducation, les transports et communications, les services sociaux) était d'environ 37 % en 2017 (figure 13), année de données disponibles la plus récente.

Figure 13 Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux en pourcentage du total des programmes provinciaux et territoriaux, Canada, 1993 à 2017



Remarques

Voir le tableau de données B.4.4 dans le fichier Excel d'accompagnement.

Les données du Système de gestion financière (SGF) sont disponibles seulement pour les années 1993 à 2007, car Statistique Canada a décidé d'adopter les Statistiques de finances publiques (SFP) de 2001 pour produire les statistiques sur les finances des administrations publiques. Les données des SFP sont disponibles pour les années 2008 à 2017^{xi, xii}.

Sources

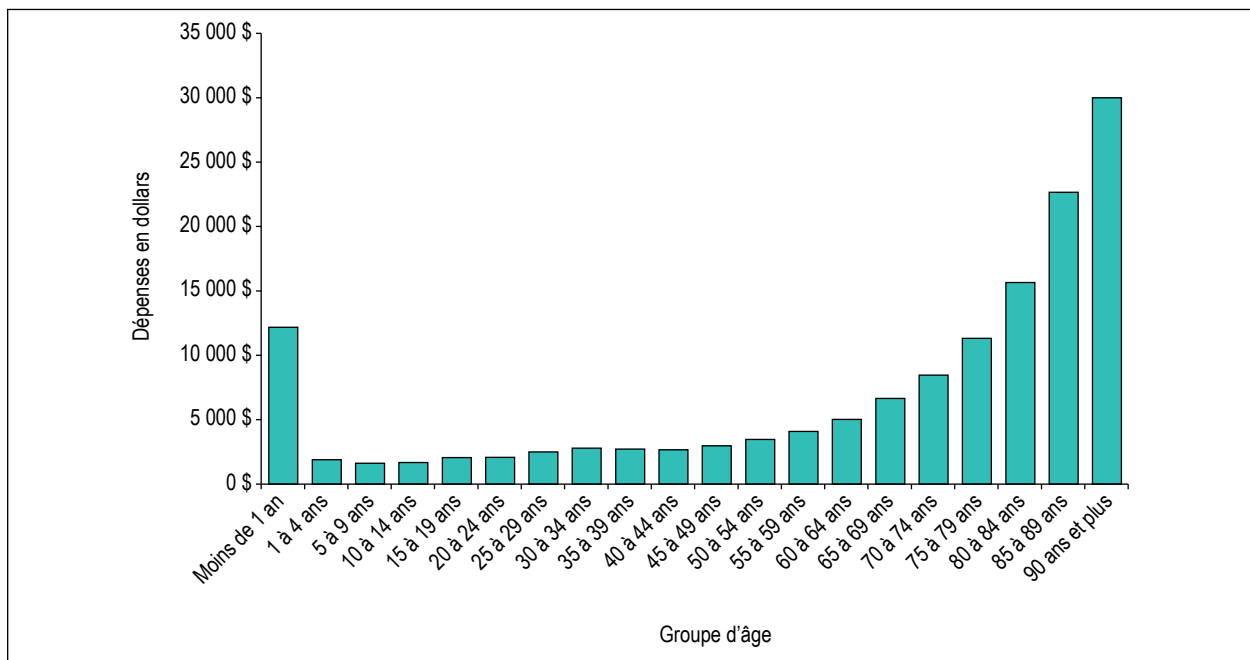
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé; Statistique Canada.

- xi. Le SGF était fondé sur la méthode de la comptabilité de caisse modifiée. Les administrations publiques au Canada ont récemment décidé d'adopter la méthode de la comptabilité d'exercice. De plus, un manuel sur les statistiques des finances publiques reconnu internationalement a été élaboré. Étant donné l'importante charge de travail que représente la transition à la norme SFP, la plupart des statistiques de finances publiques fondées sur la norme SGF n'ont pas été mises à jour depuis l'année de référence 2007-2008. Pour en savoir plus au sujet du passage de la norme SGF à la norme SFP, veuillez lire l'article [Transition du Système de gestion financière \(SGF\) aux Statistiques de finances publiques \(SFP\)](#).
- xii. Les données des SFP proviennent de fichiers administratifs créés à partir des enquêtes de Statistique Canada et d'autres sources. Elles sont compilées pour l'ensemble du secteur public, qui comprend les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et locaux ainsi que leurs organismes respectifs. Statistique Canada produit désormais des SFP sur les dépenses de santé. Une comparaison avec la BDDNS est incluse dans les Notes méthodologiques.

Les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux diffèrent selon les groupes d'âge

Ce sont les personnes âgées et les nourrissons qui font l'objet des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux par habitant les plus élevées (figure 14). En 2017 (dernière année pour laquelle des données réparties selon le groupe d'âge sont disponibles), chaque Canadien de moins d'un an aurait coûté en moyenne 12 161 \$. Cette dépense par habitant s'élève à 1 710 \$ pour les jeunes de 1 à 14 ans, à 3 052 \$ pour les personnes de 15 à 64 ans et à 11 483 \$ pour les personnes de 65 ans et plus.

Figure 14 Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux par habitant, selon le groupe d'âge, Canada, 2017



Remarque

Voir le tableau de données E.1.20.2 dans le fichier Excel d'accompagnement.

Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Les tableaux de données (série E1) connexes à ce rapport présentent des résultats pour chaque province et territoire et chaque groupe d'âge à partir de 1996.

Analyse

Plus de croissance économique, plus de dépenses de santé

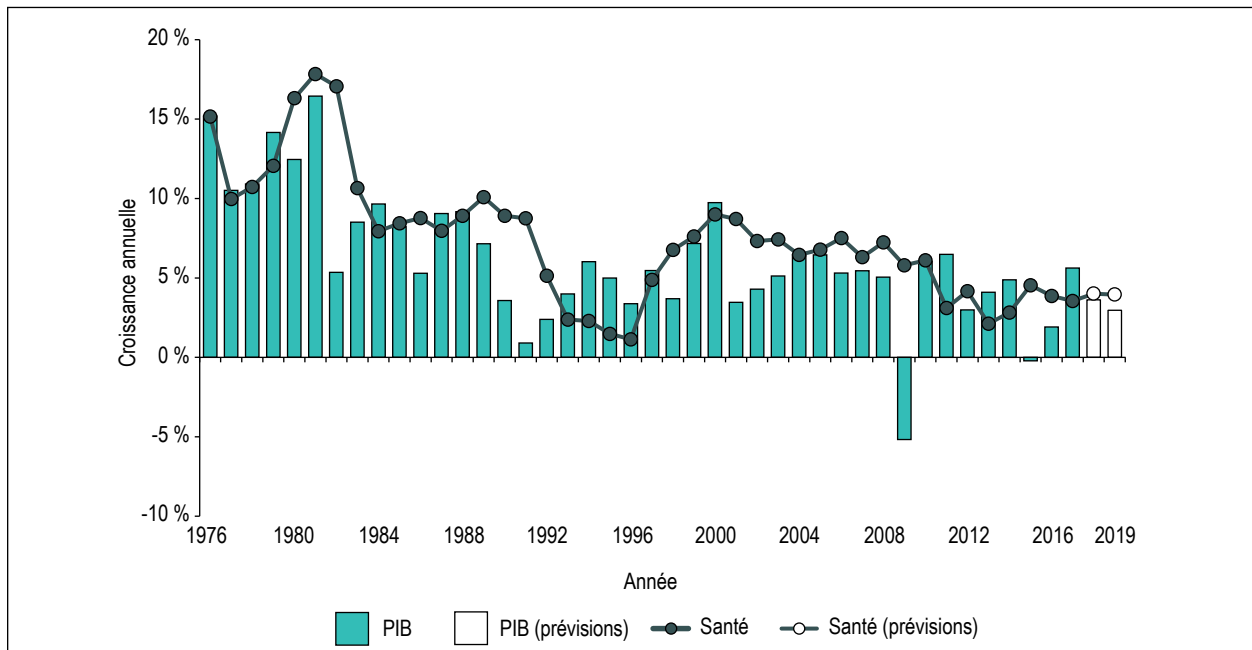
Il existe une relation directe entre la croissance économique et la croissance des dépenses de santé au Canada depuis le milieu des années 1970. En général, la croissance de l'économie — et donc des revenus — entraîne une croissance des dépenses de santé.

Un bémol, toutefois : les périodes de 1993 à 1996 et de 2011 à 2014, où les gouvernements ont tenté de réduire, voire d'éliminer, leur déficit budgétaire.

Si on examine les tendances récentes au chapitre des dépenses de santé au pays, l'expérience du Canada se compare à celle d'autres pays de l'OCDE. Parallèle le plus évident : la corrélation directe entre la croissance des dépenses de santé et celle de l'économie entre 2000 et 2010⁴.

Les tendances actuelles montrent des dépenses de santé modestes correspondant à la croissance économique (figure 15).

Figure 15 Total des dépenses de santé et PIB nominal, croissance annuelle, Canada, 1976 à 2019



Remarque

Voir le tableau A.1 et l'annexe A.1 dans le fichier Excel d'accompagnement.

Sources

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé; produit intérieur brut, Statistique Canada.

La situation budgétaire des gouvernements influe sur les tendances des dépenses de santé

De la fin des années 1990 à la dernière décennie, les dépenses publiques de santé ont augmenté plus rapidement que les revenus des gouvernements. Toutefois, les dépenses d'autres secteurs importants, comme les transports, les communications et l'éducation, ont également connu une croissance supérieure à celle des revenus. Cette croissance est attribuable au dividende budgétaire qu'ont touché les gouvernements après avoir réduit leurs déficits et leur endettement dans les années 1990; ils sont ainsi parvenus à réduire — assez considérablement — les intérêts à payer sur l'encours de la dette les années suivantes. Les dividendes budgétaires n'ont cependant pas été entièrement investis dans les programmes gouvernementaux comme la santé. Ils ont été en partie rendus aux Canadiens sous forme de réductions d'impôts, ce qui explique également la croissance relativement faible des recettes publiques pendant cette décennie.

Après la récession mondiale de 2009 et le retour des déficits budgétaires, la source d'un dividende budgétaire s'est tarie. De plus, les niveaux totaux du Transfert canadien en matière de santé (TCS) devaient atteindre 6 % jusqu'en 2016-2017, comme le prévoit la loi. À compter de 2017-2018, selon le scénario actuel, le rythme de progression du TCS correspondra à une moyenne mobile sur 3 ans de la croissance du PIB nominal, et s'accompagnera d'une hausse garantie d'au moins 3 % par an. Historiquement, les changements apportés à la croissance du TCS ont eu des répercussions sur la croissance des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Dans le budget fédéral de 2017, le gouvernement a alloué aux provinces et territoires 11 milliards de dollars sur 10 ans afin d'améliorer les services à domicile, les soins communautaires et les services en santé mentale et en toxicomanie. Le budget prévoyait aussi 544 millions sur 5 ans pour les organismes de santé fédéraux et pancanadiens de façon à soutenir les initiatives pharmaceutiques et l'innovation dans le système de santé.

Facteurs d'accroissement des dépenses de santé

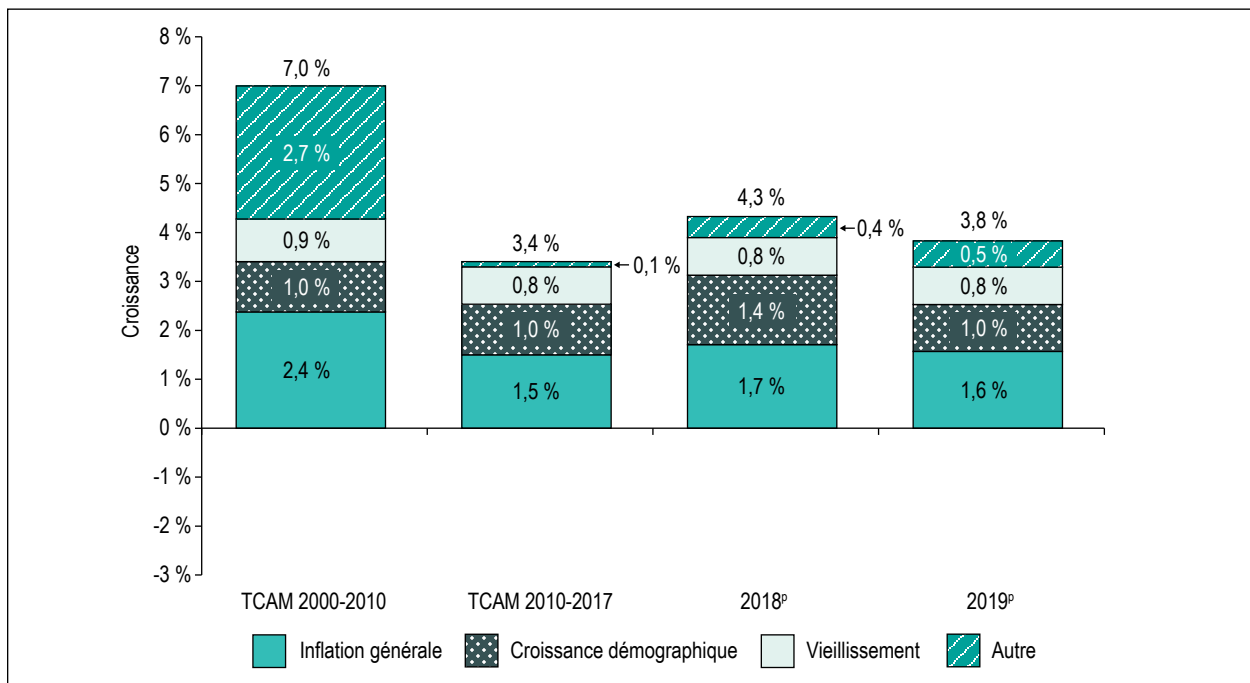
En novembre 2011, l'ICIS a publié un rapport spécial intitulé *Facteurs d'accroissement des dépenses de santé : les faits.*, qui présente les facteurs influant sur le coût des soins de santé⁴⁻⁷. Le rapport examine la croissance des dépenses de santé du secteur public de 1998 à 2008 liée à des facteurs macroéconomiques tels que la capacité fiscale et la croissance du PIB. Les grandes catégories de dépenses — hôpitaux, médicaments et médecins — ont par ailleurs été analysées à l'aide d'un cadre analytique commun qui met l'accent sur les effets des prix, sur les changements démographiques (croissance et vieillissement de la population) et sur d'autres facteurs, comme le volume et l'éventail de services, la technologie et l'innovation.

Le rapport révèle que les prix influent significativement sur les dépenses totales de santé^{xiii}.

La croissance démographique a ajouté en moyenne de 1,0 à 1,4 point de pourcentage par année aux dépenses de santé du secteur public. Le vieillissement de la population a quant à lui contribué encore moins à la croissance totale, soit à hauteur de 0,8 à 0,9 point de pourcentage par année (figure 16). Les facteurs démographiques (croissance et vieillissement de la population), dont l'effet combiné est estimé à 2 %, ont donc contribué plutôt modestement à la croissance des dépenses de santé au cours de la dernière décennie. Toutefois, ces 2 facteurs varient considérablement parmi les provinces et territoires.

La catégorie Autre comprend tous les autres facteurs, comme l'inflation dans le secteur de la santé qui est au-delà de l'inflation générale, l'efficacité du système de santé et les changements dans la technologie et l'utilisation des services (figure 16).

Figure 16 Contribution des facteurs d'accroissement des dépenses à la croissance annuelle moyenne des dépenses de santé du secteur public, 2000 à 2010 et 2010 à 2017, comparativement à la croissance annuelle de 2018 et 2019



Remarques

TCAM : taux de croissance annuel moyen.

p : prévisions.

Les données sur les dépenses de santé selon l'âge et le sexe sont disponibles jusqu'en 2017.

Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.

Les prévisions pourraient faire l'objet de révisions au cours des années subséquentes lorsque les données réelles seront disponibles.

L'expérience démontre que la croissance peut être révisée à la hausse. Ces révisions traduisent une tendance selon laquelle les gouvernements dépassent les limites de leur budget en général et celles de leurs programmes liés à la santé en particulier^{1 (p. 1)}.

Sources

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé; produit intérieur brut, Statistique Canada.

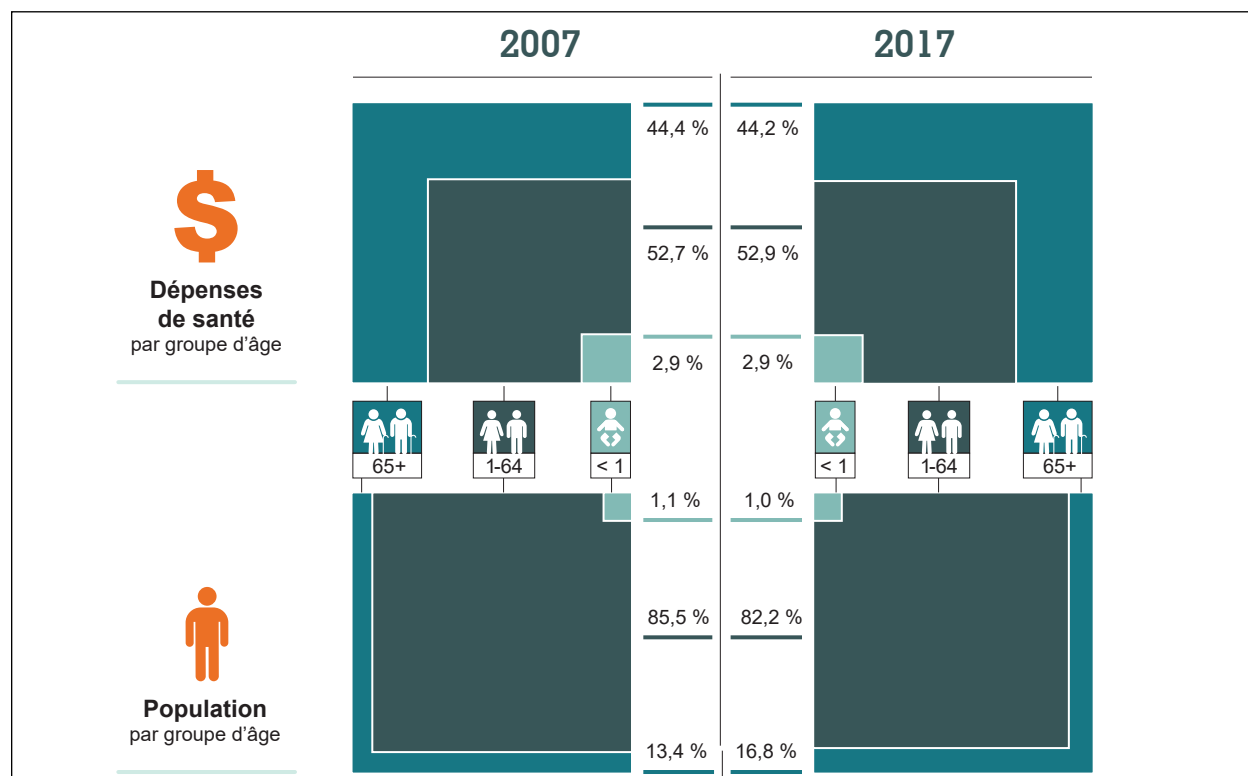
xiii. Étant donné l'absence d'une mesure idéale de l'inflation dans l'ensemble du secteur de la santé, l'inflation générale pour l'ensemble de l'économie a servi dans le cadre de l'étude des facteurs d'accroissement des coûts.

Les dépenses consacrées aux personnes âgées sont les plus élevées, mais l'effet du vieillissement de la population sur les coûts est modeste

Bien que les personnes de 65 ans et plus ne représentent que 17 % environ de la population canadienne, elles sont à l'origine d'environ 44 % des dépenses publiques de santé des provinces et territoires. Toutefois, les personnes âgées forment un groupe diversifié. En 2017 (dernière année pour laquelle on dispose de données réparties selon le groupe d'âge), les dépenses de santé par habitant consacrées aux personnes âgées ont augmenté considérablement avec l'âge : 6 656 \$ pour les 65 à 69 ans, 8 467 \$ pour les 70 à 74 ans, 11 324 \$ pour les 75 à 79 ans et 20 793 \$ pour les 80 ans et plus.

Dans l'ensemble, le vieillissement de la population n'exerce qu'une faible influence sur l'augmentation des coûts des soins de santé, soit une augmentation annuelle de 0,8 %. La part des dépenses publiques de santé consacrée aux personnes âgées n'a pas varié significativement au Canada dans la dernière décennie; elle est passée de 44,4 % en 2007 à 44,2 % en 2017. Au cours de cette période, le pourcentage de personnes âgées au sein de la population est passé de 13,4 % à 16,8 % (figure 17).

Figure 17 La part des dépenses de santé consacrées aux personnes âgées a-t-elle varié?

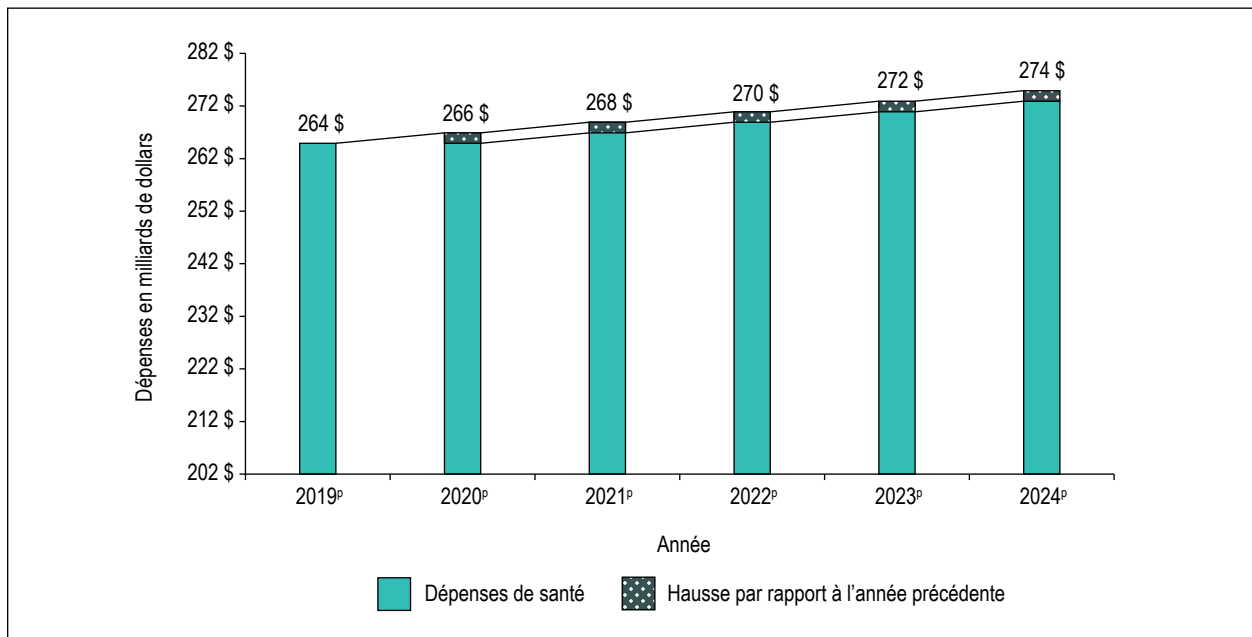


Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Bien qu'il soit un facteur modeste d'accroissement des coûts, le vieillissement continu de la population entraînera une augmentation soutenue des dépenses de santé. Si l'on suppose que dans les prochaines années, le vieillissement de la population continuera de faire augmenter les dépenses totales de santé d'environ un point de pourcentage par année, à lui seul, il gonflera les dépenses totales de santé au Canada d'environ 2 milliards par année. La figure 18 montre l'effet potentiel du vieillissement de la population sur les dépenses de santé (hausse annuelle de 0,8 %) dans les 5 prochaines années. Étant donné que la population continuera de vieillir, les décideurs devront déterminer le niveau de services (soins hospitaliers, communautaires et de longue durée en établissement) dispensé aux personnes âgées du Canada afin d'assurer l'équilibre entre, d'une part, l'accessibilité, la pertinence et la qualité des soins, et, d'autre part, leurs coûts.

Figure 18 Effet potentiel à court terme du vieillissement de la population sur les dépenses totales de santé



Remarque

p : prévisions.

Sources

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé; Statistique Canada.

Points à surveiller

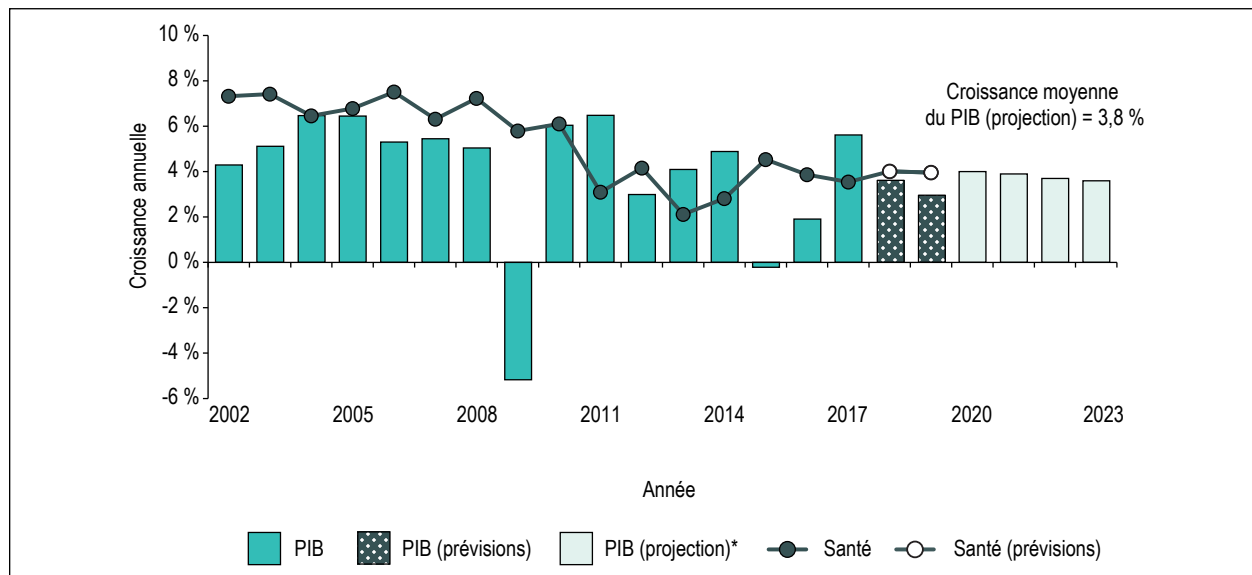
Croissance soutenue

Selon l'OCDE, « le rythme de la croissance mondiale devrait rester modeste »⁸ (p. 20). La croissance réelle du PIB à l'échelle mondiale devrait atteindre 3,2 % en 2019 et 3,4 % en 2020⁸.

Au Canada, la croissance économique se poursuit, malgré le ralentissement observé à la fin de 2018 et au début de 2019. La Banque du Canada prévoit que « la cadence de la croissance économique s'accroîtra pour dépasser légèrement celle de la production potentielle en 2020 et en 2021 »⁹ (p. 13).

Traditionnellement, au Canada comme dans d'autres pays de l'OCDE, la croissance des dépenses de santé suit la croissance économique, et la dépasse même parfois. Durant les années 1990 et au début des années 2000, les dépenses des pays de l'OCDE dans le secteur de la santé augmentaient plus rapidement que dans les autres secteurs de l'économie, ce qui s'est traduit par une hausse presque constante du ratio des dépenses de santé par rapport au PIB. Après une période d'instabilité durant la crise économique, la part moyenne est demeurée relativement stable ces dernières années, et les dépenses de santé des pays membres de l'OCDE ont augmenté à peu près au même rythme que celles des autres secteurs de l'économie³. Une croissance économique soutenue et la perspective d'une augmentation des recettes publiques au cours des prochaines années pourraient donner lieu, dans un avenir rapproché, à une progression continue des dépenses de santé (figure 19).

Figure 19 Total des dépenses de santé, PIB nominal et projection du PIB nominal, croissance annuelle, Canada



Remarque

* Données provenant de *Perspectives économiques et financières*, avril 2019.

Sources

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

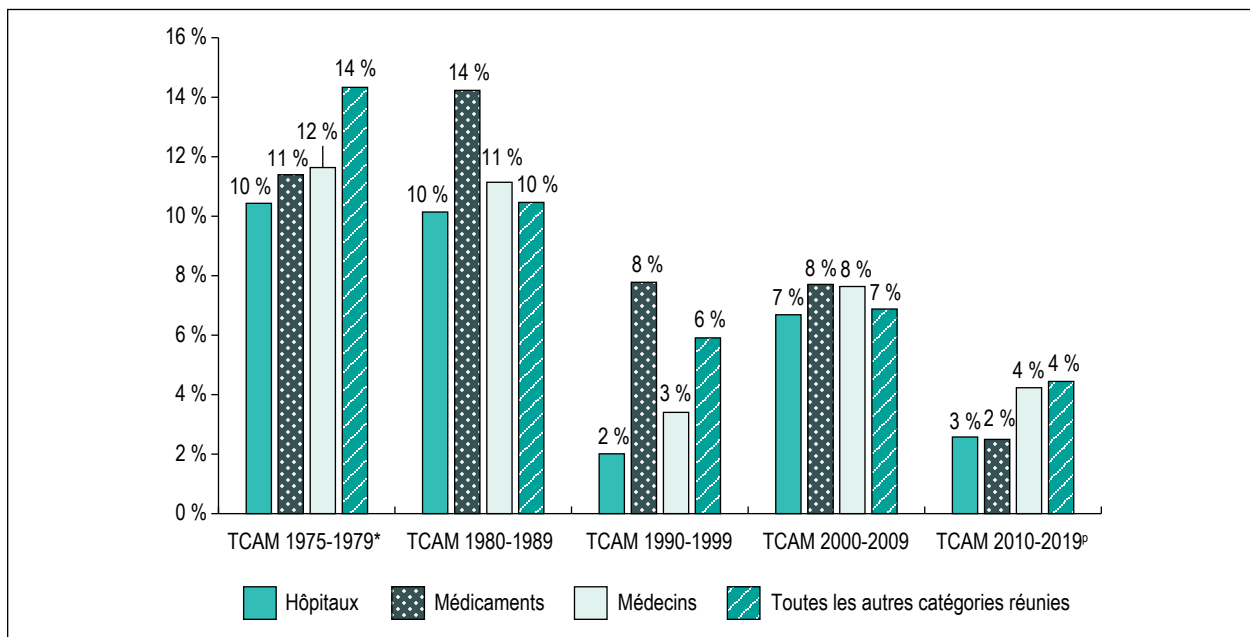
Bureau du directeur parlementaire du budget. [Perspectives économiques et financières](#), avril 2019. 2019.

En ce qui concerne le PIB corrigé selon l'inflation à l'échelle des provinces et territoires, le récent article de Statistique Canada, [Produit intérieur brut par industrie : provinces et territoires, 2018](#) révèle qu'« en 2018, le produit intérieur brut (PIB) réel a augmenté dans neuf provinces et dans tous les territoires, mais il a diminué à Terre-Neuve-et-Labrador »^{10 (p. 1)}. Toutefois, l'incertitude face aux perspectives de croissance économique dans certaines autorités compétentes pourrait se traduire par une croissance inégale, donc moins généralisée, des dépenses de santé. En outre, plusieurs autorités compétentes prennent des mesures stratégiques pour atténuer les pressions financières actuelles. Par conséquent, la croissance des dépenses de santé continuera de varier entre les provinces et territoires.

Décisions stratégiques et évolution des systèmes de santé

Pour remettre les dépenses de santé en perspective, il est utile d'examiner les tendances sur une plus longue période. Comme l'illustre la figure 20, le rythme de croissance des dépenses de santé dans les 3 catégories principales (hôpitaux, médecins et médicaments) a connu des variations durant chacune des décennies des 45 dernières années.

Figure 20 Taux de croissance annuel moyen des dépenses totales de santé, catégories de dépenses de santé choisies, par décennie



Remarques

* Les données disponibles couvrent seulement la moitié de la décennie.

TCAM : taux de croissance annuel moyen.

p : prévisions.

« Toutes les autres catégories réunies » inclut les autres établissements, les autres professionnels, la santé publique, les immobilisations, l'administration et les autres dépenses de santé.

Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Les **dépenses en médicaments** représentent la deuxième part en importance du total des coûts en santé. Leur croissance a atteint son apogée dans les années 1980, alors que de nombreux nouveaux médicaments faisaient leur entrée sur le marché et que l'utilisation de médicaments était en hausse. Cette croissance a ralenti au cours des années 2010, surtout en raison de l'expiration de nombreux brevets de médicaments très vendus, comme les statines, utilisées pour abaisser le taux de cholestérol. De plus, les régimes publics d'assurance médicaments ont instauré des politiques limitant le montant qu'ils sont prêts à verser pour les médicaments génériques. Le rapport [Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2018](#) de l'ICIS révèle notamment que les économies réalisées grâce aux médicaments génériques et aux politiques de tarification continuent de contrebalancer en partie la croissance des dépenses en médicaments¹¹.

Selon le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, « un plus grand nombre de nouveaux médicaments a été lancé en 2017, dont beaucoup de médicaments onéreux »¹² (p. iv). La mise en place possible d'un régime national d'assurance médicaments est une autre décision stratégique susceptible d'influer sur les dépenses en médicaments. Comme l'indique le rapport [Une ordonnance pour le Canada : l'assurance-médicaments pour tous](#) de Santé Canada, « d'ici 2027, les dépenses totales en médicaments d'ordonnance seront inférieures de 5 milliards de dollars à ce qu'elles seraient sans le régime national d'assurance-médicaments »¹³ (p. 15).

Les dépenses des **hôpitaux** ont aussi évolué. Durant les années 1980, la hausse des salaires et l'embauche de personnel supplémentaire pour assurer la prestation d'un plus grand nombre de services ont accéléré la croissance des dépenses hospitalières. Durant les périodes de restriction budgétaire dans les années 1990 et au début des années 2010, le financement des hôpitaux a ralenti et, par conséquent, les établissements ont dû réduire la croissance de leurs dépenses. Les hôpitaux sont des établissements publics, donc sans but lucratif. Ils essaient plutôt de maximiser la prestation des soins de santé en respectant leur enveloppe budgétaire.

Les hôpitaux ont donc modifié la façon dont ils offrent les soins. Les cas moins complexes qui faisaient autrefois l'objet d'une hospitalisation sont de plus en plus traités en consultation externe. La complexité des cas a donc augmenté tant pour les patients hospitalisés qu'en consultation externe. Au fil du temps, ce changement a entraîné une importante augmentation globale du nombre de visites en soins ambulatoires et en soins communautaires, tandis que le volume d'hospitalisations n'a augmenté que légèrement.

Selon les données de l'OCDE, au Canada, le nombre de lits par 1 000 habitants dans les hôpitaux publics est passé de 3,0 en 2006 à 2,5 en 2018¹⁴. Comme l'explique l'OCDE, le nombre de lits par habitant a diminué depuis 2000 dans presque tous les pays de l'OCDE. Cette diminution résulte en partie des progrès des technologies médicales, qui permettent d'augmenter le nombre de chirurgies ambulatoires, ou de la mise en place d'une stratégie globale visant à réduire le nombre d'admissions à l'hôpital³.

La perspective de croissance des dépenses a incité certaines provinces à prévoir de nouveaux investissements dans les infrastructures hospitalières. Par exemple, le [budget de 2018 de l'Ontario](#) prévoit des subventions totalisant environ 19 milliards de dollars dans les 10 prochaines années pour la construction et la rénovation d'hôpitaux¹⁵. De plus, le [Plan économique du Québec : santé — des services de santé accessibles et de qualité](#) de mars 2018 mentionne que « le gouvernement a réalisé d'importants travaux dans les hôpitaux du Québec, [...] et d'autres projets sont en cours et se poursuivront dans les prochaines années »¹⁶ (p. 16).

Pour la 12^e année consécutive, comme le révèle le rapport [Les médecins au Canada, 2018](#) de l'ICIS, le nombre de **médecins** a augmenté plus rapidement que la population. Ainsi, le nombre de médecins par personne est plus élevé que jamais, à 241 par 100 000 habitants¹⁷. Vu le nombre de doctorats en médecine décernés par les universités canadiennes, cet effectif devrait continuer d'augmenter¹⁸.

À l'échelle nationale, la proportion de médecins de famille et de spécialistes est demeurée relativement égale depuis la fin des années 1970, les médecins de famille représentant de 50 % à 53 % de la main-d'œuvre. Au chapitre de la rémunération, le paiement clinique brut moyen versé aux médecins de famille a augmenté de 1,4 % en 2017-2018, pour atteindre 281 000 \$. Le paiement clinique brut moyen par spécialiste médical et le paiement clinique brut moyen par spécialiste chirurgical n'ont presque pas changé par rapport à 2016-2017 (hausse de 0,7 % pour atteindre 360 000 \$ et de 0,8 % pour atteindre 481 000 \$, respectivement).

L'augmentation du nombre de services dispensés par les médecins et de l'utilisation de ces services continuera de contribuer à la hausse des dépenses liées aux médecins. L'incidence de l'innovation technologique sur l'évolution des soins est cependant incertaine. Selon l'OCDE, les nouvelles **technologies de la santé** accélèrent encore davantage les changements dans le secteur de la santé et des services sociaux; leur développement et leurs effets peuvent être difficiles à prévoir. Les virages technologiques prévus dans les domaines de la technologie de l'information, des mégadonnées, de l'automatisation et de l'intelligence artificielle pourraient créer de nouvelles spécialités ou exiger de nouvelles compétences chez les professionnels de la santé et des services sociaux, tout en réduisant l'importance d'autres champs professionnels³.

Orientations futures

Il importe de souligner que la prestation des soins de santé au Canada ne cesse d'évoluer. Par exemple, les gouvernements et les responsables des politiques ont priorisé les services à domicile et les soins communautaires de même que la santé publique et la santé mentale, qu'ils considèrent comme des éléments essentiels de systèmes de santé intégrés et axés sur le patient. Depuis peu, certains budgets réservent de nouveaux investissements visant l'amélioration de plusieurs de ces services.

À l'heure actuelle, les dépenses liées aux services à domicile et aux soins communautaires ne sont pas regroupées dans une catégorie distincte de la BDDNS. Il est difficile de fournir une estimation complète, car les définitions, les combinaisons de services et les sources de financement varient d'une autorité compétente à l'autre. Les services à domicile et les soins communautaires ne sont pas assurés en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*, contrairement aux services hospitaliers ou dispensés par les médecins¹⁹. Ainsi, chaque autorité compétente (gouvernement fédéral, provinces et territoires) a mis en place son propre système. L'ICIS travaille actuellement sur un projet visant à améliorer la qualité des données existantes, et par-dessus tout, à estimer les dépenses en services à domicile et en soins communautaires en tant que catégorie distincte. Ces travaux permettent de fournir une première estimation des dépenses des provinces et territoires liées aux services à domicile et aux soins communautaires financés par le secteur public, soit 9,2 milliards de dollars en 2017-2018^{xiv}. Un prochain document de discussion de la BDDNS se fondera sur cette estimation et l'affinera.

^{xiv}. Consultez les Notes méthodologiques pour en savoir davantage sur l'élaboration des estimations des dépenses de santé consacrées aux services à domicile et aux soins communautaires au Canada.

Annexe A : Données sur les dépenses de santé en bref

Catégorie et composante des données sur les dépenses de santé	Description de l'unité	Période des données les plus récentes	Données les plus récentes	Données de la période précédente	Variation par rapport à la période précédente
Total					
Dépenses de santé à prix courant	Milliards de dollars	2019	264,4	254,5	3,9 %
Dépenses de santé par habitant à prix courant	Dollars	2019	7 068	6 867	2,9 %
Dépenses de santé à prix constant	Milliards de dollars	2019	162,6	159,1	2,2 %
Dépenses de santé par habitant à prix constant	Dollars	2019	4 347	4 293	1,3 %
Dépenses totales de santé en pourcentage du PIB	Pourcentage	2019	11,6	11,5	0,9 %
Par catégorie de dépenses de santé					
Dépenses liées aux hôpitaux en pourcentage des dépenses totales de santé	Pourcentage	2019	26,6	26,8	-0,9 %
Dépenses en médicaments en pourcentage des dépenses totales de santé	Pourcentage	2019	15,3	15,4	-1,1 %
Dépenses liées aux médecins en pourcentage des dépenses totales de santé	Pourcentage	2019	15,1	15,0	0,5 %
Par secteur					
Part des dépenses totales assumées par le secteur public	Pourcentage	2019	70,5	70,5	-0,1 %
Part des dépenses totales assumées par le secteur privé	Pourcentage	2019	29,5	29,5	0,2 %
Dépenses directes des ménages par habitant	Dollars	2017	973,0	962,8	1,1 %
Dépenses des régimes privés d'assurance par habitant	Dollars	2017	823,7	791,1	4,1 %

Catégorie et composante des données sur les dépenses de santé	Description de l'unité	Période des données les plus récentes	Données les plus récentes	Données de la période précédente	Variation par rapport à la période précédente
Dépenses totales de santé par habitant					
Terre-Neuve-et-Labrador	Dollars	2019	8 190	8 065	1,6 %
Île-du-Prince-Édouard	Dollars	2019	7 447	7 282	2,3 %
Nouvelle-Écosse	Dollars	2019	7 381	7 203	2,5 %
Nouveau-Brunswick	Dollars	2019	7 187	6 992	2,8 %
Québec	Dollars	2019	6 935	6 576	5,5 %
Ontario	Dollars	2019	6 953	6 775	2,6 %
Manitoba	Dollars	2019	7 404	7 319	1,2 %
Saskatchewan	Dollars	2019	7 249	7 126	1,7 %
Alberta	Dollars	2019	7 658	7 637	0,3 %
Colombie-Britannique	Dollars	2019	6 548	6 334	3,4 %
Yukon	Dollars	2019	11 733	11 678	0,5 %
Territoires du Nord-Ouest	Dollars	2019	17 475	17 225	1,5 %
Nunavut	Dollars	2019	19 061	17 953	6,2 %
Dépenses provinciales/territoriales par groupe d'âge					
Coût par habitant pour les nourrissons (moins de 1 an)	Dollars	2017	12 161	11 816	2,9 %
Coût par habitant pour les enfants (de 1 à 14 ans)	Dollars	2017	1 710	1 649	3,7 %
Coût par habitant pour les personnes de 15 à 64 ans	Dollars	2017	3 052	2 966	2,9 %
Coût par habitant pour les personnes âgées (65 ans et plus)	Dollars	2017	11 483	11 485	0,0 %
Comparaisons internationales (parité des pouvoirs d'achat en dollars canadiens)					
Total des dépenses de santé par habitant au Canada	Dollars	2018	6 448	6 221	3,7 %
Total des dépenses de santé par habitant, moyenne de l'OCDE	Dollars	2018	5 175	4 983	3,9 %

Remarque

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques.

Sources

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé. Statistique Canada.
Organisation de coopération et de développement économiques. [Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019](#). 2019.

Annexe B : Texte de remplacement pour les figures

Texte de remplacement de la figure 1 : Combien dépenserons-nous en santé en 2019?

Le total des dépenses de santé du Canada devrait atteindre 264,4 milliards de dollars en 2019, une hausse d'environ 3,9 %. Ce montant représente 11,6 % du produit intérieur brut des Canadiens, ce qui correspond à 7 068 \$ par Canadien.

Que ce soit en dollars courants ou en dollars constants (de 1997), les dépenses de santé augmentent depuis 1975. En dollars courants, les dépenses de santé ont atteint 100 milliards vers l'an 2000 et 200 milliards aux alentours de 2011.

Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement de la figure 4 : Comment les dépenses de santé du Canada se comparent-elles à celles d'autres pays?

Le Canada fait partie des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) qui dépensent le plus pour la santé, avec 5 175 \$ par personne en 2018.

Même si le Canada se trouvait au-dessus de la moyenne de l'OCDE pour les dépenses de santé par personne, notre part du secteur public du total des dépenses de santé (70 %) était inférieure à la moyenne de l'OCDE (73 %). La part totale des dépenses de santé du secteur public correspond à la somme des dépenses des régimes gouvernementaux et des régimes d'assurance obligatoires.

Voici les données pour les dépenses par personne de 2018 en dollars canadiens, les dépenses de santé en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) et la répartition entre les secteurs public et privé pour l'OCDE et pour les 9 pays sélectionnés de l'OCDE, incluant le Canada :

- OCDE : 5 175 \$ par personne; 8,8 % du PIB; 73 % public/27 % privé
- Canada : 6 448 \$ par personne; 10,7 % du PIB; 70 % public/30 % privé
- États-Unis* : 13 722 \$ par personne; 16,9 % du PIB; 49 % public/51 % privé
- France : 6 436 \$ par personne; 11,2 % du PIB; 83 % public/17 % privé
- Allemagne : 7 760 \$ par personne; 11,2 % du PIB; 84 % public/16 % privé
- Suède : 7 061 \$ par personne; 11,0 % du PIB; 84 % public/16 % privé
- Pays-Bas : 6 855 \$ par personne; 9,9 % du PIB; 82 % public/18 % privé
- Australie : 6 488 \$ par personne; 9,3 % du PIB; 69 % public/31 % privé

- Nouvelle-Zélande : 5 085 \$ par personne; 9,3 % du PIB; 79 % public/21 % privé
- Royaume-Uni : 5 275 \$ par personne; 9,8 % du PIB; 77 % public/23 % privé

Notez que ces données reflètent le total des dépenses courantes, sans compter les immobilisations. Les données sur les dépenses se fondent sur le Système de comptes de la santé.

Remarques

* Dans le cas des États-Unis, les données sur les dépenses des secteurs public et privé sont celles de 2017, et la part totale des dépenses de santé du secteur public exclut les régimes d'assurance privés obligatoires.

La part totale des dépenses de santé du secteur public correspond à la somme des dépenses des régimes gouvernementaux et des régimes d'assurance obligatoires.

Total des dépenses courantes (dépenses en immobilisations exclues). Les données sur les dépenses sont basées sur le Système de comptes de la santé.

Source

Organisation de coopération et de développement économiques. [Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019](#). 2019.

Texte de remplacement de la figure 5 : D'où proviennent les fonds?

Environ 70 % du total des dépenses de santé en 2019 sera financé par le secteur public (65,1 % par les gouvernements provinciaux et territoriaux et 5,3 % par d'autres parties du secteur public).

Les dépenses du secteur privé représenteront le 30 % du total des dépenses de santé en 2019. Le secteur privé comporte 3 catégories. La plus importante, soit les dépenses directes, représente 14,4 % du total, suivie des régimes privés d'assurance maladie (12,3 %) et des dépenses autres que la consommation (2,9 %).

La répartition entre les secteurs public et privé est restée stable depuis le début des années 2000, la part des dépenses de santé du secteur public est restée relativement stable à environ 70 %.

- En 2000, 2005, 2010 et 2017, la répartition était de 70 % public contre 30 % privé.

Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement de la figure 6 : Dépenses de santé du secteur privé par habitant, par source de financement, Canada, 1988, 2000 et 2017

Année	Dépenses directes des ménages	Assurance maladie privée	Dépenses autres que celles de consommation
1988	278 \$	139 \$	61 \$
2000	504 \$	358 \$	95 \$
2017	973 \$	824 \$	197 \$

Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement de la figure 8 : Les dépenses consacrées aux médecins par habitant augmenteront plus rapidement que celles consacrées aux hôpitaux et aux médicaments en 2019

La plupart des fonds continuent d'être consacrés aux hôpitaux, médicaments et services des médecins. La croissance des dépenses liées aux médecins dépasse celle des dépenses liées aux hôpitaux et aux médicaments.

Voici les prédictions pour chaque catégorie de dépenses en 2019 :

- Hôpitaux : 26,6 % du total des dépenses de santé; 1 880 \$ par personne; croissance annuelle de 2,0 % par personne
- Médicaments : 15,3 % du total des dépenses de santé; 1 078 \$ par personne; croissance annuelle de 1,8 % par personne
- Médecins : 15,1 % du total des dépenses de santé; 1 064 \$ par personne; croissance annuelle de 3,5 % par personne

Remarques

Les dépenses en médicaments comprennent celles associées aux médicaments prescrits et aux produits vendus sans ordonnance dans des commerces au détail. Les médicaments délivrés dans les hôpitaux sont inclus dans la catégorie Hôpitaux. En 2017, dernière année pour laquelle des données étaient disponibles, 2,3 milliards de dollars ont été consacrés aux médicaments dans les hôpitaux (ce résultat n'inclut pas les hôpitaux du Québec et du Nunavut)².

D'autres sources potentielles de données sur les dépenses de santé sont incluses dans les Notes méthodologiques.

Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement de la figure 10 : Total des dépenses de santé par habitant, selon la catégorie de dépenses de santé*, Canada, 2019 (en dollars et en pourcentage)

Catégorie	Dépenses de santé par habitant	Pourcentage des dépenses de santé
Hôpitaux	1 880 \$	26,6 %
Médicaments prescrits	918 \$	13,0 %
Médicaments non prescrits	160 \$	2,3 %
Médecins	1 064 \$	15,1 %
Autres établissements	772 \$	10,9 %
Autres professionnels : soins dentaires	450 \$	6,4 %
Autres professionnels : soins de la vue	151 \$	2,1 %
Autres professionnels : autres professionnels de la santé	171 \$	2,4 %
Autres dépenses de santé : autres dépenses de santé	551 \$	7,8 %
Autres dépenses de santé : recherche en santé	118 \$	1,7 %
Santé publique	384 \$	5,4 %
Immobilisations	243 \$	3,4 %
Administration	205 \$	2,9 %

Remarques

* Les données sur les dépenses d'administration dans la BDDNS se rapportent aux coûts de la prestation des programmes d'assurance maladie par les gouvernements et les compagnies d'assurance privées et tous les coûts de l'infrastructure requise pour le fonctionnement des ministères de la Santé (p. ex. les dépenses liées aux services des ressources humaines et des finances de ces ministères). Veuillez consulter les Notes méthodologiques pour obtenir des précisions. D'autres sources de données à l'ICIS, telles que la Base de données canadienne SIG (BDCS) et l'outil Web Votre système de santé, saisissent des mesures différentes sur les dépenses d'administration. Par conséquent, le lecteur doit faire preuve de prudence lorsqu'il compare différents concepts entre plusieurs banques de données.

« Autres dépenses de santé » inclut une nouvelle définition, plus large, des services à domicile et des soins communautaires. Consultez les Notes méthodologiques pour en savoir davantage sur l'élaboration des estimations des dépenses de santé consacrées aux services à domicile et aux soins communautaires au Canada.

Voir les tableaux de données A.3.1.2 et A.3.1.3 dans le fichier Excel d'accompagnement. Les définitions se trouvent dans les Notes méthodologiques.

Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement de la figure 11 : Parts des secteurs public et privé du total des dépenses de santé, selon la catégorie de dépenses de santé, Canada, 2019

Catégorie	Part du secteur public	Part du secteur privé
Hôpitaux	90,2 %	9,8 %
Autres établissements	71,5 %	28,5 %
Médecins	98,4 %	1,6 %
Autres professionnels	11,4 %	88,6 %
Médicaments	36,7 %	63,3 %
Immobilisations	79,1 %	20,9 %
Santé publique	100,0 %	0,0 %
Administration	42,5 %	57,5 %
Autres dépenses de santé	80,4 %	19,6 %
Toutes catégories	70,5 %	29,5 %

Remarques

Voir les tableaux de données C.2.4 et C.3.4 dans le fichier Excel d'accompagnement. Les définitions se trouvent dans les Notes méthodologiques.

« Autres dépenses de santé » inclut les dépenses de santé du secteur public consacrées aux services à domicile et aux soins communautaires; les données du secteur privé ne sont pas disponibles.

Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement de la figure 12 : Comment les dépenses des provinces et territoires se comparent-elles entre elles?

Les dépenses de santé par personne varient selon la province et le territoire et elles sont plus élevées dans les territoires que dans les provinces.

Parmi les provinces en 2019, le total des dépenses de santé par personne varie, par exemple, de 8 190 \$ à Terre-Neuve-et-Labrador à 6 953 \$ en Ontario et 6 548 \$ en Colombie-Britannique.

Voici les prévisions de 2019 pour les dépenses par personne et les taux de croissance correspondants pour le Canada et pour chaque province et territoire :

- Canada : 7 068 \$ par personne; hausse de 2,9 %
- Terre-Neuve-et-Labrador : 8 190 \$ par personne; hausse de 1,6 %
- Île-du-Prince-Édouard : 7 447 \$ par personne; hausse de 2,3 %
- Nouvelle-Écosse : 7 381 \$ par personne; hausse de 2,5 %
- Nouveau-Brunswick : 7 187 \$ par personne; hausse de 2,8 %
- Québec : 6 935 \$ par personne; hausse de 5,5 %
- Ontario : 6 953 \$ par personne; hausse de 2,6 %

- Manitoba : 7 404 \$ par personne; hausse de 1,2 %
- Saskatchewan : 7 249 \$ par personne; hausse de 1,7 %
- Alberta : 7 658 \$ par personne; hausse de 0,3 %
- Colombie-Britannique : 6 548 \$ par personne; hausse de 3,4 %
- Yukon : 11 733 \$ par personne; hausse de 0,5 %
- Territoires du Nord-Ouest : 17 475 \$ par personne; hausse de 1,5 %
- Nunavut : 19 061 \$ par personne; hausse de 6,2 %

Remarque

Le gouvernement de l'Alberta n'avait pas publié son budget principal des dépenses pour 2019-2020 au moment où les données de la BDDNS ont été produites. Par conséquent, les données de 2018-2019 ont été utilisées pour 2019-2020.

Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement de la figure 13 : Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux en pourcentage du total des programmes provinciaux et territoriaux, Canada, 1993 à 2017

Année	Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux en pourcentage des dépenses totales de programme (dépenses totales moins frais de la dette)
1993	32,8 %
1994	32,7 %
1995	32,5 %
1996	33,1 %
1997	34,1 %
1998	33,1 %
1999	34,4 %
2000	35,9 %
2001	36,7 %
2002	37,7 %
2003	38,6 %
2004	39,1 %
2005	38,9 %
2006	38,8 %
2007	38,8 %
2008	35,8 %
2009	36,0 %
2010	36,3 %
2011	35,9 %

Année	Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux en pourcentage des dépenses totales de programme (dépenses totales moins frais de la dette)
2012	36,9 %
2013	36,9 %
2014	37,0 %
2015	37,6 %
2016	37,2 %
2017	37,3 %

Remarques

Voir le tableau de données B.4.4 dans le fichier Excel d'accompagnement.

Les données du Système de gestion financière (SGF) sont disponibles seulement pour les années 1993 à 2007, car Statistique Canada a décidé d'adopter les Statistiques de finances publiques (SFP) de 2001 pour produire les statistiques sur les finances des administrations publiques. Les données des SFP sont disponibles pour les années 2008 à 2017. Le SGF était fondé sur la méthode de la comptabilité de caisse modifiée. Les administrations publiques au Canada ont récemment décidé d'adopter la méthode de la comptabilité d'exercice. De plus, un manuel sur les statistiques des finances publiques reconnu internationalement a été élaboré. Étant donné l'importante charge de travail que représente la transition à la norme SFP, la plupart des statistiques de finances publiques fondées sur la norme SGF n'ont pas été mises à jour depuis l'année de référence 2007-2008. Pour en savoir plus au sujet du passage de la norme SGF à la norme SFP, veuillez lire l'article [Transition du Système de gestion financière \(SGF\) aux Statistiques de finances publiques \(SFP\)](#). Les données des SFP proviennent de fichiers administratifs créés à partir des enquêtes de Statistique Canada et d'autres sources. Elles sont compilées pour l'ensemble du secteur public, qui comprend les gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et locaux ainsi que leurs organismes respectifs. Statistique Canada produit désormais des SFP sur les dépenses de santé. Une comparaison avec la BDDNS est incluse dans les Notes méthodologiques.

Sources

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé; Statistique Canada.

Texte de remplacement de la figure 15 : Total des dépenses de santé et PIB nominal, croissance annuelle, Canada, 1976 à 2019

Année	Dépenses de santé	PIB
1976	15,2 %	15,2 %
1977	10,0 %	10,5 %
1978	10,7 %	10,9 %
1979	12,1 %	14,2 %
1980	16,3 %	12,5 %
1981	17,8 %	16,5 %
1982	17,1 %	5,4 %
1983	10,7 %	8,5 %
1984	7,9 %	9,7 %
1985	8,4 %	8,2 %
1986	8,8 %	5,3 %
1987	8,0 %	9,1 %
1988	8,9 %	9,2 %

Année	Dépenses de santé	PIB
1989	10,1 %	7,1 %
1990	8,9 %	3,6 %
1991	8,7 %	0,9 %
1992	5,1 %	2,4 %
1993	2,4 %	4,0 %
1994	2,3 %	6,0 %
1995	1,5 %	5,0 %
1996	1,1 %	3,4 %
1997	4,9 %	5,5 %
1998	6,8 %	3,7 %
1999	7,6 %	7,2 %
2000	9,0 %	9,7 %
2001	8,7 %	3,5 %
2002	7,3 %	4,3 %
2003	7,4 %	5,1 %
2004	6,5 %	6,5 %
2005	6,8 %	6,4 %
2006	7,5 %	5,3 %
2007	6,3 %	5,4 %
2008	7,2 %	5,0 %
2009	5,7 %	-5,2 %
2010	6,1 %	6,0 %
2011	3,1 %	6,5 %
2012	4,2 %	3,0 %
2013	2,1 %	4,1 %
2014	2,8 %	4,9 %
2015	4,5 %	-0,2 %
2016	3,9 %	1,9 %
2017	3,6 %	5,6 %
2018 ^p	3,9 %	3,6 %
2019 ^p	3,9 %	3,0 %

Remarques

p : prévisions.

Voir le tableau A.1 et l'annexe A.1 dans le fichier Excel d'accompagnement.

Sources

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé; produit intérieur brut, Statistique Canada.

Texte de remplacement de la figure 16 : Contribution des facteurs d'accroissement des dépenses à la croissance annuelle moyenne des dépenses de santé du secteur public, 2000 à 2010 et 2010 à 2017, comparativement à la croissance annuelle de 2018 et 2019

Période	Inflation générale	Croissance démographique	Vieillessement	Autre
TCAM de 2000 à 2010	2,4 %	1,0 %	0,9 %	2,7 %
TCAM de 2010 à 2017	1,5 %	1,0 %	0,8 %	0,1 %
2018 ^p	1,7 %	1,4 %	0,8 %	0,4 %
2019 ^p	1,6 %	1,0 %	0,8 %	0,5 %

Remarques

TCAM : taux de croissance annuel moyen.

p : prévisions.

Les données sur les dépenses de santé selon l'âge et le sexe sont disponibles jusqu'en 2017.

Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.

Les prévisions pourraient faire l'objet de révisions au cours des années subséquentes lorsque les données réelles seront disponibles. L'expérience démontre que la croissance peut être révisée à la hausse. Ces révisions traduisent une tendance selon laquelle les gouvernements dépassent les limites de leur budget en général et celles de leurs programmes liés à la santé en particulier^{1 (p. 1)}.

Sources

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé; produit intérieur brut, Statistique Canada.

Texte de remplacement de la figure 17 : La part des dépenses de santé consacrées aux personnes âgées a-t-elle varié?

De 2007 à 2017, la part des dépenses de santé du secteur public pour les Canadiens âgés de 65 ans et plus a légèrement diminué en passant de 44,4 % à 44,2 %. Simultanément, le pourcentage de personnes âgées dans la population a augmenté de 13,4 % à 16,8 %.

En comparaison, au cours de la même période, la part dépensée pour les Canadiens de 1 à 64 ans a augmenté de 52,7 % à 52,9 % et le pourcentage de la population de ce groupe d'âge a baissé de 85,5 % à 82,2 %.

Enfin, la part dépensée pour les nouveau-nés de moins d'un an demeure stable : 2,9 % en 2007 et 2017. Le pourcentage de nouveau-nés dans la population est demeuré presque inchangé : 1,1 % en 2007 et 1,0 % en 2017.

Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Texte de remplacement de la figure 18 : Effet potentiel à court terme du vieillissement de la population sur les dépenses totales de santé

Dépenses	2019 ^p	2020 ^p	2021 ^p	2022 ^p	2023 ^p	2024 ^p
Dépenses de santé	264 milliards \$	264 milliards \$	266 milliards \$	268 milliards \$	270 milliards \$	272 milliards \$
Hausse par rapport à l'année précédente	s.o.	2 milliards \$	2 milliards \$	2 milliards \$	2 milliards \$	2 milliards \$

Remarques

p : prévisions.

s.o. : sans objet.

Sources

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé; Statistique Canada.

Texte de remplacement de la figure 19 : Total des dépenses de santé, PIB nominal et projection du PIB nominal, croissance annuelle, Canada

Année	Dépenses de santé	PIB
2002	7,3 %	4,3 %
2003	7,4 %	5,1 %
2004	6,5 %	6,5 %
2005	6,8 %	6,4 %
2006	7,5 %	5,3 %
2007	6,3 %	5,4 %
2008	7,2 %	5,0 %
2009	5,7 %	-5,2 %
2010	6,1 %	6,0 %
2011	3,1 %	6,5 %
2012	4,2 %	3,0 %
2013	2,1 %	4,1 %
2014	2,8 %	4,9 %
2015	4,5 %	-0,2 %
2016	3,9 %	1,9 %
2017	3,6 %	5,6 %
2018 ^p	3,9 %	3,6 %
2019 ^p	3,9 %	3,0 %
2020	s.o.	4,0 %*
2021	s.o.	3,9 %*
2022	s.o.	3,7 %*
2023	s.o.	3,6 %*

Remarques

* Données de projection du PIB provenant de *Perspectives économiques et financières*, avril 2019.

p : prévisions.

s.o. : sans objet.

Sources

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Bureau du directeur parlementaire du budget. [Perspectives économiques et financières](#), avril 2019. 2019.

Texte de remplacement de la figure 20 : Taux de croissance annuel moyen des dépenses totales de santé, catégories de dépenses de santé choisies, par décennie

Catégorie	TCAM de 1975 à 1979*	TCAM de 1980 à 1989	TCAM de 1990 à 1999	TCAM de 2000 à 2009	TCAM de 2010 à 2019 ^p
Hôpitaux	10 %	10 %	2 %	7 %	3 %
Médicaments	11 %	14 %	8 %	8 %	2 %
Médecins	12 %	11 %	3 %	8 %	4 %
Toutes les autres catégories réunies	14 %	10 %	6 %	7 %	4 %

Remarques

* Les données disponibles couvrent seulement la moitié de la décennie.

TCAM : taux de croissance annuel moyen.

p : prévisions.

« Toutes les autres catégories réunies » inclut les autres établissements, les autres professionnels, la santé publique, les immobilisations, l'administration et les autres dépenses de santé.

Source

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Références

1. C.D. Howe Institute. [*Healthcare Spending Overshoots a Threat to Sustainability*](#). 2019.
2. Institut canadien d'information sur la santé. [*Tendances des dépenses hospitalières, 2005-2006 à 2017-2018, tableaux de données*](#). 2019.
3. Organisation de coopération et de développement économiques. [*Panorama de la santé 2019*](#). Disponible en novembre 2019.
4. Institut canadien d'information sur la santé. [*Facteurs d'accroissement des dépenses de santé : les faits*](#). 2011.
5. Institut canadien d'information sur la santé. [*Rapport technique sur les facteurs d'accroissement des dépenses hospitalières : quels facteurs ont influé sur les tendances des dépenses hospitalières au Canada?*](#). 2012.
6. Institut canadien d'information sur la santé. [*Facteurs d'accroissement des dépenses en médicaments prescrits au Canada*](#). 2012.
7. Institut canadien d'information sur la santé. [*Facteurs d'accroissement des dépenses liées aux médecins — rapport technique*](#). 2012.
8. Organisation de coopération et de développement économiques. [*Perspectives économiques de l'OCDE, mai 2019*](#). 2019.
9. Banque du Canada. [*Rapport sur la politique monétaire*](#). 2019.
10. Statistique Canada. [*Produit intérieur brut par industrie : provinces et territoires, 2018*](#). *Le Quotidien*. Mai 2019.
11. Institut canadien d'information sur la santé. [*Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2018 : regard sur les régimes publics d'assurance médicaments*](#). 2018.
12. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés. [*Veille des médicaments mis en marché, 2017*](#). 2019.
13. Santé Canada. [*Une ordonnance pour le Canada : l'assurance-médicaments pour tous*](#). 2019.
14. Organisation de coopération et de développement économiques. [*Statistiques de l'OCDE sur la santé 2019*](#). 2019.
15. Gouvernement de l'Ontario. [*Budget de 2018 : plan axé sur le mieux-être et l'avenir*](#). 2018.

16. Gouvernement du Québec. [*Plan économique du Québec : santé — des services de santé accessibles et de qualité*](#). 2018.
17. Institut canadien d'information sur la santé. [*Les médecins au Canada, 2018*](#). 2019.
18. L'Association des facultés de médecine du Canada. [*Statistiques relatives à l'enseignement médical au Canada 2018*](#). 2018.
19. Santé Canada. [*Soins de santé à domicile et en milieu communautaire*](#). Consulté le 27 août 2018.

**ICIS Ottawa**

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

20808-0919

