Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2012

Dépenses et main-d'œuvre de la santé

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

Notre vision

De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé

Notre mandat

Exercer le leadership visant l'élaboration et le maintien d'une information sur la santé exhaustive et intégrée pour des politiques avisées et une gestion efficace du système de santé qui permettent d'améliorer la santé et les soins de santé

Nos valeurs

Respect, intégrité, collaboration, excellence, innovation

Table des matières

Remerciements ix

Points saillants xiii

Introduction 1

1.0 Aperçu 2
- 1.1 Total des dépenses de santé 2
- 1.2 Total des dépenses de santé par habitant 7
- 1.3 Total des dépenses de santé et croissance économique 9

2.0 Total des dépenses de santé par source de financement 12
- 2.1 Dépenses de santé du secteur public par source de financement 15
- 2.2 Dépenses de santé du secteur privé par source de financement 19

3.0 Total des dépenses de santé selon l'affectation des fonds 23
- 3.1 Hôpitaux 27
- 3.2 Médicaments 30
- 3.3 Médecins 34
- 3.4 Autres professionnels 36
- 3.5 Autres établissements 40
- 3.6 Administration 42
- 3.7 Santé publique 42
- 3.8 Autres dépenses de santé 44

4.0 Dépenses de santé dans les provinces et les territoires 45

5.0 Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge et le sexe 53
- 5.1 Normalisation selon l'âge et le sexe 53
- 5.2 Vieillissement de la population 55
- 5.3 Points à surveiller 59

6.0 Dépenses de santé et situation budgétaire des gouvernements provinciaux et territoriaux 61

7.0 Comparaisons internationales 67

8.0 Notes méthodologiques 85
- 8.1 Concepts et définitions 85
- 8.2 Principales restrictions relatives aux données 93
- 8.3 Collecte et non-réponse 94
- 8.4 Principaux changements par rapport aux années précédentes 117
- 8.5 Sources de données 119

9.0 Tableaux de données 122
Série A — Données sommaires, Canada 125
Série B — Total des dépenses de santé par source de financement, par province et territoire et au Canada (tableaux sélectionnés) 151
Série E — Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge et le sexe, par province et territoire et au Canada (tableaux sélectionnés) 165
Références 169

Les versions complètes des séries A à G des tableaux des données sont disponibles sur le CD-ROM à la fin du rapport. Vous les trouverez également au www.icis.ca.

Liste des figures

Figure 1 Dépenses totales de santé, Canada, de 1975 à 2012 2
Figure 2 Total des dépenses de santé, taux de croissance annuelle en dollars constants de 1997, Canada, de 1976 à 2012 3
Figure 3 Croissance annuelle moyenne des dépenses totales de santé par habitant et PIB par habitant, 2000 à 2010 4
Figure 4 Contribution des facteurs d'accroissement des dépenses à la croissance annuelle moyenne des dépenses de santé du secteur public, de 2000 à 2010, comparativement à la croissance annuelle de 2011 et 2012 5
Figure 5 Total des dépenses de santé par habitant, Canada, de 1975 à 2012 7
Figure 6 Total des dépenses de santé par habitant, taux de croissance annuelle en dollars constants de 1997, Canada, de 1976 à 2012 8
Figure 7 Total des dépenses de santé en pourcentage du produit intérieur brut, Canada, de 1975 à 2012 9
Figure 8 Croissance totale annuelle des dépenses de santé et du PIB courant, Canada, de 1976 à 2012 10
Figure 9 Total des dépenses de santé par source de financement, 2010 (en milliards de dollars et en pourcentage) 12
Figure 10 Dépenses de santé par source de financement, Canada, de 1975 à 2012 13
Figure 11 Parts des secteurs public et privé dans le total des dépenses de santé, de 1975 à 2012 14
Figure 12 Répartition des dépenses de santé du secteur privé par source de financement, Canada, 1988 et 2010 (en millions de dollars et en pourcentage) 19
Figure 13 Répartition des dépenses de santé du secteur privé par source de financement, Canada, de 1988 à 2010 20
Figure 14 Dépenses de santé du secteur privé par habitant, source de financement, Canada, 1988, 1998 et 2010 21
Figure 15 Total des dépenses de santé selon l'affectation des fonds, Canada, 2010 (en milliards de dollars et en pourcentage) 23
Figure 16 Parts des secteurs public et privé dans les dépenses totales de santé, par affectation des fonds, Canada, 2010 24
Figure 17 Total des dépenses de santé, part d'affectations de fonds sélectionnées, Canada, de 1975 à 2012 25
Figure 18 Dépenses totales de santé par habitant, affectations de fonds sélectionnées, Canada, de 1975 à 2012 26
Figure 19 Part des dépenses de santé du secteur public consacrée aux hôpitaux, Canada, 1976 à 2012 28
Figure 20 Médicaments par source et type de financement, Canada, 2010 (en milliards de dollars et en pourcentage) 30

Figure 21 Dépenses consacrées aux médicaments prescrits, part du secteur privé, Canada, de 1975 à 2012 31

Figure 22 Dépenses du secteur privé consacrées aux médicaments prescrits, parts par source de financement, Canada, de 1988 à 2010 32

Figure 23 Dépenses par habitant du secteur public consacrées aux médecins, part du total des dépenses de santé, Canada, de 1975 à 2012 34

Figure 24 Total des dépenses par habitant, soins dentaires et de la vue, Canada, de 1975 à 2012 36

Figure 25 Dépenses consacrées aux autres professionnels par source et type de financement, Canada, 2010 (en milliards de dollars et en pourcentage) 37

Figure 26 Dépenses consacrées aux autres professionnels, en pourcentage des dépenses totales du secteur privé, par type de soins, Canada, de 1975 à 2012 38

Figure 27 Dépenses du secteur privé consacrées aux soins dentaires, parts par source de financement, Canada, de 1988 à 2010 39

Figure 28 Dépenses de santé totales par habitant, autres établissements, Canada, de 1975 à 2012 40

Figure 29 Dépenses consacrées aux autres établissements par le secteur public par rapport au total, Canada, de 2000 à 2012 41

Figure 30 Pourcentage des dépenses de santé publiques dans les dépenses totales de santé, Canada, de 1975 à 2012 43

Figure 31 Dépenses de santé des secteurs public et privé par habitant, de 1988 à 2012, par province et territoire, dollars constants de 1997 50

Figure 32 Répartition de la population selon l'âge, Canada, 2000 et 2010 55

Figure 33 Total des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, selon l'âge et le sexe, Canada, 2010 56

Figure 34 Dépenses de santé des provinces et des territoires par habitant selon le groupe d'âge, 2010 57

Figure 35 Part des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, selon le groupe d'âge, Canada, 2000 et 2010 58

Figure 36 Contribution du vieillissement à la croissance annuelle moyenne des dépenses consacrées aux hôpitaux, aux médecins, aux médicaments et aux autres établissements, Canada, 2000 à 2010 59

Figure 37 Contribution de la croissance démographique et du vieillissement à la hausse des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, selon la province et le territoire et au Canada, de 2000 à 2010 60

Figure 38 Dépenses de santé par habitant des gouvernements provinciaux et territoriaux, en dollars constants de 1997, Canada, de 1975 à 2012 61

Figure 39 Revenus des gouvernements provinciaux et territoriaux, indices de dollars constants (1993 = 100), Canada, de 1993 à 2011 63

Figure 40 Proportion des frais de la dette publique dans le total des dépenses et des recettes des provinces et des territoires, Canada, de 1993 à 2011 64

Figure 41 Proportion des dépenses de santé provinciales et territoriales dans le total des dépenses et des programmes provinciaux et territoriaux, de 1993 à 2011 65

Figure 42 Croissance des dépenses du secteur public (santé, transports et communications, éducation, services sociaux) par rapport aux recettes et aux frais de la dette et croissance annuelle moyenne réelle des dépenses par habitant, Canada, de 1998 à 2009 66

Figure 43 Pourcentage du PIB consacré aux dépenses totales de santé, 30 pays sélectionnés, 2010 70

Figure 44 Dépenses totales de santé par habitant, en dollars américains, 30 pays sélectionnés, 2010 71

Figure 45 Parts des secteurs public et privé dans le total des dépenses de santé, 30 pays sélectionnés, 2010 73

Figure 46 Part du PIB consacrée aux dépenses de santé du secteur public, 30 pays sélectionnés, 2010 74

Figure 47 Dépenses de santé du secteur public par habitant, en dollars américains, 30 pays sélectionnés, 2010 75

Figure 48 Pourcentage des dépenses totales de santé financées par le secteur public, selon la source de financement, 30 pays sélectionnés, 2010 77

Figure 49 Pourcentage des dépenses totales de santé financées par le secteur privé, selon la source de financement, 30 pays sélectionnés, 2010 79

Figure 50 Dépenses par habitant pour des services offerts par les hôpitaux, en dollars américains, 2010 81

Figure 51 Total des dépenses consacrées aux médicaments, par habitant, en dollars américains, 2010 82

Figure 52 Dépenses pour les services dispensés par les cabinets de médecins, par habitant, en dollars américains, 2010 84

Figure 53 Composition des dépenses totales de santé selon la source de financement 86

Liste des tableaux

Tableau 1 Répartition des dépenses de santé du secteur public par source de financement, Canada, 1975 et 2010 15

Tableau 2 Fonds de l'assurance médicaments du Québec, en millions de dollars, de 1997 à 2012 18

Tableau 3 Dépenses de santé du secteur privé selon la source de financement et l'affectation des fonds, Canada, 2010 (en millions de dollars et en pourcentage) 22

Tableau 4 Sommaire des dépenses hospitalières par source de financement, Canada, 2010 27

Tableau 5 Dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, 2012 46

Tableau 6 Total des dépenses de santé par habitant, par part et par affectations de fonds sélectionnées, par province et territoire et au Canada, 2012 48

Tableau 7 Dépenses de santé totales des gouvernements provinciaux et territoriaux par habitant, normalisées selon l'âge et le sexe, selon la province et le territoire et pour l'ensemble du Canada, de 2007 à 2010 54

Tableau 8 Différences par rapport aux données déclarées antérieurement par les gouvernements provinciaux, par province et territoire et au Canada, de 2004 à 2009 (en millions de dollars) 117

Tableau 9 Différences par rapport aux données déclarées antérieurement par le secteur privé, par province et territoire et au Canada, de 2005 à 2009 (en millions de dollars) 118

Tableau 10 Différences par rapport aux données déclarées antérieurement par le secteur fédéral direct, par province et territoire et au Canada, de 2003 à 2009 (en millions de dollars) 118

Tableau 11 Différences par rapport aux données déclarées antérieurement par le secteur des caisses de sécurité sociale, par province et territoire et au Canada, 2009 (en millions de dollars) 118

Liste des tableaux de données

Série A — Données sommaires, Canada

1 Dépenses totales de santé, Canada, de 1975 à 2012 — sommaire 126

2.1-2.3 Dépenses totales de santé par source de financement, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants 127

2.4-2.5 Dépenses totales de santé par source de financement, Canada, de 1975 à 2012 — dollars constants 130

3.1.1-3.1.3 Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants 132

3.2.1-3.2.3 Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants 138

3.3.1-3.3.3 Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants 144

Série B — Total des dépenses de santé par source de financement, par province et territoire et au Canada (tableaux sélectionnés)

1.1-1.2 Dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants 152

1.3 Dépenses totales de santé en pourcentage du PIB (provincial et territorial), par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants 154

2.1-2.2 Dépenses de santé du secteur privé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants 155

2.3 Dépenses de santé du secteur privé en pourcentage des dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants 157

3.1-3.2 Dépenses de santé du secteur public, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants 158

3.3 Dépenses de santé du secteur public en pourcentage des dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants 160

4.1-4.2 Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants 161

4.3 Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux en pourcentage des dépenses totales de santé par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants 163

Série E — Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge et le sexe, par province et territoire et au Canada (tableaux sélectionnés)

1.1 Estimation des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge et le sexe, par province et territoire et au Canada, 2010 — dollars courants 166

Liste de tableaux de données sur CD-ROM

Série A — Données sommaires, Canada

Série B — Total des dépenses de santé par source de financement, par province et territoire et au Canada

Série C — Dépenses de santé par affectation de fonds, par source de financement, au Canada

Série D — Dépenses de santé par affectation de fonds, par source de financement, par province et territoire

Série D1 — Dépenses totales de santé par affectation de fonds, par province et territoire

Série D2 — Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, par province et territoire

Série D3 — Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, par province et territoire

Série D4 — Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux par affectation de fonds, par province et territoire

Série E — Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, selon l'âge et le sexe, par province et territoire et au Canada

Série F — Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par province et territoire et au Canada

Série G — Dépenses en médicaments par type, par source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire et au Canada, de 1985 à 2012

Annexe A — Produit intérieur brut au prix du marché

Annexe B — Indices de prix par province et territoire et au Canada

Annexe C — Population selon l'âge et le sexe par province et territoire et au Canada

Annexe D — Total des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par province et territoire et au Canada

Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) souhaite remercier les personnes qui ont contribué à l'élaboration du rapport *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2012* :

- Christopher Kuchciak, gestionnaire, Dépenses de santé, ICIS
- Gilles Fortin, conseiller, ICIS
- Ruolz Ariste, conseiller, ICIS
- Jean He, chef de section, ICIS
- Yiqun Yang, analyste principale, ICIS
- Alain Yao, analyste principal, ICIS
- Jian Gao, analyste principale, ICIS
- Viktoria Roman, analyste principale, ICIS
- Dawn Liew, analyste, ICIS
- Vicky Wang, analyste, ICIS
- Hui Ju Hung Huang, stagiaire, ICIS

La présentation des *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2012*, a été rendue possible grâce à la contribution de plusieurs personnes et organismes. L'ICIS désire exprimer toute sa reconnaissance aux personnes et aux organismes suivants :

Le **Groupe d'experts des dépenses nationales de santé** de l'ICIS, pour ses conseils et commentaires constructifs sur les dépenses nationales de santé :

- John Horne, Ph. D., Université Royal Roads
- Richard Plain, Ph. D., Université de l'Alberta
- Robert G. Evans, Ph. D., Université de la Colombie-Britannique
- Hu Lu, Ph. D., Santé Canada
- Xiaoyi Yan, Ph. D., Santé Canada
- Jeremiah Hurley, Ph. D., Université McMaster
- Stephen Law, Ph. D., Université Mount Allison
- François Béland, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
- Livio Di Matteo, Ph. D., Université Lakehead
- Michael Wolfson, Ph. D., Université d'Ottawa
- Francine Anne Roy, directrice, Dépenses de santé et Initiatives stratégiques, ICIS
- Jean-Marie Berthelot, vice-président du Secteur des programmes, ICIS

Les **fournisseurs de données** pour les données soumises à la Base de données sur les dépenses nationales de santé :

- Santé Canada, Statistique Canada et d'autres ministères fédéraux qui soumettent des données financières sur les soins de santé
- les gouvernements provinciaux et territoriaux
- les commissions des accidents du travail des provinces et des territoires et la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec
- la firme Nielsen, Canada
- l'industrie de l'assurance, dont la récente participation a permis de mieux comprendre les dépenses dans le secteur privé :
  - Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.
  - Croix Bleue Medavie
  - Croix Bleue du Québec
  - Green Shield Canada
  - Croix Bleue du Manitoba
  - Croix Bleue de la Saskatchewan
  - Group Medical Services
  - Croix Bleue de l'Alberta
  - Croix Bleue du Pacifique
- Association des facultés de médecine du Canada
- les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé qui ont présenté la répartition selon l'âge et le sexe dans le cadre de leur programme respectif de subvention de médicaments et de services de santé complémentaires :
  - Newfoundland and Labrador Medical Services Commission
  - Maritime Medical Care, administré par le ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse, Gestion et rationalisation clinique des programmes assurés
  - Croix Bleue Medavie, administrée par le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick (régime d'assurance-maladie et programme de médicaments sur ordonnance)
  - Régie de l'assurance maladie du Québec, administrée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
  - ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Programme d'assurance-maladie de l'Ontario et Direction des programmes de médicaments
  - ministères de la Santé et des Services à la famille du Manitoba, Programme d'aide à l'emploi et au revenu
  - ministère de la Santé de la Saskatchewan, Section du régime de l'assurance-médicaments et des prestations complémentaires et Direction des services médicaux de la Saskatchewan

- Croix Bleue de l'Alberta, administrée par Santé et Mieux-être Alberta et Ressources humaines et Emploi Alberta; ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Alberta, section des prestations complémentaires d'assurance-maladie
- ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, Régime de soins médicaux et régime d'assurance-médicaments et projets spéciaux
- ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon
- ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest

Veuillez noter que les analyses et les conclusions contenues dans le présent rapport ne reflètent pas nécessairement le point de vue des personnes ou des organismes mentionnés ci-dessus.

Points saillants

Aperçu des dépenses de santé au Canada

- On évalue le total des dépenses de santé au Canada, en dollars courants[i], à 193,1 milliards de dollars en 2010; on prévoit qu'il atteindra 200,6 milliards de dollars en 2011 et 207,4 milliards de dollars en 2012.
- En dollars courants, le total des dépenses de santé par habitant au Canada s'élevait à 5 659 $ en 2010. Ce montant devrait atteindre 5 818 $ en 2011 et 5 948 $ en 2012, soit un taux de croissance de 2,8 % en 2011 et de 2,2 % en 2012. Après les rajustements en fonction de l'inflation et des variations de la population, les taux de croissance réels sont estimés à 0,3 % pour 2011 et à 0,4 % pour 2012.
- Le total des dépenses de santé au Canada équivalait à 11,9 % du produit intérieur brut (PIB) en 2010. Les analystes prévoient que ce pourcentage sera de 11,7 % en 2011 et de 11,6 % en 2012.

Qui paie pour le système de santé du Canada?

- En 2010, à l'échelle nationale, la source de financement principale des catégories Hôpitaux et Médecins était le secteur public, alors que celle des catégories Médicaments et Autres professionnels de la santé était le secteur privé[ii].
- Depuis 1997, la part du total des dépenses de santé soutenue par le secteur public est demeurée stable à environ 70 %. En 2010, le secteur public a dépensé 136,2 milliards de dollars dans les soins de santé, soit 70,5 % du total des dépenses de santé. On estime que ce montant grimpera à 140,6 milliards de dollars en 2011 et à 144,6 milliards de dollars en 2012, soit une proportion de 70,1 % et 69,7 %, respectivement, du total des dépenses de santé.
- En 2010, le secteur privé a dépensé 56,9 milliards de dollars dans les soins de santé. Les taux de croissance annuelle devraient atteindre 5,4 % en 2011 et 4,6 % en 2012, des taux plus élevés que les taux de croissance annuelle dans le secteur public qui, selon les prévisions, seront de 3,3 % en 2011 et 2,9 % en 2012.

À quoi sont consacrées les dépenses de santé du Canada?

- En 2012, selon les estimations, les sommes consacrées aux hôpitaux, qui représentent la catégorie de dépenses de santé la plus importante, ont augmenté de 3,1 % par rapport à 2011 pour atteindre 60,5 milliards de dollars, soit 29,2 % du total des dépenses de santé.
- En 2012, les sommes consacrées aux médicaments, qui représentent la deuxième catégorie de dépenses la plus importante, ont cru selon les prévisions de 3,3 % par rapport à 2011 pour atteindre 33,0 milliards de dollars, soit 15,9 % du total des dépenses de santé.

i. Sauf indication contraire, tous les chiffres sont exprimés en dollars courants (non rajustés en fonction de l'inflation).
ii. Voir la section 8.1 pour obtenir la définition des catégories.

- Durant la même période, les sommes consacrées aux médecins ont augmenté selon les prévisions de 3,6 %, pour atteindre 30,0 milliards de dollars, soit 14,4 % du total des dépenses de santé.

Quels sont les facteurs d'accroissement des dépenses de santé?

- Les principaux facteurs d'accroissement des dépenses de santé au cours de la dernière décennie ont été la rémunération des dispensateurs de soins de santé, l'utilisation accrue des services et l'évolution des types de services offerts et utilisés.
- Les dépenses consacrées aux médecins ont figuré ces dernières années parmi les catégories ayant connu la plus forte croissance dans le secteur de la santé, ce qui est attribuable en partie à la hausse des barèmes tarifaires des médecins.
- Les Canadiens ont utilisé un nombre accru de services de santé dans certains domaines, dont les actes médicaux, les médicaments vendus et les services des médecins.
- L'émergence de nouveaux médicaments et de nouveaux outils diagnostiques et chirurgicaux a également contribué à la croissance des dépenses de santé.
- Le vieillissement de la population n'a représenté qu'une part relativement modeste de l'accroissement des dépenses. En revanche, les répercussions du vieillissement sur les dépenses de santé variaient considérablement d'une province à l'autre. Par exemple, elles étaient beaucoup plus importantes dans les provinces de l'Atlantique et au Québec qu'en Ontario et dans l'Ouest.
- L'affaiblissement des perspectives de croissance économique, jumelé aux déficits financiers et à la réduction des économies attribuables aux frais de la dette publique, pourrait avoir un effet modérateur sur la croissance future des dépenses de santé.
- Alors que le pourcentage de personnes âgées de 80 ans et plus augmente, les décideurs auront la difficile tâche de déterminer les meilleures façons de fournir des soins aux aînés. Le défi consistera à trouver la combinaison appropriée des services fournis aux personnes âgées du Canada par les hôpitaux, par les établissements de soins de longue durée et dans la collectivité, afin d'assurer l'équilibre entre d'une part l'accessibilité, la pertinence et la qualité des soins, et d'autre part leurs coûts.
- La gestion de l'inflation des prix des biens et services médicaux de base, incluant notamment les médecins, le personnel infirmier, les autres professionnels de la santé et les techniques diagnostiques de pointe, posera un défi.

Variations provinciales et territoriales dans les dépenses de santé

- Le total des dépenses de santé par habitant varie selon les provinces. En 2012, il est prévu que les dépenses en soins de santé par habitant de Terre-Neuve-et-Labrador et de l'Alberta seront les plus élevées au pays, soit 7 057 $ et 6 754 $, respectivement. Parallèlement, le Québec et la Colombie-Britannique seront les provinces qui dépenseront le moins en soins de santé par habitant, avec 5 469 $ et 5 700 $, respectivement.

- En 2012, selon les prévisions, la proportion du total des dépenses de santé en regard du PIB provincial a fluctué entre 8,6 % en Alberta et 17,4 % à l'Île-du-Prince-Édouard. Pour les territoires, le rapport entre les dépenses de santé et le PIB territorial donnait 23,2 % pour le Nunavut, 12,2 % pour le Yukon et 8,4 % pour les Territoires du Nord-Ouest.
- Comme par les années précédentes, les dépenses de santé par habitant les plus élevées des gouvernements provinciaux et territoriaux étaient consacrées aux nourrissons et aux personnes âgées. En 2010, dernière année pour laquelle on dispose de données réparties selon le groupe d'âge, les Canadiens de moins d'un an ont coûté individuellement environ 9 264 $. Les dépenses moyennes individuelles consacrées aux enfants de 1 à 14 ans étaient de 1 341 $ et de 2 479 $ pour les personnes de 15 à 64 ans. Comparativement aux autres groupes d'âge, on remarque une hausse beaucoup plus marquée des dépenses consacrées individuellement aux personnes âgées : soit 6 223 $ pour les 65 à 69 ans, 8 721 $ pour les 70 à 74 ans, 12 050 $ pour les 75 à 79 ans et 20 113 $ pour les 80 ans et plus.
- Selon les prévisions, les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux pour 2012 atteindront 135,0 milliards de dollars, ce qui représente 65,1 % du total des dépenses de santé au Canada.
- La croissance des dépenses de santé par habitant des gouvernements provinciaux a varié selon les provinces. En 2012, selon les prévisions, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador ont connu les taux de croissance annuelle les plus élevés, soit 4,9 % et 4,1 % respectivement, tandis que le Nouveau-Brunswick et l'Ontario affichaient les plus bas, soit 0,7 % et 1,2 % respectivement.

Quelle est la position du Canada à l'échelle internationale?

- Parmi les 30 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) dont les systèmes comptables étaient similaires en 2010, la dernière année pour laquelle on dispose de données, les États-Unis figuraient toujours au premier rang quant à leurs dépenses de santé par habitant (8 233 $ US). Le Canada figurait dans le quartile supérieur des pays pour ce qui est des dépenses de santé par habitant. Ses dépenses (4 445 $ US) étaient similaires à celles de plusieurs autres pays membres de l'OCDE, notamment le Danemark (4 464 $ US), l'Autriche (4 395 $ US) et l'Allemagne (4 338 $ US). La Turquie et le Mexique avaient les dépenses par habitant les moins élevées, soit 913 $ US et 916 $ US, respectivement.

Introduction

Le système de santé au Canada est financé par les secteurs public et privé. Le financement du secteur public englobe les paiements des gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux, 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 compagnies d'assurance privées.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) assure le suivi des dépenses de santé pour chaque source de financement dans la Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS). Cette dernière renferme une série historique de macro-statistiques sur les dépenses de santé par province et territoire. En 1995, la responsabilité des comptes nationaux de la santé, y compris la Base de données sur les dépenses nationales de santé, a été transférée de Santé Canada à l'ICIS.

Le rapport intitulé *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2012*, seizième édition annuelle de l'ICIS sur les tendances des dépenses de santé, présente des renseignements détaillés et actuels sur les dépenses de santé au Canada. Cette édition comprend

- les points saillants des dépenses nationales de santé;
- un aperçu qui englobe les tendances des dépenses de santé de 1975 à 2012, les chiffres de 2010 qui sont maintenant considérés comme des données factuelles plutôt que comme une prévision, et les perspectives pour 2011 et 2012;
- une mise à jour des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge et le sexe, incluant quatre années de données sur les dépenses normalisées en fonction de l'âge et du sexe;
- des tableaux de données mis à jour jusqu'en 2012;
- des comparaisons internationales.

Vous trouverez des tableaux de données sommaires à la fin de la publication. Plus de 300 tableaux de données détaillés, illustrés en année civile et en exercice financier, sont disponibles en format Microsoft Excel dans le CD-ROM se trouvant à la fin du présent document ou sur le site Web de l'ICIS au www.icis.ca.

1.0 Aperçu

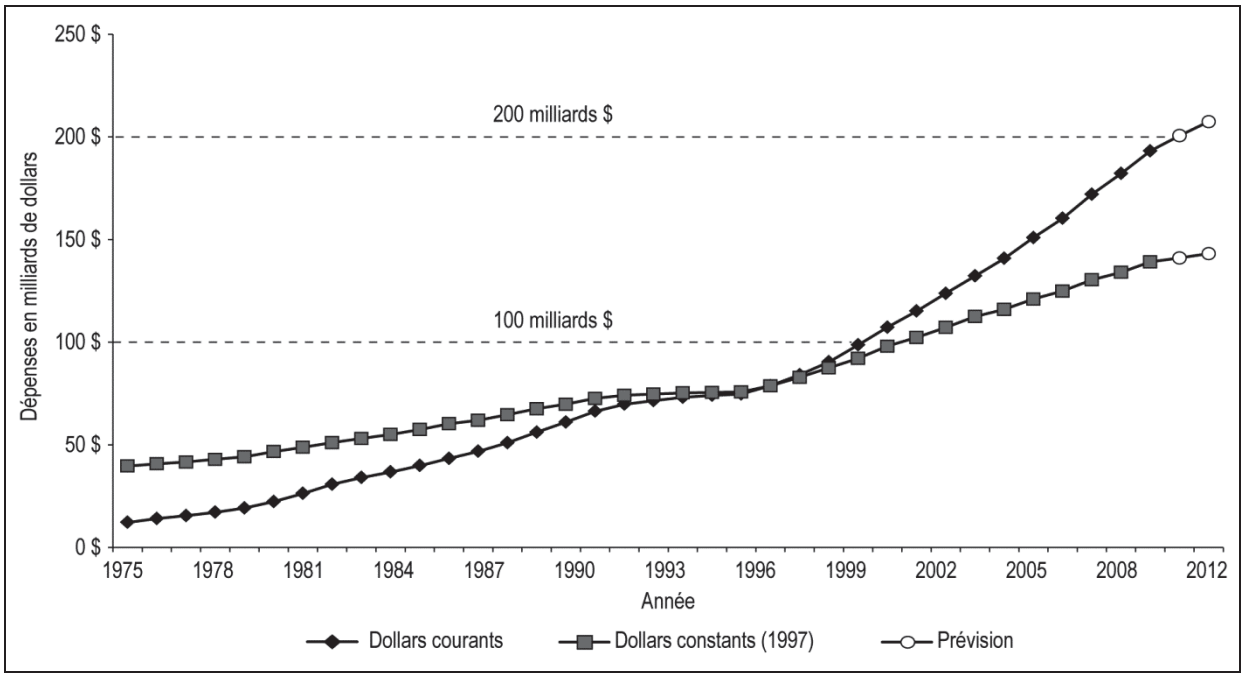
1.1 Total des dépenses de santé

2010 et perspectives pour 2011 et 2012

Le total des dépenses de santé au Canada s'est élevé à 193,1 milliards de dollars en 2010. On évalue les dépenses de santé à 200,6 milliards de dollars en 2011 et à 207,4 milliards de dollars en 2012, une hausse annuelle de 3,9 % et 3,4 %, respectivement. Au cours de la dernière décennie, le total des dépenses de santé au Canada a doublé pour passer de près de 100 milliards à plus de 200 milliards de dollars, principalement en raison des investissements des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux après la période de compression budgétaire du début jusqu'au milieu des années 1990 (figure 1).

Après un rajustement en fonction de l'inflation, le total des dépenses de santé a grimpé à 139,1 milliards de dollars en 2010, soit une hausse de 3,8 % comparativement à 2009. Le taux réel de croissance en dollars constants de 1997 est de 1,4 % pour 2011 et de 1,5 % pour 2012.

Figure 1 : Dépenses totales de santé, Canada, de 1975 à 2012

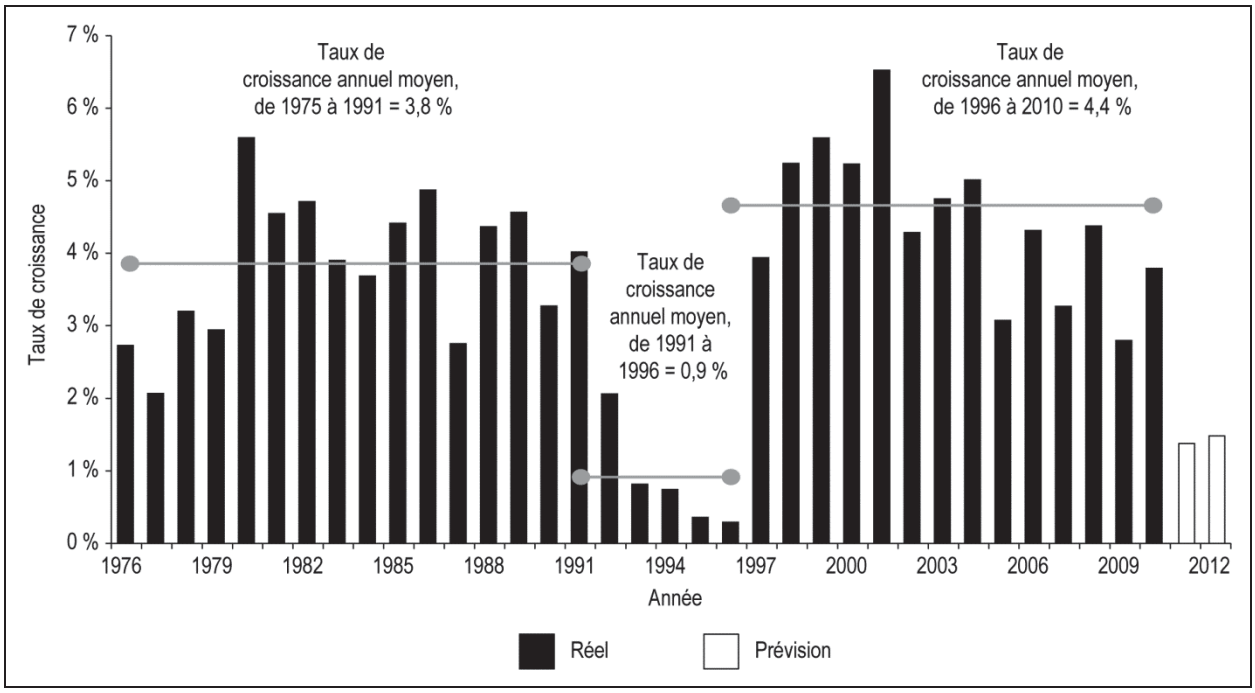


Remarque
Voir le tableau A.1.
Source
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Tendances — de 1975 à 2010

Comme l'illustre la figure ci-dessous, la croissance des dépenses publiques de santé depuis 1975 a eu lieu en trois phases : une phase de croissance de 1975 à 1991, une brève période de repli et de désinvestissement de 1991 à 1996, alors que les gouvernements étaient aux prises avec des déficits financiers, et une autre phase de croissance de 4,4 % par an en moyenne de 1996 à 2010, alors que les soins de santé sont devenus une priorité pour les Canadiens. Durant cette dernière période, des sommes importantes ont été consacrées aux soins de santé, notamment aux médecins, aux médicaments, aux hôpitaux et aux techniques de diagnostic de pointe. La croissance du total des dépenses de santé est modérée depuis 2005.

Figure 2 : Total des dépenses de santé, taux de croissance annuelle en dollars constants de 1997, Canada, de 1976 à 2012



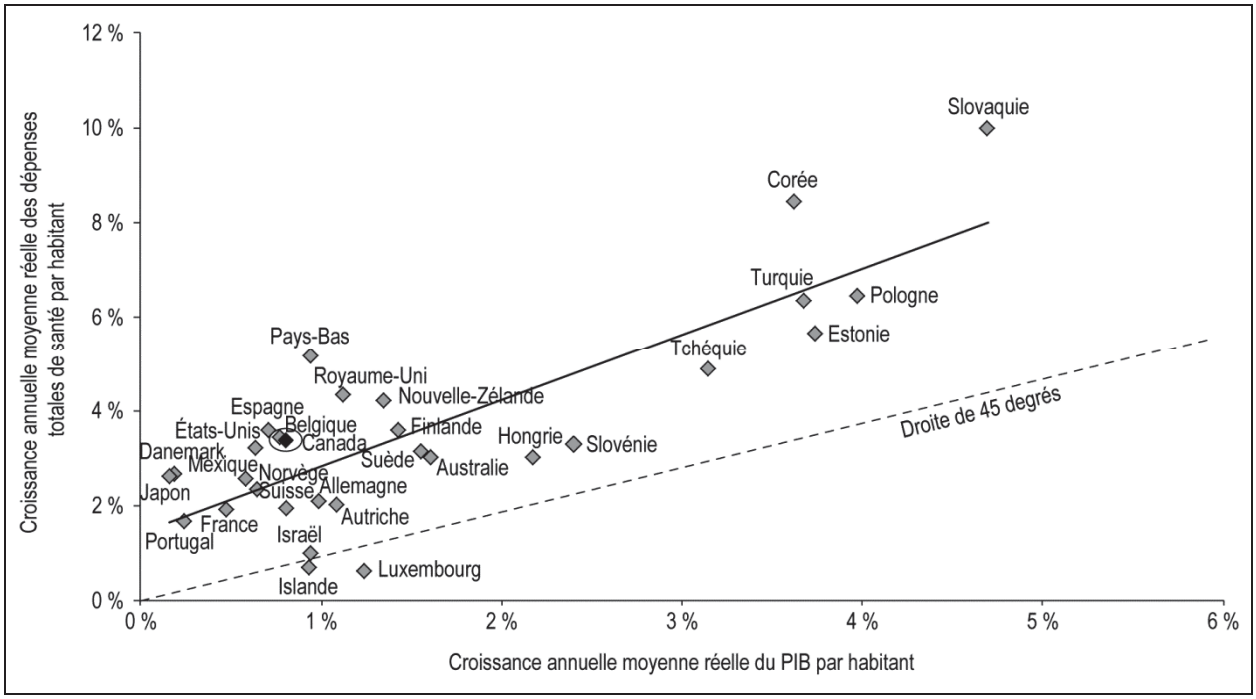
Remarque
Voir le tableau A.1.
Source
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Croissance des dépenses de santé et de l'économie

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'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). La ressemblance la plus évidente est la corrélation positive entre la croissance des dépenses de santé et celle de l'économie entre 2000 et 2010, ce que fait ressortir la figure 3 en comparant le Canada avec d'autres pays de l'OCDE en 2010. La vaste majorité des pays se situent au-dessus de la droite de 45 degrés, ce qui signifie que l'augmentation des dépenses dans les pays membres de l'OCDE, sauf l'Islande et le Luxembourg, surpassait leur taux de croissance économique respectif de 2000 à 2010. Le

Canada se situe au-dessus de la ligne de tendance des pays de l'OCDE, ce qui indique que la part de la croissance économique du Canada investie dans les soins de santé est supérieure à la moyenne de l'OCDE.

Figure 3 : Croissance annuelle moyenne des dépenses totales de santé par habitant et PIB par habitant, 2000 à 2010



Remarque
Données de 2009 pour l'Australie, Israël, le Japon et le Luxembourg. Données de 2008 pour la Turquie.
Source
Organisation de coopération et de développement économiques, *Éco-Santé OCDE 2012* (numéro de juin), Paris, France : OCDE, 2012.

Aperçu des facteurs d'accroissement des dépenses de santé

En novembre 2011, l'ICIS a publié un rapport spécial intitulé *Facteurs d'accroissement des coûts des soins de santé : les faits*, qui fait la lumière sur les facteurs sous-jacents ayant une incidence sur les coûts des soins de santé[1]. Le rapport examine la croissance des dépenses de santé du secteur public de 1998 à 2008 en lien avec des facteurs macroéconomiques tels que la capacité fiscale et la croissance du produit intérieur brut (PIB). Les principales catégories de dépenses en ce qui concerne les hôpitaux, les médicaments et les médecins ont par ailleurs été analysées à l'aide d'un cadre analytique commun mettant l'accent sur les effets liés aux prix, les changements démographiques (croissance et vieillissement de la population) et d'autres effets, comme le volume et l'éventail de services, la technologie et l'innovation.

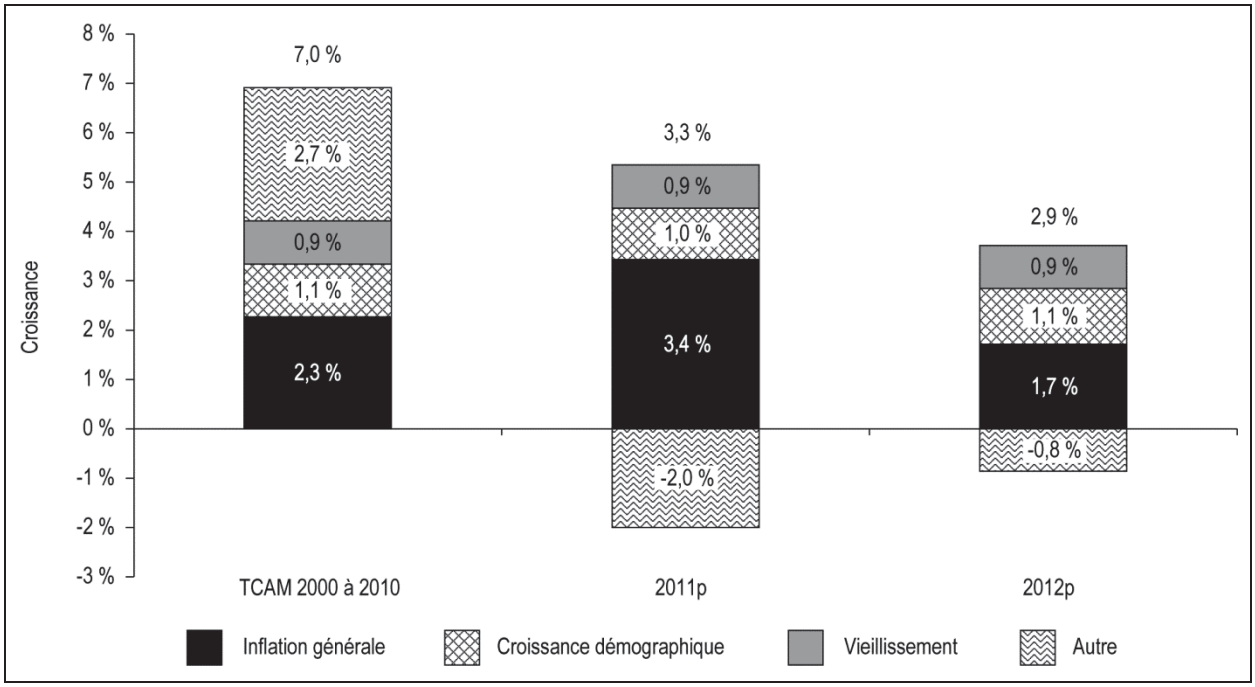
Les dépenses de santé du secteur public au Canada ont augmenté de 7,0 % par année de 2000 à 2010 (la dernière période pour laquelle les données sont disponibles). Selon les prévisions, le taux de croissance devrait ralentir en 2011 et 2012 pour passer à 3,3 % et 2,9 %, respectivement (figure 4).

Les prix ont eu un effet important sur l'ensemble des dépenses de santé. 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. L'inflation générale atteignait en moyenne 2,3 % par an de 2000 à 2010.

La croissance démographique a ajouté en moyenne 1,1 % par an aux dépenses publiques de santé. Avec 0,9 % par an, le vieillissement de la population a quant à lui eu un effet moins important encore sur la croissance totale. Les facteurs démographiques, à un taux global de 2,0 % (croissance démographique et vieillissement de la population), ont relativement peu influé sur la croissance de 7,0 % par an des dépenses de santé. Cependant, la croissance de même que le vieillissement de la population varient considérablement selon la province et le territoire (voir la figure 37 dans la section 5.3).

La catégorie Autre comprend tous les autres facteurs, tels que les changements technologiques, l'utilisation accrue et la différence entre l'inflation du secteur de la santé et l'inflation générale.

Figure 4 : Contribution des facteurs d'accroissement des dépenses à la croissance annuelle moyenne des dépenses de santé du secteur public, de 2000 à 2010, comparativement à la croissance annuelle de 2011 et 2012



Remarques

TCAM : taux de croissance annuelle moyenne.

p : prévision.

Les données sur l'âge et le sexe sont disponibles jusqu'en 2010.

Sources

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

Points à surveiller

L'affaiblissement des perspectives de croissance économique, jumelé aux déficits financiers et à la réduction des économies attribuables aux frais de la dette publique, pourrait avoir un effet modérateur sur la croissance future des dépenses publiques de santé.

Alors que le pourcentage de personnes âgées de 80 ans et plus augmente, les décideurs auront la difficile tâche de déterminer les meilleures façons de fournir des soins aux aînés.

L'inflation des prix a été un facteur significatif d'accroissement des dépenses. La gestion de l'inflation des prix des biens et services médicaux de base, incluant notamment les médecins, le personnel infirmier, les autres professionnels de la santé et les techniques diagnostiques de pointe, posera un défi.

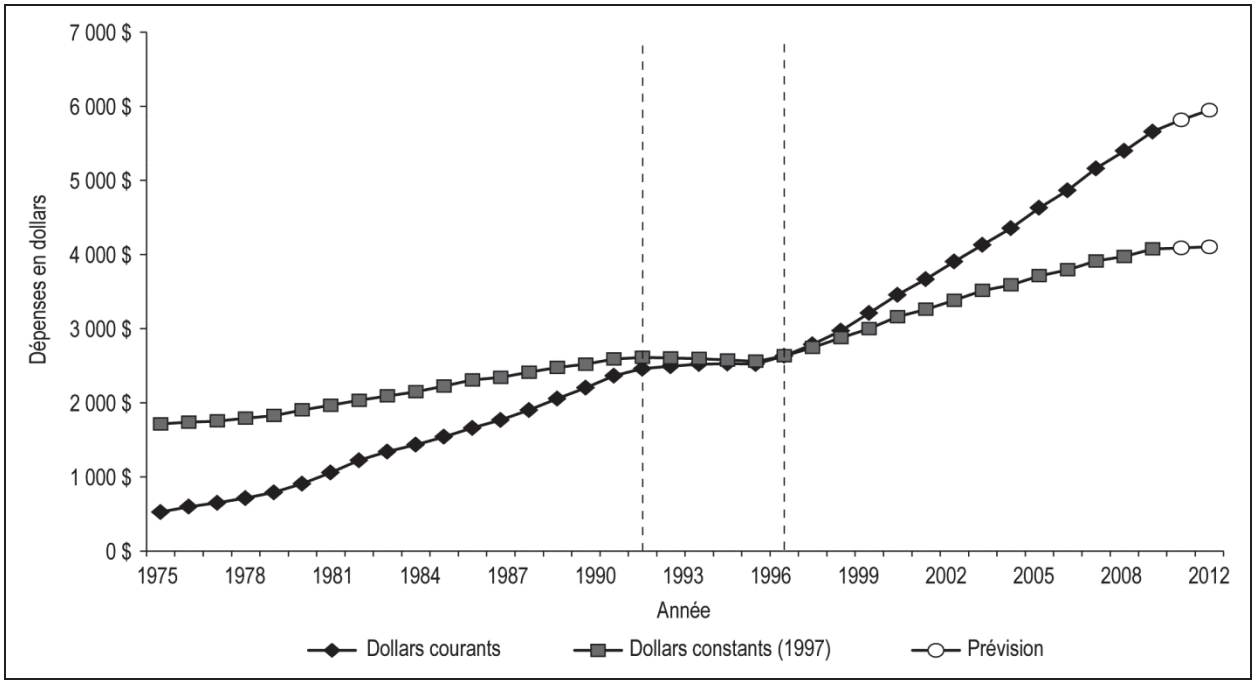
Les responsables de l'élaboration des politiques et les décideurs du système de santé devront continuer à faire preuve d'innovation et à modifier la façon dont les soins de santé sont offerts. La prestation des soins de santé au Canada ne cesse d'évoluer. Voici quelques exemples des transformations continues que connaît le système de santé du Canada : le recours à la collaboration interprofessionnelle afin d'assurer une prestation des soins en équipe, l'élargissement du champ de pratique des dispensateurs autres que les médecins, l'importance accrue des soins axés sur le patient, l'accent mis sur l'intégration et la continuité des soins, la transition vers les soins ambulatoires et les services à domicile, la volonté d'offrir des médicaments à prix abordable et l'offre d'incitatifs aux dispensateurs de soins afin qu'ils répondent aux besoins de leurs patients.

1.2 Total des dépenses de santé par habitant

2010 et perspectives pour 2011 et 2012

Au Canada, le total des dépenses de santé par habitant a atteint 5 659 $ en 2010, ce qui s'inscrit dans la tendance observée depuis 1998, lorsque la croissance des dépenses de santé surpassait considérablement la croissance démographique et celle de l'inflation. Ce total devrait atteindre 5 818 $ en 2011 et 5 948 $ en 2012 (figure 5).

Figure 5 : Total des dépenses de santé par habitant, Canada, de 1975 à 2012



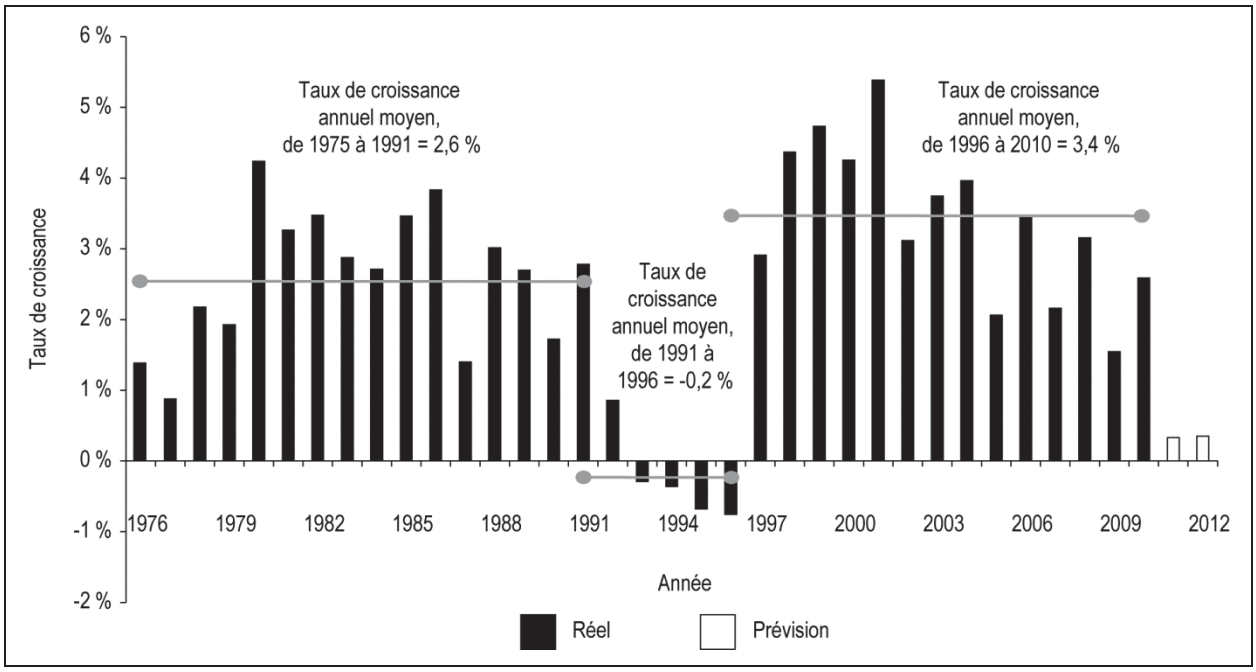
Remarque
Voir le tableau A.1.
Source
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Tendances — de 1975 à 2010

En dollars constants de 1997, le total des dépenses de santé par habitant au Canada a diminué de deux dixièmes de un pour cent en moyenne du début au milieu des années 1990. Au cours des années subséquentes, le taux de croissance moyen a rebondi. De 1996 à 2010, le total des dépenses de santé par habitant a progressé à un taux annuel moyen de 3,4 % (figure 6).

Après un rajustement en fonction de l'inflation et de la croissance démographique, on s'attend à ce que le taux de croissance soit de 0,3 % pour 2011 et de 0,4 % pour 2012, c'est-à-dire pratiquement nul.

Figure 6 : Total des dépenses de santé par habitant, taux de croissance annuelle en dollars constants de 1997, Canada, de 1976 à 2012



Remarque
Voir le tableau A.1.
Source
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

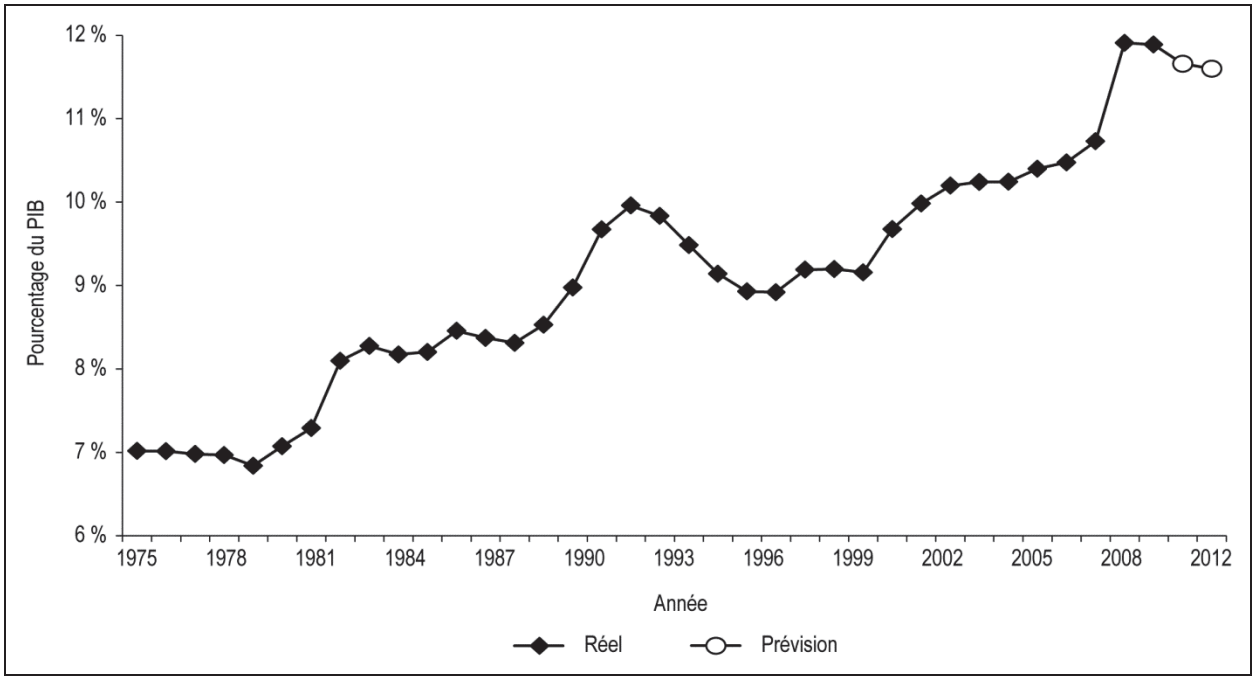
1.3 Total des dépenses de santé et croissance économique

2010 et perspectives pour 2011 et 2012

Au Canada, le total des dépenses de santé par rapport au PIB se chiffrait à 11,9 % en 2010. On prévoit que ce chiffre sera de 11,7 % en 2011 et de 11,6 % en 2012 (figure 7).

Au cours de la dernière décennie, le total des dépenses de santé a augmenté en moyenne de 9,5 milliards de dollars par année. Similairement, le PIB a également cru au cours de la même période, sauf en 2009 en raison du ralentissement économique. Le ratio relativement élevé du total des dépenses de santé par rapport au PIB est attribuable au ralentissement économique actuel. Le recul du PIB en 2009 se manifeste dans le ratio élevé du total des dépenses de santé par rapport au PIB pour cette année. En 2012, on prévoit une croissance du PIB plus marquée que celle des dépenses de santé, ce qui entraînerait un ratio du total des dépenses de santé par rapport au PIB plus bas qu'en 2010 et 2011.

Figure 7 : Total des dépenses de santé en pourcentage du produit intérieur brut, Canada, de 1975 à 2012



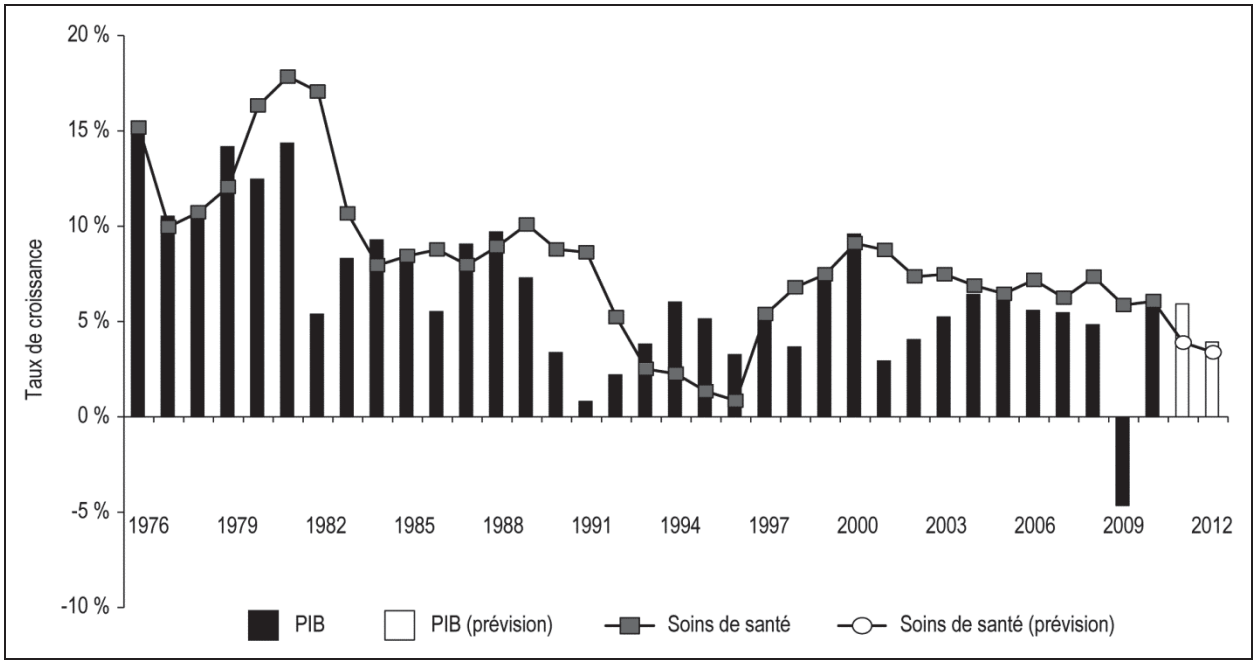
Remarque
Voir le tableau A.1.
Source
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Comme c'est le cas dans les autres pays du G7, au Canada, la croissance des dépenses de santé par habitant au Canada a dépassé celle de l'économie au cours des 10 dernières années. En conséquence, le pourcentage du PIB alloué à la santé s'est accru. Entre 2000 et 2010, au Canada, le ratio de dépenses de santé du secteur public par rapport au PIB est passé de 9,2 % à 11,9 %. D'autres pays ont aussi connu une croissance semblable. Par exemple, au cours de la même période, les dépenses de santé en pourcentage du PIB aux États-Unis sont passées de 13,7 % à 17,6 %. En France, le ratio est passé de 10,1 % à 11,6 %, et de 7,0 % à 9,6 % au Royaume-Uni.

Tendances — de 1975 à 2012

Le total des dépenses de santé en pourcentage du PIB s'élevait à 7,0 % en 1975. Durant la deuxième moitié des années 1970, les dépenses totales de santé ont augmenté de façon presque proportionnelle au taux de croissance du PIB. Les deux taux de croissance ont suivi des tangentes différentes au début des années 1980. Le PIB a chuté au cours de la récession de 1982 et n'est revenu au niveau atteint avant la récession qu'en 1984 (figure 8). Les dépenses de santé n'ont cessé de croître au cours de cette période. Par conséquent, le ratio des dépenses totales de santé par rapport au PIB a augmenté de façon marquée, passant de 6,8 % en 1979 à 8,3 % en 1983.

Figure 8 : Croissance totale annuelle des dépenses de santé et du PIB courant, Canada, de 1976 à 2012



Remarque

Voir le tableau A.1 et l'annexe A.1.

Sources

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

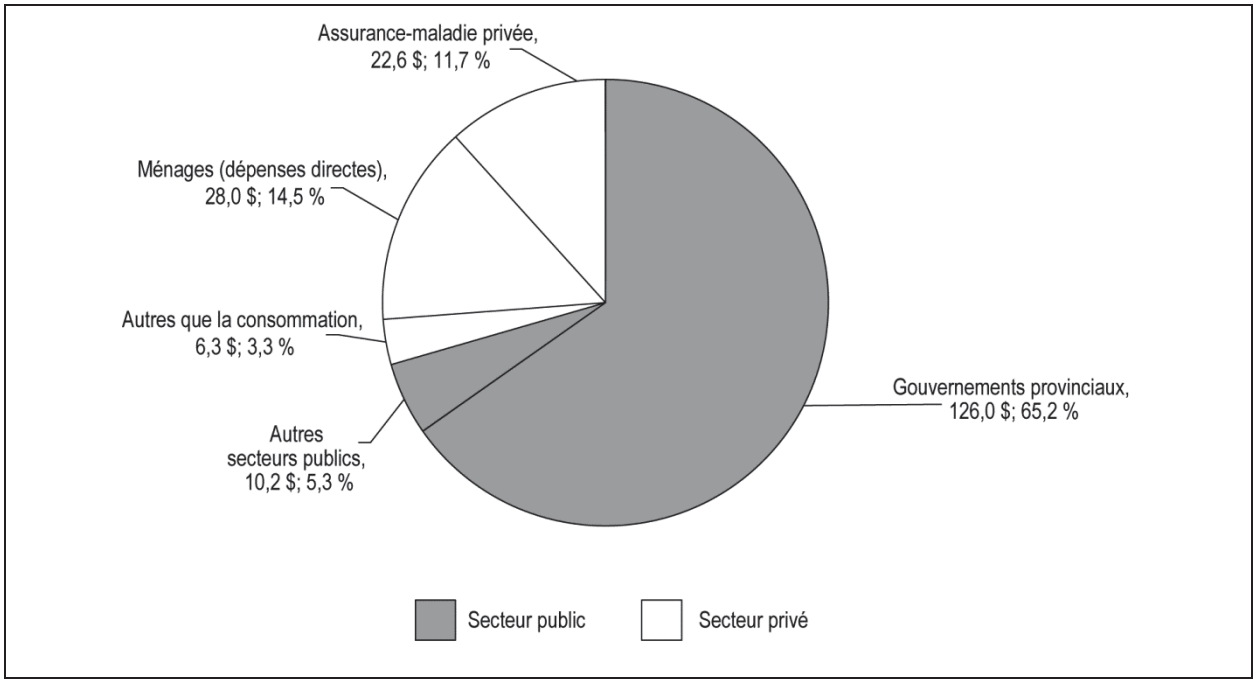
Le Canada a été aux prises avec une autre récession de 1990 à 1992. Le ratio des dépenses totales de santé par rapport au PIB a augmenté considérablement, atteignant 10,0 % pour la première fois en 1992 (figure 7). Le total des dépenses de santé a ensuite augmenté moins rapidement que le PIB de 1993 à 1997 (figure 8); par conséquent, le ratio des dépenses de santé par rapport au PIB a chuté tous les ans durant cette période pour atteindre 8,9 % en 1997. Depuis 1998, les dépenses de santé ont enregistré une croissance plus rapide que le PIB, favorisant un ratio plus élevé des dépenses totales de santé par rapport au PIB au cours de la dernière décennie pour finalement atteindre un sommet de 11,9 % en 2009 et en 2010.

2.0 Total des dépenses de santé par source de financement

Le système de santé au Canada est financé par les secteurs public et privé. Le financement du secteur public englobe les paiements reçus des gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux, ainsi que des commissions des accidents du travail et d'autres régimes de sécurité sociale. Le financement du secteur privé touche principalement les dépenses de santé engagées par les ménages et les compagnies d'assurance privées.

En 2010, comme le montre la figure 9, les dépenses de santé provinciales et territoriales représentaient 65,2 % du total des dépenses de santé. D'autres parties du secteur public représentaient 5,3 % du total, notamment le gouvernement fédéral, les municipalités et les caisses de sécurité sociale. Le secteur privé comportait trois catégories de dépenses. La plus importante catégorie, celle des dépenses directes représentait 14,5 % du total des dépenses de santé, suivie de celle des régimes d'assurance privés (11,7 %) et de celle des dépenses autres que la consommation[iii] (3,3 %).

Figure 9 : Total des dépenses de santé par source de financement, 2010 (en milliards de dollars et en pourcentage)



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

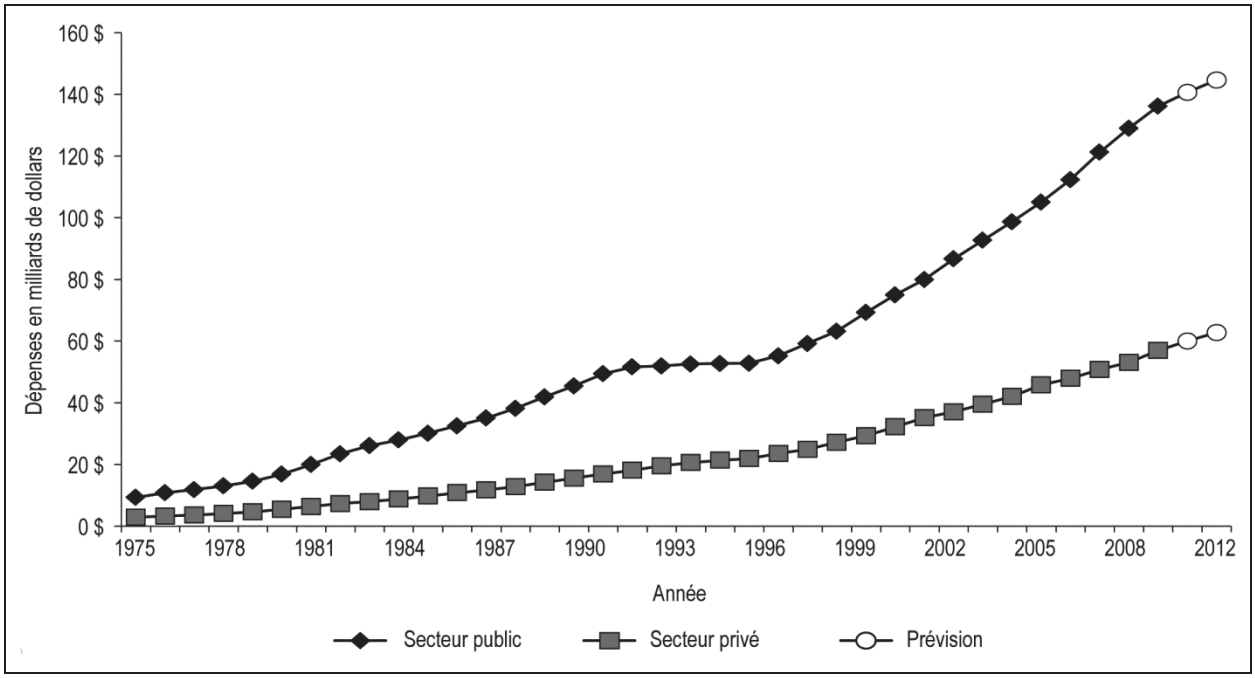
iii. Les dépenses autres que la consommation englobent plusieurs composantes hétérogènes, dont les revenus des hôpitaux ne se rapportant pas aux patients, les dépenses en immobilisations pour les établissements privés et la recherche en santé.

2010 et perspectives pour 2011 et 2012

En 2010, les gouvernements et les organismes gouvernementaux du Canada (secteur public) ont dépensé 136,2 milliards de dollars en soins de santé (figure 10). On prévoit que les dépenses de santé du secteur public atteindront 140,6 milliards de dollars en 2011 et 144,6 milliards de dollars en 2012. Les taux de croissance rattachés à ces hausses prévues s'élèvent à 3,3 % et 2,9 %, respectivement. En 2010, le secteur privé a dépensé 56,9 milliards de dollars. On prévoit que les dépenses du secteur privé atteindront 60,0 milliards de dollars en 2011 et 62,8 milliards de dollars en 2012, et que le taux de croissance sera de 5,4 % en 2011 et de 4,6 % en 2012.

Depuis 1997, la part du secteur public dans le total des dépenses de santé est demeurée relativement stable à environ 70 %. Elle représentait 70,5 % du total des dépenses en 2010 et devrait atteindre 70,1 % en 2011 et 69,7 % en 2012.

Figure 10 : Dépenses de santé par source de financement, Canada, de 1975 à 2012



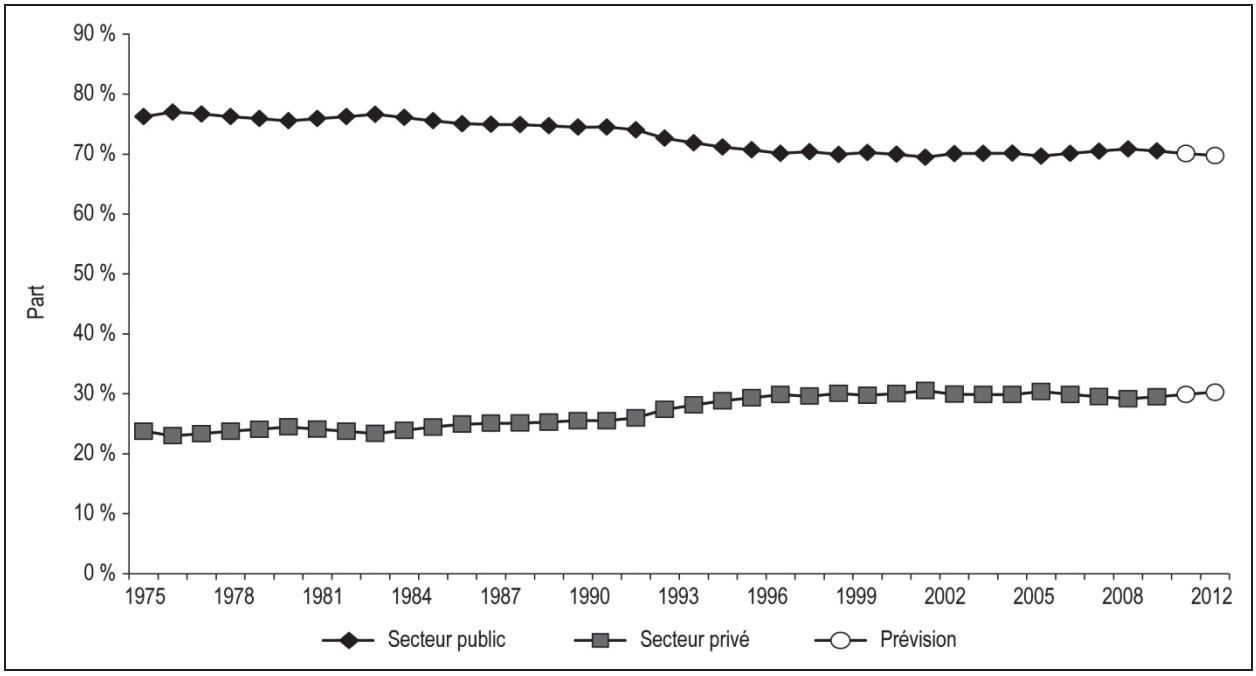
Remarque
Voir le tableau A.2.1.
Source
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Tendances — de 1975 à 2010

Le taux de croissance annuel moyen des dépenses de santé du secteur public était de 11,0 % de 1975 à 1991. Les tendances au chapitre des dépenses du secteur public ont connu un changement marqué après la récession de 1990 à 1992.

Au cours de cette période, les gouvernements ont mis en place des mesures de restriction financière qui ont eu des retombées sur les dépenses en matière de santé et de programmes sociaux. Les taux de croissance du secteur privé étaient beaucoup plus élevés que ceux du secteur public au cours de cette période et, par conséquent, la part du secteur privé dans les dépenses totales de santé est passée à 29,9 % en 1997. Elle s'est stabilisée depuis, et on prévoit qu'elle atteindra 30,3 % en 2012 (figure 11).

Figure 11 : Parts des secteurs public et privé dans le total des dépenses de santé, de 1975 à 2012



Remarque
Voir le tableau A.2.2.
Source
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

2.1 Dépenses de santé du secteur public par source de financement

Les dépenses de santé engagées par les gouvernements et les organismes gouvernementaux (secteur public) sont financées par trois ordres de gouvernement, soit les gouvernements provinciaux et territoriaux, les dépenses directes de santé engagées par le gouvernement fédéral et les administrations municipales ainsi que les commissions des accidents du travail et le Fonds de l'assurance médicaments du Québec. La répartition des dépenses dans le secteur public entre ces quatre sources de financement figure au tableau 1. Les dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux se sont élevées à 8,7 milliards de dollars en 1975, représentant 93,6 % des dépenses du secteur public. L'ensemble des autres sources publiques a atteint 0,6 milliard de dollars, soit 6,4 % du secteur public en 1975. En 1997, la part des gouvernements provinciaux et territoriaux dans les dépenses publiques a diminué, lorsqu'on a intégré le Fonds de l'assurance médicaments du Québec au secteur des caisses de sécurité sociale en tant que portion autofinancée par des cotisations. En 2010, les dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux s'élevaient à 126,0 milliards de dollars, soit 92,5 % des dépenses du secteur public.

Tableau 1 : Répartition des dépenses de santé du secteur public par source de financement, Canada, 1975 et 2010

	1975		2010	
	Dépenses en millions de dollars	Pourcentage	Dépenses en millions de dollars	Pourcentage
Gouvernements provinciaux et territoriaux	8 709,3	93,6	125 982,4	92,5
Gouvernement fédéral (dépenses directes)	398,3	4,3	6 653,2	4,9
Caisses de sécurité sociale*	121,1	1,3	2 560,6	1,9
Municipalités	71,6	0,8	962,4	0,7
Total des dépenses	**9 300,3**	**100,0**	**136 158,6**	**100,0**

Remarques

* Cette catégorie comprend les commissions des accidents du travail et les prestations du Fonds de l'assurance médicaments du Québec.

Voir les tableaux B.4.1, B.6.1, B.7.1 et B.8.1.

Source

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

Transferts fédéraux

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. Par conséquent, les transferts en matière de santé du gouvernement fédéral aux provinces sont compris dans le secteur des gouvernements provinciaux. Il y a maintenant quatre grands programmes : le Transfert canadien en matière de santé (TCS), le Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS), le Programme de péréquation et la Formule de financement des territoires (FFT).

En septembre 2004, les premiers ministres ont signé un plan de 10 ans pour renforcer le système des soins de santé. Cette entente prévoyait de nouvelles dépenses fédérales de l'ordre de 41,3 milliards de dollars à compter de 2004-2005, ainsi que du financement pour les recommandations financières formulées dans le rapport de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, les temps d'attente, les ajouts au Fonds pour l'équipement médical, la hausse du TCS et l'amélioration de la santé des peuples autochtones et du Nord.

Ces transferts fédéraux supplémentaires se sont principalement traduits par une augmentation des dépenses des gouvernements provinciaux et territoriaux au cours des dernières années.

Dépenses de santé fédérales directes

En 2010, des ministères et organismes fédéraux ont dispensé des services directs de soins de santé à la population canadienne d'une valeur de 6,7 milliards de dollars et représentant 3,4 % du total des dépenses de santé (y inclus les secteurs public et privé). Selon les prévisions, la part des dépenses directes du gouvernement fédéral par rapport aux dépenses totales s'élèvera à 3,1 % en 2011 et à 2,9 % en 2012.

Les ministères qui ont enregistré les plus fortes proportions au chapitre des dépenses directes de santé du gouvernement fédéral en 2010 sont Santé Canada (80,3 %), le ministère des Anciens Combattants (7,9 %), Sécurité publique Canada (6,0 %), le ministère de la Défense nationale (3,4 %) et plusieurs petits ministères totalisant 2,4 %. Les Instituts de recherche en santé du Canada, qui relèvent de Santé Canada, ont représenté 15,9 % du total de ces dépenses.

Caisses de sécurité sociale

Les commissions des accidents du travail sont incluses dans le niveau des caisses de sécurité sociale, qui englobe également une partie du Fonds de l'assurance médicaments du Québec. Les commissions des accidents du travail et le Fonds de l'assurance médicaments du Québec peuvent être considérés comme des caisses de sécurité sociale selon les critères établis. Les caisses de sécurité sociale sont des régimes d'assurance sociale indépendants du point de vue du financement qui sont institués et administrés par une instance gouvernementale. Ces programmes supposent généralement des cotisations obligatoires par les employés, les employeurs ou les deux, et l'autorité gouvernementale établit les conditions de versement des prestations aux bénéficiaires.

Régies par une loi provinciale ou territoriale, les commissions des accidents du travail sont considérées comme des organismes gouvernementaux provinciaux ou territoriaux. Elles prévoient l'obligation pour les employeurs de chaque catégorie de verser des cotisations suivant un pourcentage de leur masse salariale en fonction de leurs antécédents en matière d'accidents.

Le 1er janvier 1997, le gouvernement du Québec créa le Régime général d'assurance médicaments dans le but d'assurer à l'ensemble de la population du Québec un accès aux médicaments requis en fonction de leur état de santé. Tous les résidents du Québec doivent être couverts par une assurance-médicaments, que ce soit au moyen d'un régime collectif privé ou du régime public administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Le Fonds de l'assurance médicaments a été le mécanisme choisi pour payer l'ensemble des coûts en médicaments et en services pharmaceutiques fournis aux personnes assurées[iv] par la RAMQ et à leurs enfants. Depuis le 1er juillet 2002, le Fonds de l'assurance médicaments couvre également les personnes de 65 ans et plus et les bénéficiaires de l'aide sociale assurés par la RAMQ. Depuis ce temps, le régime public est financé à même les crédits alloués à cet effet par le gouvernement du Québec (gouvernement provincial) et par les sommes perçues par le Fonds de l'assurance médicaments à titre de primes ou de sommes (caisses de sécurité sociale). Les primes sont payées par les adhérents au Fonds de l'assurance médicaments du Québec ainsi que par les assurés de 65 ans et plus.

La composante du programme de médicaments du Québec ayant trait aux primes est considérée comme une mesure de sécurité sociale, tandis que les montants payés dans le cadre de la portion restante de ce programme par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sont traités comme des dépenses du gouvernement provincial.

Le tableau 2 présente les estimations de 1997 à 2012 du Fonds de l'assurance médicaments du Québec.

Les primes sont calculées en tant que différence entre le montant total du Fonds de l'assurance médicaments du Québec provenant des rapports annuels de la RAMQ, et les montants du MSSS provenant des comptes publics du Québec.

iv. Les personnes assurées sont définies comme étant des résidents du Québec âgés de moins de 65 ans qui ne sont pas bénéficiaires de l'aide sociale et qui n'ont pas accès à une assurance du secteur privé.

Tableau 2 : Fonds de l'assurance médicaments du Québec, en millions de dollars, de 1997 à 2012

Année	Financé par les revenus de primes	Financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec	Total
1997	169,1	700,3	**869,4**
1998	213,4	779,8	**993,2**
1999	262,4	918,6	**1 181,0**
2000	327,8	1 118,4	**1 446,2**
2001	367,4	1 309,4	**1 676,8**
2002	433,2	1 439,5	**1 872,7**
2003	577,8	1 538,9	**2 116,7**
2004	615,5	1 678,1	**2 293,6**
2005	618,7	1 798,7	**2 417,5**
2006	669,0	1 955,6	**2 624,5**
2007	712,1	2 164,9	**2 877,0**
2008	774,7	2 297,2	**3 071,9**
2009	807,2	2 380,3	**3 187,5**
2010	844,7	2 394,9	**3 239,6**
2011[p]	832,7	2 466,2	**3 298,9**
2012[p]	841,4	2 521,1	**3 362,5**

Remarque

p : prévision.

Source

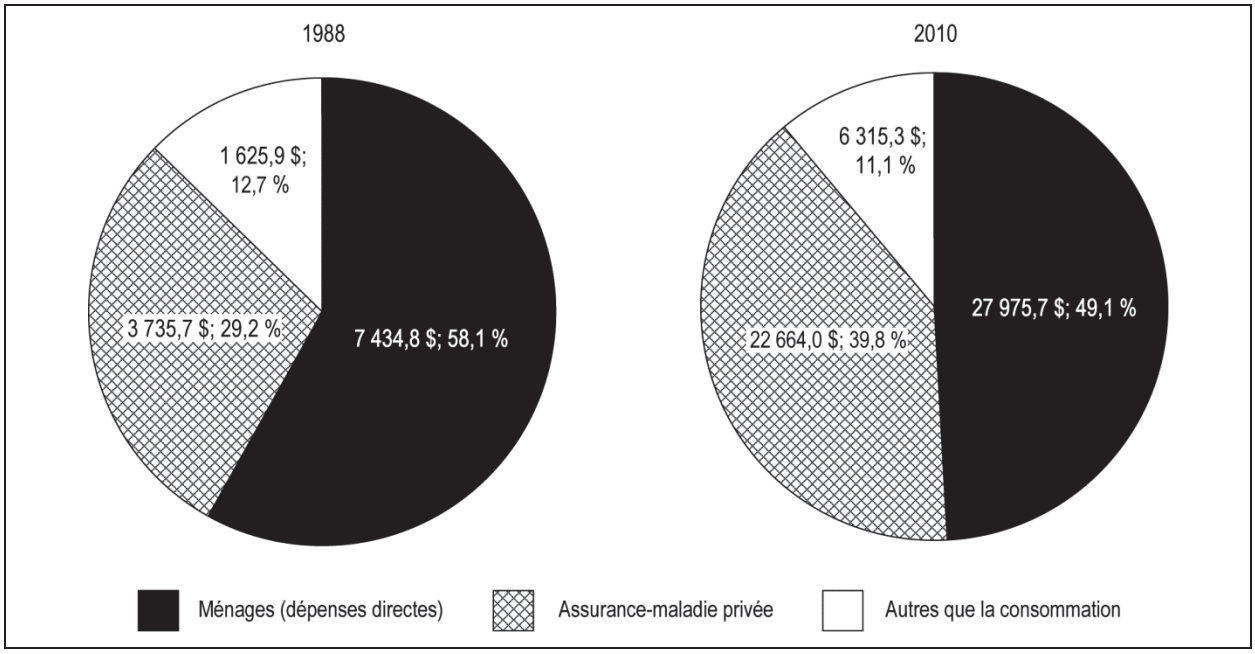
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

2.2 Dépenses de santé du secteur privé par source de financement

Les dépenses du secteur privé figurant dans les comptes nationaux sur la santé englobent trois composantes distinctes : dépenses directes des ménages, dépenses des compagnies d'assurance (avec et sans but lucratif) et dépenses autres que la consommation. La répartition des dépenses de santé du secteur privé entre ces trois sources de financement est présentée à la figure 12.

En 1988, la première année où nous disposions de données aussi détaillées, les dépenses directes des ménages totalisaient 58,1 % des dépenses du secteur privé. En 2010, la proportion a chuté à 49,1 % à mesure que les dépenses des compagnies d'assurance augmentaient plus rapidement. La part des dépenses autres que la consommation est passée de 12,7 % à 11,1 % au cours de la même période (figure 12).

Figure 12 : Répartition des dépenses de santé du secteur privé par source de financement, Canada, 1988[v] et 2010 (en millions de dollars et en pourcentage)

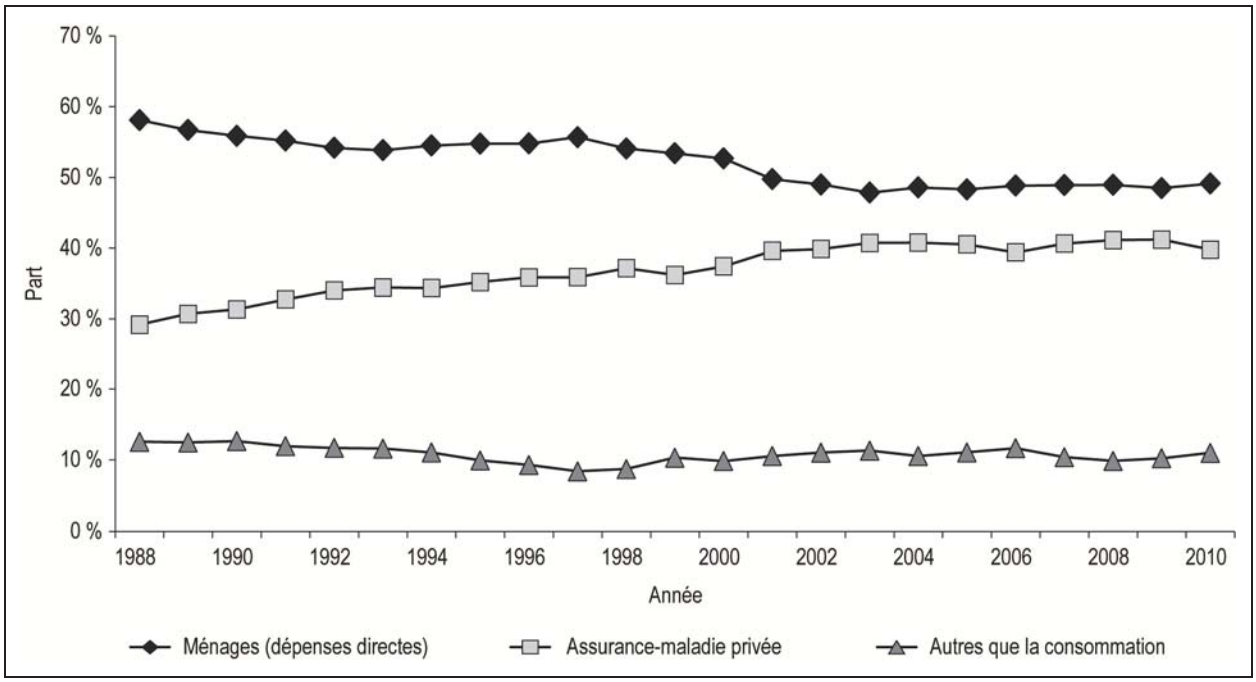


Source
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

v. Les données du secteur privé ont été revues à la lumière d'une révision apportée à la méthodologie effectuée au début des années 1990. Les données révisées du secteur privé ont englobé des estimations issues directement de sources sur les compagnies d'assurances, les dépenses directes des ménages et autres que la consommation pour 1988 et les années ultérieures. Pour obtenir des précisions, veuillez consulter la section 8.0 : Notes méthodologiques.

La figure 13 présente la tendance des dépenses de santé du secteur privé par source de financement de 1988 à 2010. La part des compagnies d'assurance privée a augmenté de 1988 à 2010, alors que celle des dépenses directes des ménages a chuté. Au cours de la même période, la part des dépenses autres que la consommation est demeurée relativement stable.

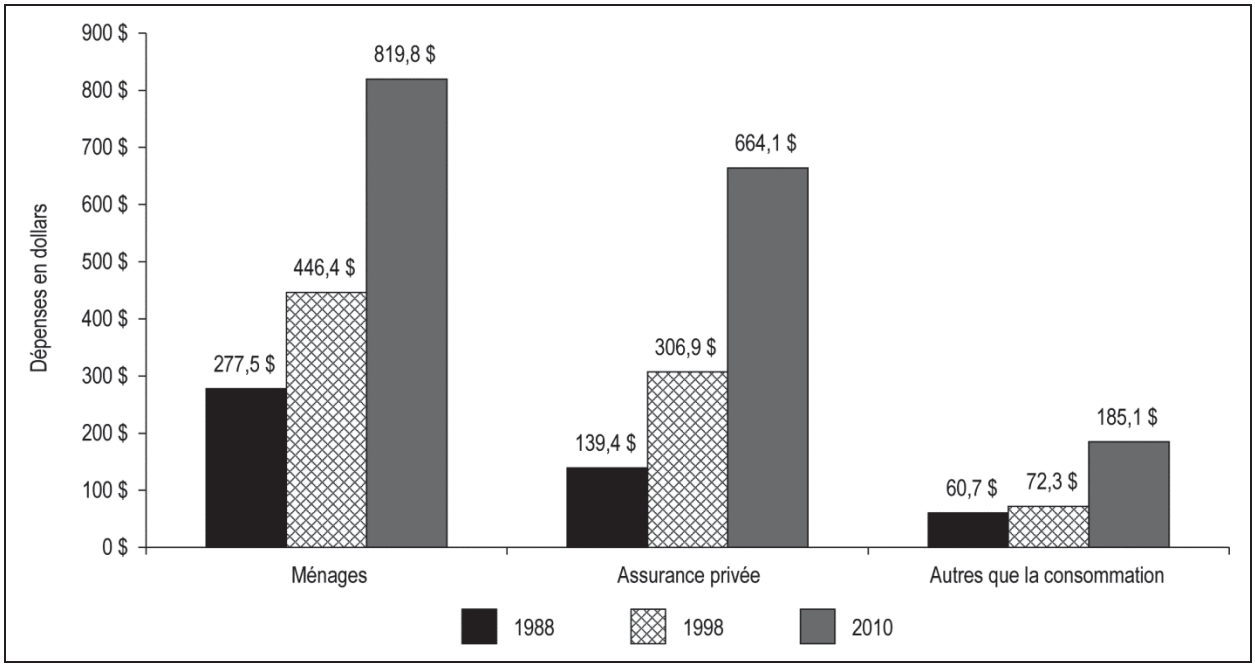
Figure 13 : Répartition des dépenses de santé du secteur privé par source de financement, Canada, de 1988 à 2010



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

Les dépenses de santé par habitant des compagnies d'assurance privées ont augmenté plus rapidement que les autres sources de financement (figure 14). En plus de deux décennies, elles sont passées de 139,5 $ en 1988 à 664,1 $ en 2010 (croissance annuelle de 7,4 %); durant la même période, les dépenses directes des ménages ont grimpé de 277,5 $ à 819,8 $ (croissance annuelle de 5,0 %) et les dépenses autres que la consommation, de 60,7 $ à 185,1 $ (croissance annuelle de 5,2 %).

Figure 14 : Dépenses de santé du secteur privé par habitant, source de financement, Canada, 1988, 1998 et 2010



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

Le tableau 3 présente la répartition des dépenses selon la source de financement, soit l'assurance, les ménages (dépenses directes), et les dépenses autres que la consommation en 2010. Le secteur privé a dépensé près de 57 milliards de dollars, dont presque la moitié provenait des ménages et des dépenses engagées directement par les patients pour des biens et services de santé, tandis que moins de 40 % provenaient de remboursements d'assurance versés aux personnes par des compagnies d'assurances commerciales et sans but lucratif. Le reste des dépenses de santé du secteur privé, soit 11 %, correspondait à des dépenses autres que la consommation.

Les dépenses en médicaments atteignaient près de 19 milliards de dollars en 2010, représentant 33,3 % des dépenses du secteur privé. Les dépenses en médicaments prescrits s'élevaient à plus de 14 milliards de dollars en 2010, soit la plus grande part des dépenses en médicaments. Les compagnies d'assurance ont financé plus de 65 % des médicaments prescrits. Les Canadiens ont payé directement les médicaments sans ordonnance et les articles d'hygiène personnelle.

Les soins dentaires occupaient le deuxième rang au chapitre des dépenses du secteur privé. Les Canadiens ont dépensé 12,1 milliards de dollars en soins dentaires privés en 2010, dont 6,5 milliards ont été remboursés par l'assurance et 5,6 milliards ont été payés par les ménages. Du côté des dépenses du secteur privé en soins de la vue (4,1 milliards de dollars), les compagnies d'assurance en ont remboursé à peine 20 %, tandis que 80 % ont été payées directement par les personnes.

En 2010, le secteur privé a dépensé plus de 5,1 milliards de dollars en services hospitaliers, dont 2,2 milliards provenaient des ménages et des compagnies d'assurance pour des services aux patients[vi]. Les revenus ne provenant pas des patients, mais plutôt des investissements, des services alimentaires, des biens immobiliers, des stationnements, de la location, de dons et d'autres sources représentaient les 2,9 milliards de dollars restants.

Tableau 3 : Dépenses de santé du secteur privé selon la source de financement et l'affectation des fonds, Canada, 2010 (en millions de dollars et en pourcentage)

	Ménages (dépenses directes)		Assurance		Autres que la consommation		Total	
	Millions de dollars	Pourcentage	Millions de dollars	Pourcentage	Millions de dollars	Pourcentage	Millions de dollars	Pourcentage
Services hospitaliers	925,8	18,0	1,273,5	24,7	2 947,0	57,3	**5 146,3**	**100,0**
Autres établissements*	5 652,8	100,0					**5 652,8**	**100,0**
Soins médicaux	283,5	97,2	8,3	2,8			**291,8**	**100,0**
Autres professionnels								
Soins dentaires	5 614,6	46,5	6 451,7	53,5			**12 066,3**	**100,0**
Soins de la vue	3 310,4	80,2	818,7	19,8			**4 129,1**	**100,0**
Autres — autres professionnels	1 671,5	62,8	991,6	37,2			**2 663,1**	**100,0**
Médicaments								
Médicaments prescrits	4 843,1	34,3	9 270,8	65,7			**14 114,0**	**100,0**
Médicaments sans ordonnance	2 748,3	100,0					**2 748,3**	**100,0**
Articles d'hygiène personnelle	2 091,3	100,0					**2 091,3**	**100,0**
Immobilisations					2 057,0	100,0	**2 057,0**	**100,0**
Administration			3 513,4	100,0			**3 513,4**	**100,0**
Autres dépenses de santé								
Recherche en santé*					1 311,3	100,0	**1 311,3**	**100,0**
Autres produits de santé	452,9	78,4	124,9	21,6			**577,8**	**100,0**
Autres services de santé	381,5	64,4	211,2	35,6			**592,6**	**100,0**
Total des dépenses	**27 975,7**	**49,1**	**22 664,0**	**39,8**	**6 315,3**	**11,1**	**56 955,0**	**100,0**

Remarque

* Prévision pour 2010. Voir la section 8.1 pour obtenir les définitions.

Source

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

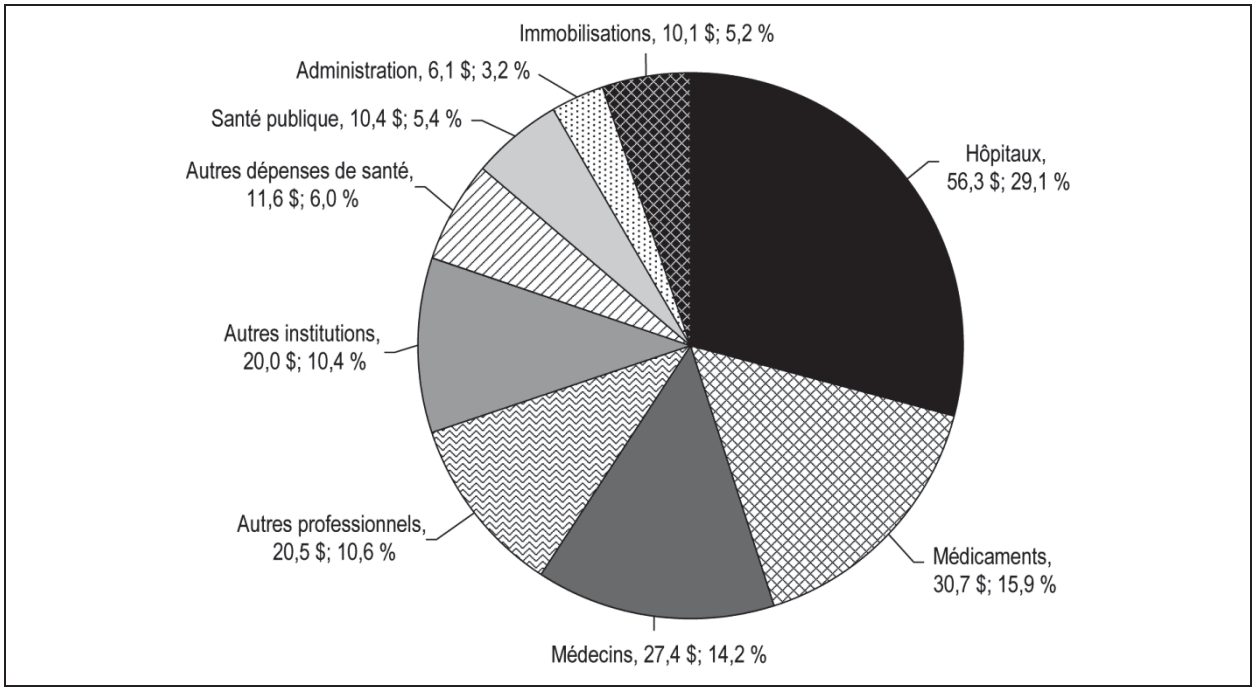
vi. Les revenus des hôpitaux pour les services aux patients englobent les frais des chambres à supplément, des soins apportés aux non-résidents, de la quote-part pour des soins chroniques, des services non assurés et d'autres services aux patients.

3.0 Total des dépenses de santé selon l'affectation des fonds

L'argent consacré à la santé sert à acquérir des produits et des services de santé, à fournir des investissements en immobilisations, à administrer les régimes d'assurance publics et privés ainsi que les programmes de santé publique et à financer la recherche. Dans la plupart des séries de données sur les dépenses nationales de santé, ces affectations sont groupées en neuf principales catégories (affectation des fonds). Les séries de tableaux de données A.3.1 à A.3.3 présentent les estimations nationales de 13 catégories.

En 2010, les hôpitaux représentaient la plus grande part des dépenses totales de santé, soit 29,1 %. Les médicaments occupaient le deuxième rang (15,9 %), suivis des médecins (14,2 %), comme l'indique la figure 15.

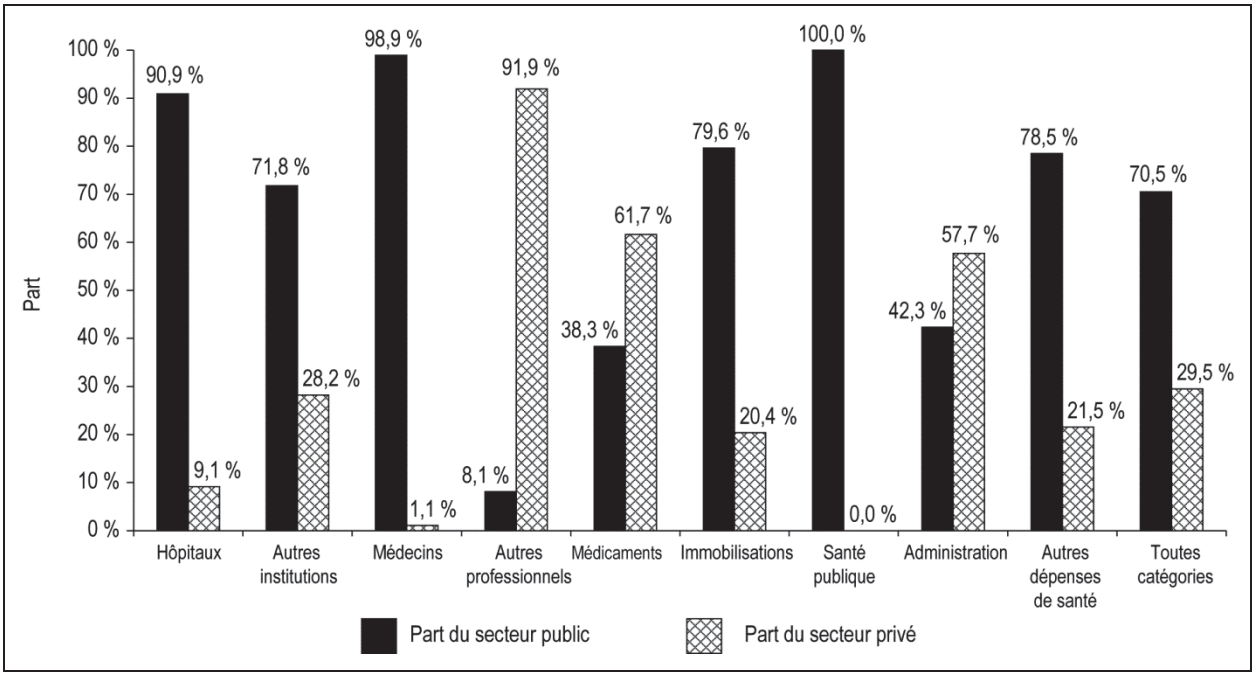
Figure 15 : Total des dépenses de santé selon l'affectation des fonds, Canada, 2010 (en milliards de dollars et en pourcentage)



Remarque
Voir les tableaux C.1.1 et C.1.2 et la section 8.1 pour obtenir les définitions.
Source
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

La figure 16 reflète les parts des secteurs privé et public pour les neuf principales affectations de fonds à l'échelle nationale en 2010. Les hôpitaux et les médecins sont principalement financés par le secteur public alors que les médicaments et les autres professionnels sont financés surtout par le secteur privé.

Figure 16 : Parts des secteurs public et privé dans les dépenses totales de santé, par affectation des fonds, Canada, 2010



Remarque

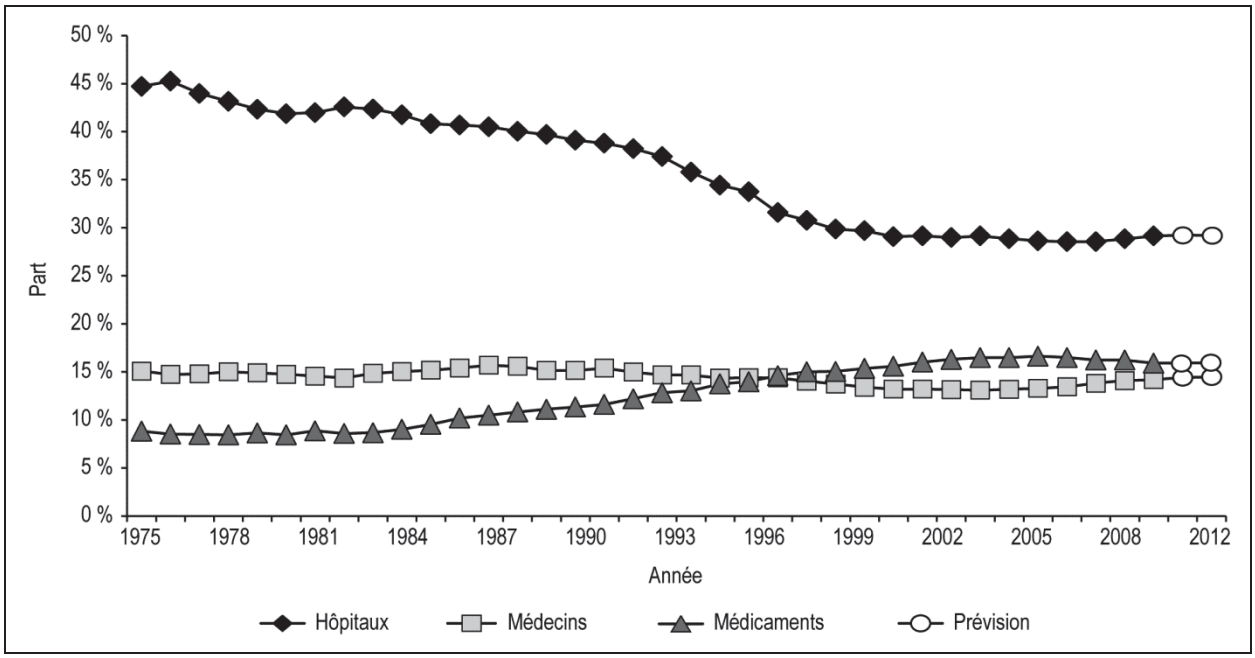
Voir les tableaux C.1.1, C.2.1 et C.3.1 et la section 8.1 pour obtenir les définitions.

Source

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

La figure 17 présente de quelle façon les parts des dépenses de santé ont changé au fil du temps pour les trois principales catégories de dépenses : hôpitaux, médecins et médicaments. En 1975, les dépenses hospitalières représentaient près de la moitié du total des dépenses de santé. On constate une nette tendance à la baisse au fil des ans en ce qui concerne la part des dépenses hospitalières. Cependant, les dépenses hospitalières représentent encore la majeure partie du total des dépenses de santé, une tendance que est restée stable depuis 2001. La part des dépenses liées aux médicaments a quant à elle augmenté depuis le milieu des années 1980, de sorte que cette part occupe le deuxième rang depuis 1997, après les dépenses hospitalières. Depuis 2004, la croissance des dépenses en médicaments demeure stable. La part du total des dépenses de santé consacrée aux médecins a baissé au début des années 1990. De 1991 à 2005, cette part des dépenses liées aux médecins est passée de 15,4 % à 13,2 %. Depuis 2006, la part du total des dépenses de santé consacrée aux médecins a augmenté.

Figure 17 : Total des dépenses de santé, part d'affectations de fonds sélectionnées, Canada, de 1975 à 2012



Remarque

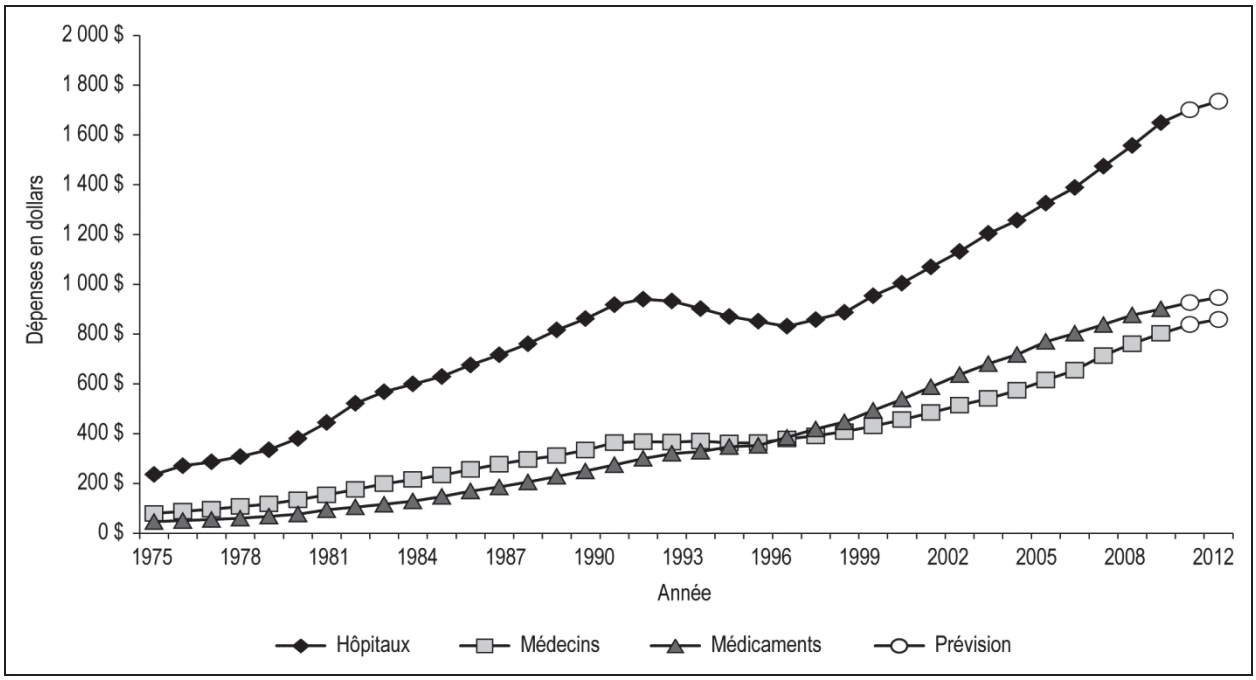
Voir le tableau A.3.1.1.

Source

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

La figure 18 montre les dépenses par habitant consacrées aux hôpitaux, aux médicaments et aux médecins au Canada. En 2010, les Canadiens ont dépensé 1 649 $ par personne pour les hôpitaux, 901 $ pour les médicaments et 803 $ pour les médecins. En 2012, les prévisions s'élèvent à 1 736 $, 947 $ et 859 $ par personne pour les hôpitaux, les médicaments et les médecins, respectivement.

Figure 18 : Dépenses totales de santé par habitant, affectations de fonds sélectionnées, Canada, de 1975 à 2012



Remarque
Voir le tableau C.1.3.
Source
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

3.1 Hôpitaux

En 2010, les Canadiens ont déboursé 56,3 milliards de dollars en dépenses hospitalières, ce qui représente 29,1 % des dépenses totales de santé. On prévoit que ces dépenses hospitalières atteindront 58,7 milliards de dollars en 2011 et 60,5 milliards de dollars en 2012, soit 29,2 % des dépenses totales de santé pour les deux années.

Les dépenses du secteur public représentent plus de 90 % des dépenses hospitalières totales. Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont, et de loin, les principales sources de financement des hôpitaux (89,6 %), comme l'illustre le tableau 4.

Tableau 4 : Sommaire des dépenses hospitalières par source de financement, Canada, 2010

	Provincial et territorial	Autres secteurs publics*	Privé	Total
Dépenses totales (en millions de dollars)	50 409,3 $	731,6 $	5 146,3 $	**56 287,2 $**
Dépenses par habitant	1 477,2 $	21,4 $	150,8 $	**1 649,4 $**
Part du total	89,6 %	1,3 %	9,1 %	**100,0 %**

Remarques

* L'autre catégorie publique englobe le secteur fédéral direct, les gouvernements municipaux, les commissions des accidents du travail et le Fonds de l'assurance médicaments du Québec.

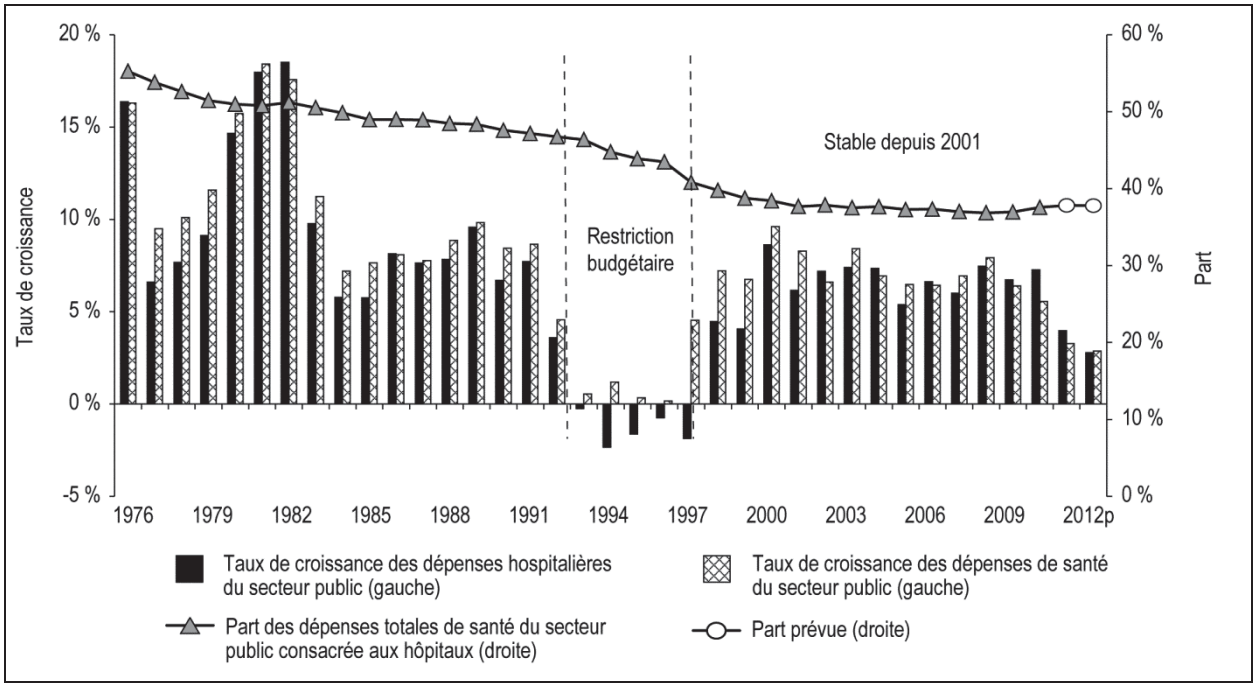
Voir les tableaux C.4.1, C.4.3, C.5.1, C.5.3, C.2.1 et C.2.3.

Source

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

Du milieu des années 1970 au début des années 1990, comme l'illustre la figure 19, le taux de croissance des dépenses hospitalières du secteur public était légèrement inférieur à celui des dépenses de santé de ce même secteur. Les dépenses hospitalières du secteur public ont diminué au milieu des années 1990, tandis que les dépenses de santé ont continué de croître, bien qu'à un rythme très ralenti. Les hôpitaux ont été particulièrement touchés à cette période par des mesures de compressions budgétaires découlant de la volonté des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux de réduire ou d'éliminer les déficits budgétaires. Cette période a été marquée par des fusions hospitalières, des restructurations et des fermetures de lits. Les établissements sont systématiquement passés de l'hospitalisation aux soins en consultation externe, favorisant surtout les chirurgies d'un jour et les cliniques ambulatoires en milieu hospitalier. Ces mesures ont entraîné une nette réduction de la part des dépenses de santé du secteur public consacrée aux hôpitaux. Au cours des 10 dernières années, les deux taux de croissance se sont révélés similaires et la part des dépenses de santé du secteur public consacrée au secteur hospitalier est demeurée relativement stable.

Figure 19 : Part des dépenses de santé du secteur public consacrée aux hôpitaux, Canada, 1976 à 2012



Remarque
p : prévision pour 2011 et 2012.
Source
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Facteurs d'accroissement des dépenses des hôpitaux

Dans le contexte du projet sur les facteurs d'accroissement des dépenses de santé, les dépenses hospitalières du secteur public ont fait l'objet d'une analyse axée sur les 10 dernières années pour lesquelles nous disposions de données exhaustives (soit de 1998 à 2008). L'analyse utilisait le cadre analytique commun formé des effets de prix, de la croissance démographique et du vieillissement, de même que d'autres effets[2].

Le taux de croissance annuel moyen estimé pour les hôpitaux du secteur public au cours de cette décennie s'élevait à 6,7 %. Ce taux peut être réparti de la façon suivante : 2,8 % pour les effets de prix (d'après l'indice implicite du PIB de Statistique Canada), 1,0 % pour la croissance démographique, 1,0 % pour le vieillissement de la population et 1,9 % pour les autres effets.

L'inflation a aussi beaucoup contribué à la hausse des coûts hospitaliers.

Le secteur de la santé en général est exigeant en main-d'œuvre et les hôpitaux ne font pas exception. La rémunération représente 60 % des dépenses des hôpitaux et le personnel infirmier constitue l'essentiel de la main-d'œuvre hospitalière. Or, la rémunération de la main-d'œuvre hospitalière a augmenté plus rapidement que dans les secteurs autres que la santé. La hausse des taux de rémunération en milieu hospitalier a dépassé celle des taux de rémunération liés à l'indice des salaires dans l'industrie et celle enregistrée dans la composante Santé et services

sociaux de l'Enquête sur l'emploi, la rémunération et les heures de travail de Statistique Canada. L'indice du salaire horaire des employés des hôpitaux a augmenté en moyenne de 3,4 % par an de 1998 à 2008. Comme c'est le cas pour l'ensemble des coûts salariaux dans le secteur de la santé, le salaire horaire nominal dans le secteur de la santé et de l'aide sociale a connu une croissance annuelle moyenne de 3,1 % de 1998 à 2008, contre 2,5 % dans l'économie en général. Cela pourrait être attribuable, en partie, à une demande accrue de professionnels de la santé dans les hôpitaux.

Parmi les autres facteurs figurent le volume et l'éventail de services, ainsi que les effets de la technologie et de l'innovation. L'effet de ces facteurs est difficile à estimer avec précision dans le secteur hospitalier, étant donné la myriade de changements apportés aux modèles de soins au cours de la dernière décennie. Certains de ces changements ont eu tendance à faire baisser les coûts (par exemple le passage de l'hospitalisation aux soins ambulatoires), tandis que d'autres ont eu tendance à les faire augmenter (par exemple l'augmentation de la quantité moyenne de ressources nécessaires aux soins aux patients hospitalisés).

Les facteurs suivants influeront sur les tendances des dépenses hospitalières à venir. Les trois premiers peuvent être considérés comme des facteurs d'accroissement des dépenses; quant au quatrième, il suggère qu'il pourrait être difficile à l'avenir de prendre des mesures administratives pour limiter les effets des facteurs d'accroissement des dépenses.

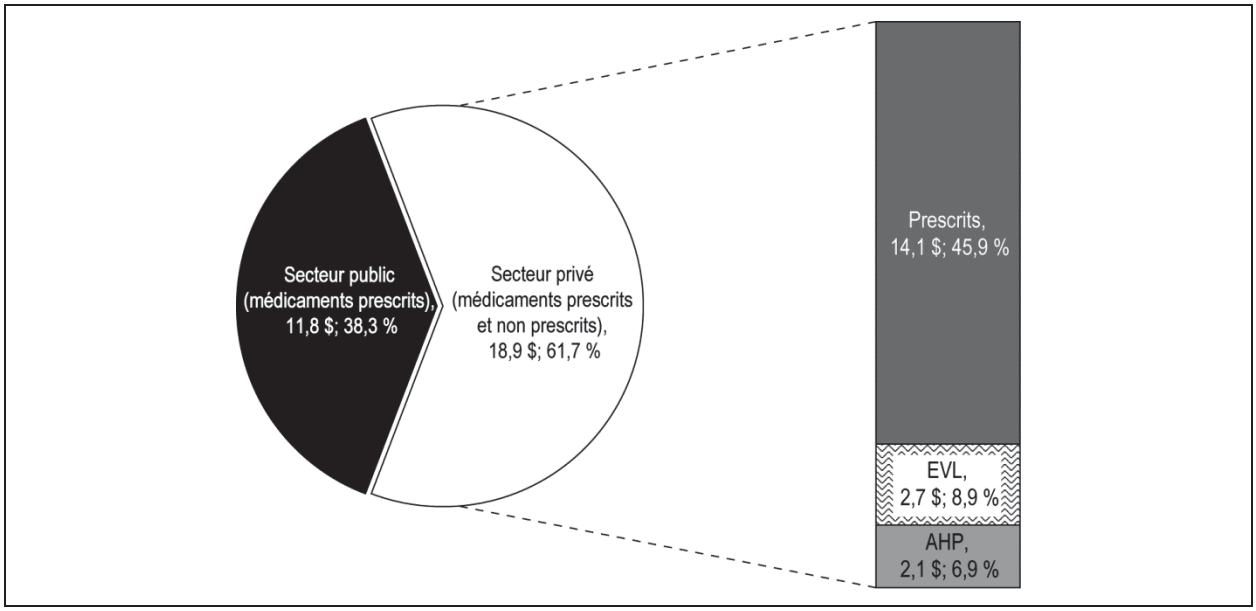
- L'inflation des dépenses hospitalières qui dépasse l'inflation générale.
- Les répercussions de plus en plus marquées des changements technologiques sur les dépenses hospitalières.
- L'expansion des services hospitaliers (comme les arthroplasties de la hanche et du genou et l'imagerie diagnostique).
- Les possibilités d'économie limitées en raison du passage des soins aux patients hospitalisés aux soins en consultation externe.

3.2 Médicaments

La vente au détail[vii] de médicaments prescrits et non prescrits se classait au deuxième rang des catégories de dépenses de santé en 2010, atteignant 30,7 milliards de dollars. Les dépenses consacrées aux médicaments devraient enregistrer des hausses de 4,0 % en 2011 et de 3,3 % en 2012 pour atteindre 32,0 et 33,0 milliards de dollars, respectivement.

Les médicaments prescrits représentaient 84,2 % du total des dépenses consacrées aux médicaments en 2010 (figure 20), parmi lesquelles 38,3 % relevaient du secteur public et 45,9 %, du secteur privé.

Figure 20 : Médicaments par source et type de financement, Canada, 2010 (en milliards de dollars et en pourcentage)

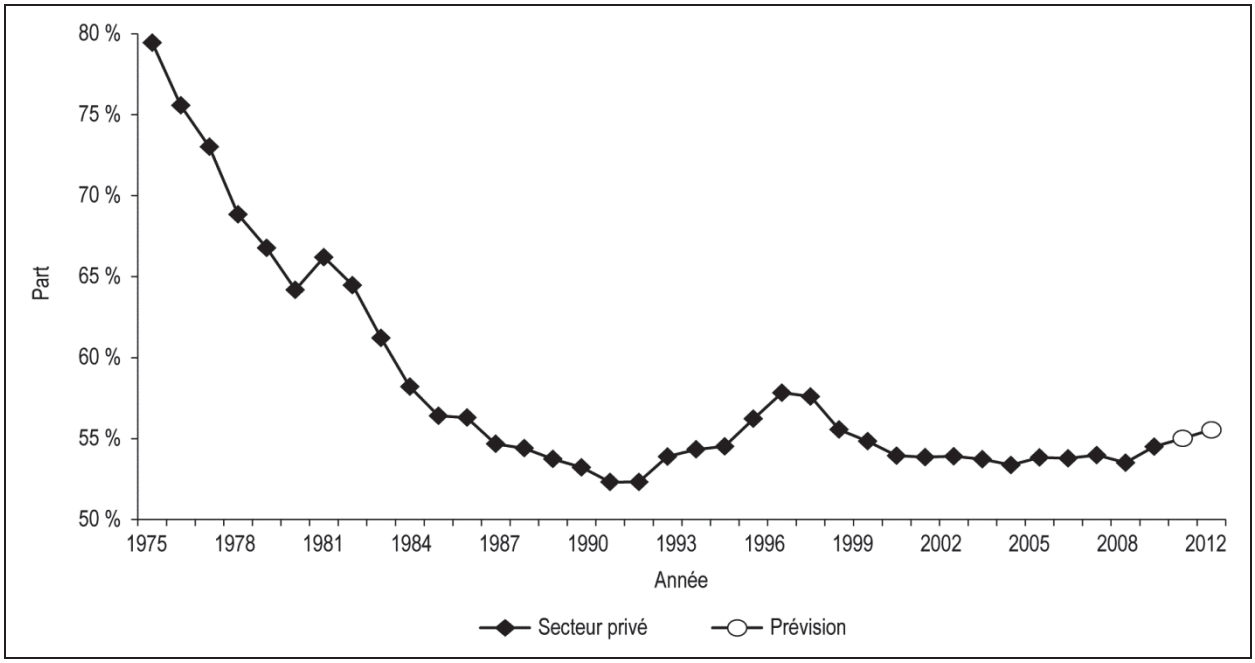


Remarques
Les médicaments non prescrits incluent les médicaments en vente libre (EVL) et les articles d'hygiène personnelle (AHP).
Voir les tableaux A.3.1.1, A.3.2.1 et A.3.3.1.
Source
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

vii. La catégorie des médicaments n'englobe pas les médicaments délivrés dans les hôpitaux ou dans d'autres établissements de façon générale. Ces médicaments sont compris dans la catégorie Hôpitaux et la catégorie Autres établissements.

En 1975, comme le montre la figure 21, le secteur privé assumait 79,5 % des dépenses engagées pour les médicaments prescrits. En 1992, le taux est passé à 52,3 %, et est demeuré plutôt stable depuis. En 2012, on prévoit qu'il sera de 55,5 %.

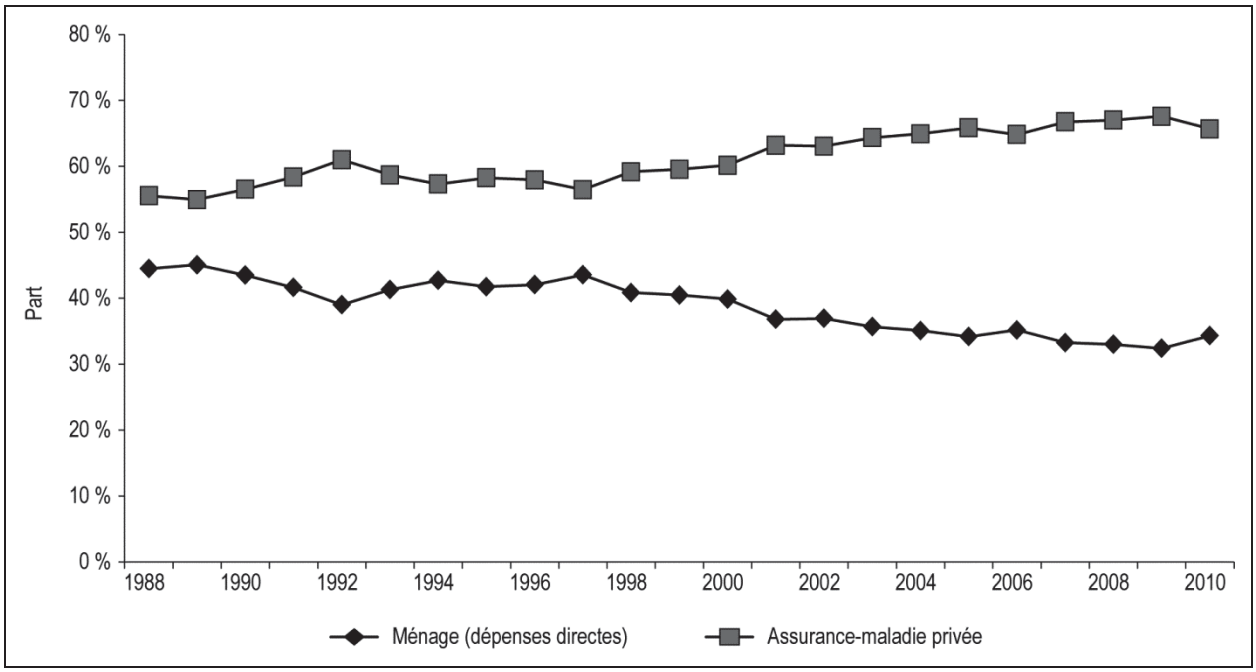
Figure 21 : Dépenses consacrées aux médicaments prescrits, part du secteur privé, Canada, de 1975 à 2012



Remarque
Voir les tableaux A.3.2.1 et A.3.3.1.
Source
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Les dépenses engagées par le secteur privé pour les médicaments prescrits sont réparties entre les dépenses directes des ménages et l'assurance privée. Comme le montre la figure 22, une part plus importante des dépenses engagées est assumée par l'assurance privée, et cette part a généralement tendance à augmenter au fil du temps. La part des dépenses directes des ménages a diminué de 44,5 % en 1988 à 34,3 % en 2010.

Figure 22 : Dépenses du secteur privé consacrées aux médicaments prescrits, parts par source de financement, Canada, de 1988 à 2010



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

Facteurs d'accroissement des dépenses en médicaments prescrits au détail

Au cours des 20 dernières années, les médicaments ont constitué l'une des catégories de dépenses affichant la croissance la plus rapide dans le système de santé du Canada. Depuis 2005, toutefois, les dépenses en médicaments augmentent moins rapidement que les dépenses hospitalières et aux médecins, ainsi que les dépenses totales de santé. En 2011, l'ICIS a publié un rapport sur les facteurs qui ont influé sur les dépenses en médicaments prescrits au détail engagées dans les 10 dernières années[3].

L'étude[viii] s'est penchée sur les facteurs d'accroissement des dépenses en médicaments prescrits au détail entre 1998 et 2007, l'année la plus récente pour laquelle des données étaient disponibles. Au cours de cette période, le taux de croissance annuelle moyenne s'élevait à 10,1 %. Respectivement à l'origine de 6,2 % et de 2,0 % de la croissance annuelle moyenne,

viii. Veuillez noter que le rapport sur les facteurs d'accroissement des dépenses en médicaments a utilisé de multiples sources de données pour étudier les dépenses totales en médicaments. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les sources de données, consultez les annexes A et B du rapport.

l'augmentation de l'utilisation des médicaments et les variations au chapitre de l'éventail des traitements utilisés sont les facteurs qui ont le plus contribué à cette augmentation des dépenses. Les effets liés au volume et à l'éventail de médicaments étaient partiellement attribuables à des variations dans les directives de traitement, à une prévalence accrue des maladies et à l'adoption de nouveaux médicaments.

La croissance et le vieillissement de la population, chacun à l'origine de 1,0 % de la croissance annuelle moyenne, ont eu des répercussions plus modestes sur les dépenses en médicaments. Les variations de prix n'ont quant à elles pas occasionné de croissance significative.

La croissance des médicaments hypocholestérolémiants, immunosuppresseurs et pour le traitement du cancer justifie environ un tiers de l'augmentation totale des dépenses en médicaments. La croissance des médicaments pour le traitement du cancer et des immunosuppresseurs est partiellement attribuable à l'adoption de nouveaux médicaments biologiques. Selon les tendances qui se dessinent en matière de mise au point de médicaments, ces deux catégories pourraient continuer à faire croître les dépenses en médicaments dans les années à venir. Bien qu'auparavant, ces catégories thérapeutiques représentaient moins de 10 % de tous les médicaments approuvés sur le marché, elles ont compté pour 20 % des médicaments approuvés au cours de la dernière décennie et comptent aujourd'hui pour près de 30 % des médicaments en phase de mise au point clinique.

L'augmentation de l'accessibilité des médicaments génériques pourrait également permettre de réaliser des économies dans l'avenir. En 2009, la valeur en gros des médicaments dont le brevet devait arriver à échéance entre 2010 et 2014 atteignait près de 8,7 milliards de dollars, ce qui équivaut à plus du tiers (38,2 %) de la valeur totale des médicaments prescrits vendus en gros au Canada.

En plus du grand nombre de produits génériques récemment commercialisés ou sur le point de l'être, on a noté, dernièrement, une tendance des régimes publics d'assurance-médicaments à réglementer les prix des médicaments génériques selon un pourcentage du prix du produit de marque (ces prix sont souvent mis en application par les régimes privés d'assurance-médicaments aussi).

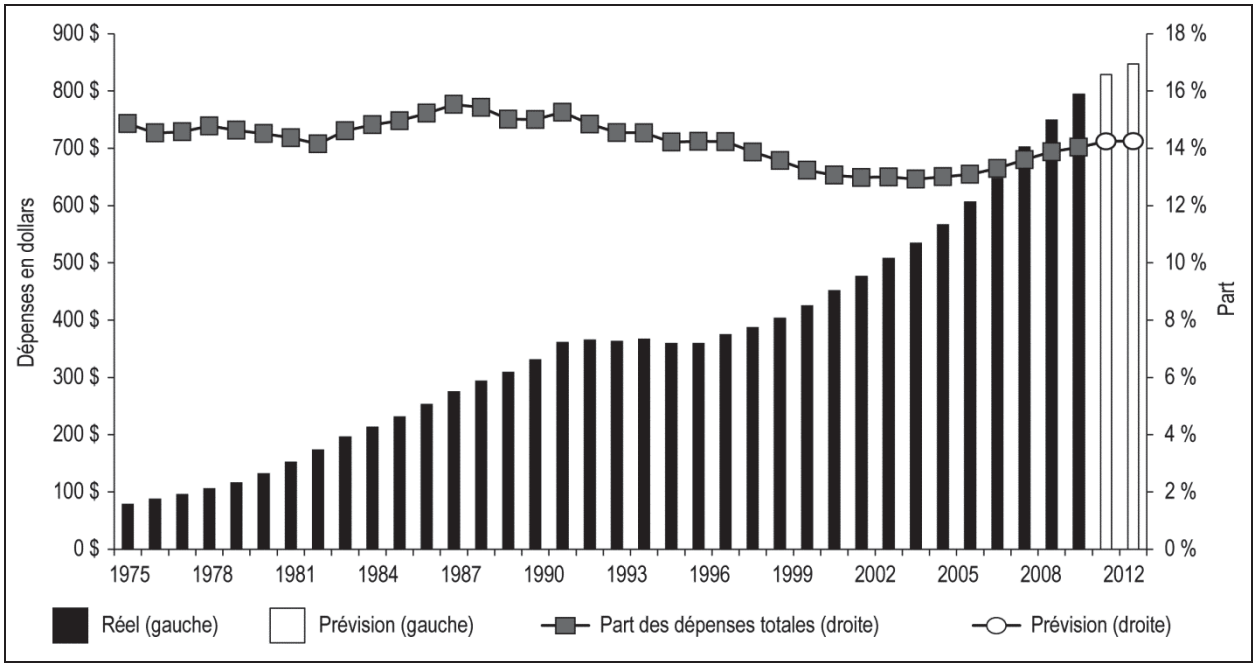
3.3 Médecins

En 2010, les services dispensés par les médecins représentaient la troisième catégorie de dépenses totales de santé la plus importante, à 27,4 milliards de dollars, soit 14,2 % des dépenses totales de santé. En 2012, on prévoit que cette catégorie de dépenses augmentera de 3,6 % par rapport à 2011 pour atteindre 30,0 milliards de dollars, ce qui représentera 14,4 % des dépenses totales de santé.

Les dépenses du secteur public consacrées aux services dispensés par les médecins sont demeurées supérieures à 98 % des dépenses totales dans cette catégorie depuis 1975.[ix] Les dépenses par habitant du secteur public consacrées aux services dispensés par les médecins s'élevaient à 794 $ en 2010. En 2011 et 2012, on prévoit que ces dépenses progresseront à un taux de 4,3 % et 2,3 % pour atteindre 829 $ et 848 $, respectivement (figure 23).

Comme l'illustre la figure 23, les dépenses consacrées aux médecins par le secteur public en pourcentage du total des dépenses de santé ont baissé de 1992 à 2004. Cette part est passée de 13,0 % en 2005 à 14,0 % en 2010.

Figure 23 : Dépenses par habitant du secteur public consacrées aux médecins, part du total des dépenses de santé, Canada, de 1975 à 2012



Remarque
Voir le tableau C.3.3.
Source
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

ix. Les ménages représentent presque toutes les dépenses du secteur privé dans le cas des services dispensés par les médecins. La *Loi canadienne sur la santé* déconseille l'assurance de frais supplémentaires facturés aux patients dans le cas de services nécessaires dispensés par les médecins.

Facteurs d'accroissement des dépenses liées aux médecins

Depuis 1975, les dépenses liées aux médecins ont augmenté de façon constante au Canada, exception faite de quelques années au cours des années 1990. Il s'agissait d'une des catégories de dépenses de santé ayant affiché la croissance la plus rapide au cours des six dernières années, surpassant la croissance des dépenses hospitalières et des médicaments. En 2011, l'ICIS a présenté les résultats d'une analyse des facteurs d'accroissement des dépenses liées aux médecins. Le rapport[4] portait sur la période de 1998 à 2008, soit les 10 dernières années pour lesquelles l'ICIS disposait de données exhaustives. Les points clés de l'analyse se résument ainsi.

- Le total des dépenses du secteur public consacrées aux médecins a augmenté selon un taux annuel moyen de 6,8 % entre 1998 et 2008.
- Les hausses de rémunération des médecins (augmentation annuelle moyenne de 3,6 %) étaient le principal facteur d'accroissement des dépenses au cours de cette période, représentant environ la moitié de la croissance annuelle des dépenses.
- La rémunération des médecins a augmenté plus rapidement que les salaires des autres travailleurs de la santé et des services sociaux.
- La croissance et le vieillissement combinés de la population ont connu des hausses moyennes annuelles de 1,6 % en matière de dépenses.
- Le nombre de médecins par 1 000 Canadiens a augmenté plus rapidement de 2004 à 2008, malgré le taux de main-d'œuvre relativement faible du Canada par rapport à celui d'autres pays de l'OCDE.

Plusieurs questions soulevées dans l'analyse risquent d'influencer les tendances futures en matière de dépenses liées aux services des médecins.

- La hausse de la rémunération des médecins a été supérieure aux taux d'inflation. Un grand nombre de provinces ont signé des contrats pluriannuels avec les médecins.
- Le taux d'utilisation a connu une forte augmentation de 2003 à 2008. La hausse des dépenses par médecin, jumelée à l'augmentation du nombre de médecins, pourrait également gonfler ce taux de croissance au cours des quelques années suivant 2008.
- Le champ de pratique des professionnels de la santé autres que les médecins évolue. Les gouvernements examinent de quelle façon ces professionnels (comme les pharmaciens ou les infirmières praticiennes) peuvent compléter les services offerts par les médecins.

3.4 Autres professionnels

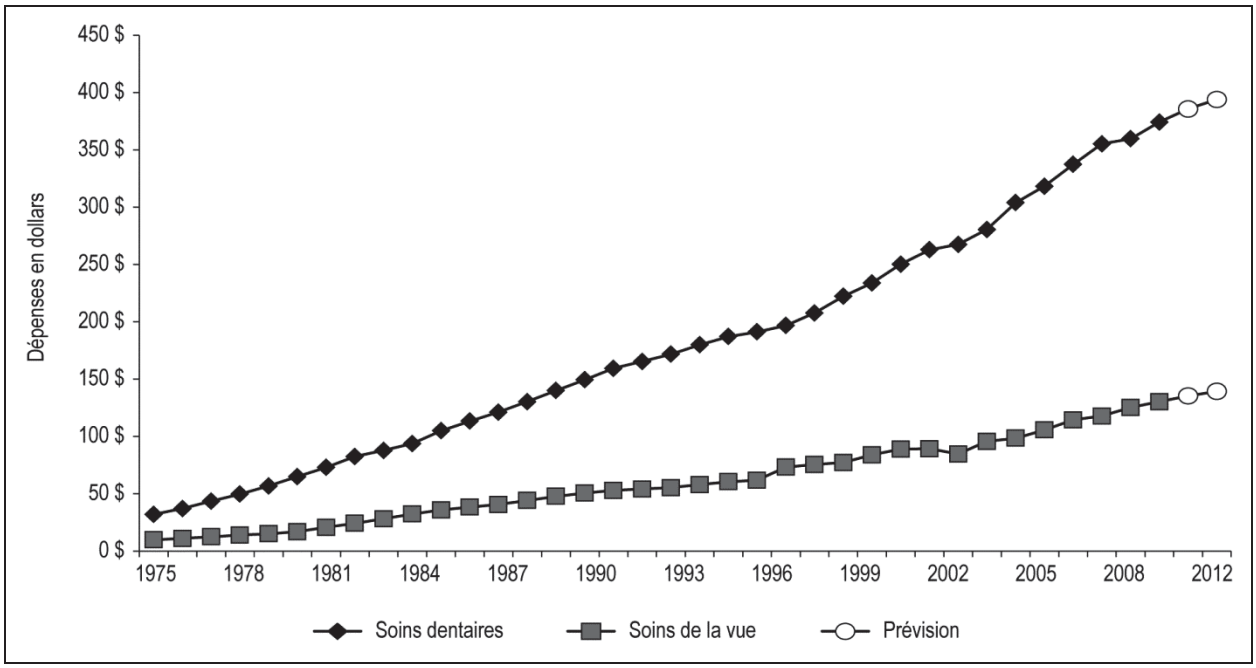
La vaste catégorie visant les autres professionnels[x] englobe les soins fournis principalement par les professionnels des soins dentaires et de la vue. Elle représentait 20,5 milliards de dollars ou 10,6 % des dépenses totales en 2010, et a maintenu le pourcentage le plus élevé des dépenses du secteur privé de toutes les principales catégories (92 %).

En 2010, le total par habitant des dépenses de santé liées aux soins dentaires au Canada, secteurs public et privé confondus, s'élevait à 374 $ (figure 24). Le secteur privé, qui compose la majeure partie des dépenses liées aux soins dentaires, a connu une croissance annuelle moyenne de 5,9 % de 2000 à 2010. Les dépenses privées ont atteint 354 $ par personne en 2010, ce qui représente 58,9 % du total des dépenses liées aux autres professionnels.

Au cours de la même période, le total par habitant des dépenses liées aux soins de la vue a connu une croissance annuelle moyenne de 4,5 % pour atteindre 130 $ en 2010, ce qui représente 21,6 % du total des dépenses liées aux autres professionnels.

La croissance des dépenses en soins dentaires a été plus rapide que celles des soins de la vue au cours de 10 dernières années. De 2000 à 2010, la croissance annuelle moyenne des soins dentaires au Canada s'élevait à 5,9 %, et à 5,6 % pour les soins de la vue.

Figure 24 : Total des dépenses par habitant, soins dentaires et de la vue, Canada, de 1975 à 2012



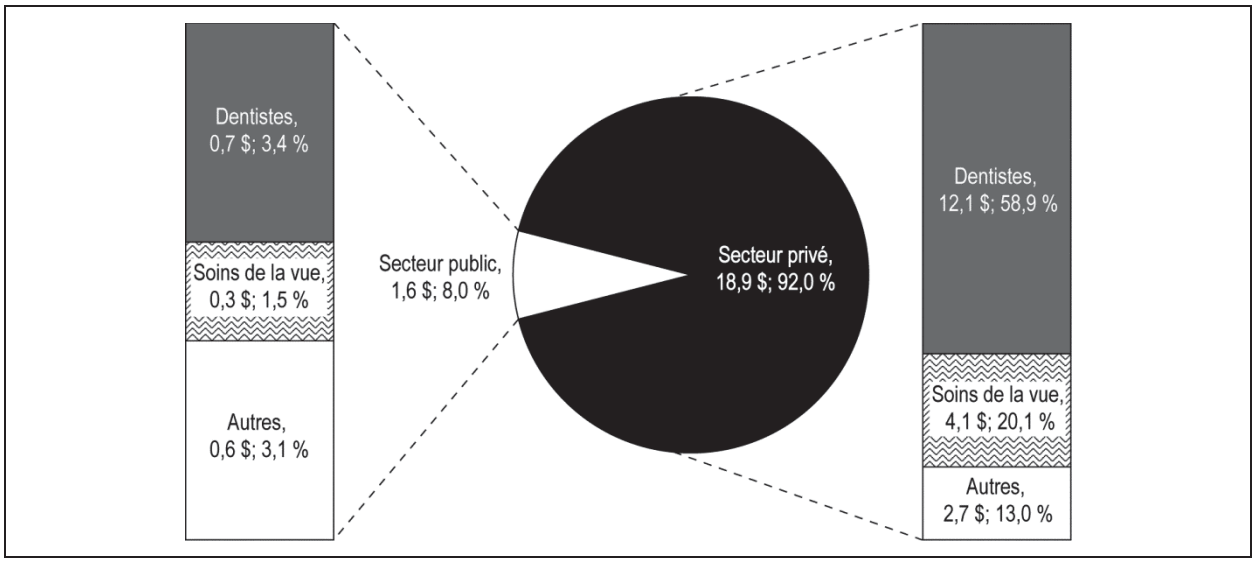
Source
Base de données nationale sur les dépenses de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

x. Les services fournis par le personnel infirmier sont compris dans les dépenses hospitalières.

La Base de données sur le personnel de la santé de l'ICIS indique qu'entre 2000 et 2010, le nombre de dentistes et d'hygiénistes dentaires a augmenté de 41,6 %, passant de 32 182 à 45 554; ce taux de croissance était presque quatre fois celui de la population canadienne. La croissance du nombre d'optométristes, qui est passé de 3 584 à 4 841, représente plus de trois fois celle de la population canadienne.

Les soins dentaires et les soins de la vue représentent les principales catégories distinctes au chapitre des dépenses dans le secteur privé pour les services d'autres professionnels (figure 25). L'autre sous-catégorie (Autres) englobe les professionnels tels que les chiropraticiens, les massothérapeutes, les physiothérapeutes, les podiatres et les psychologues.

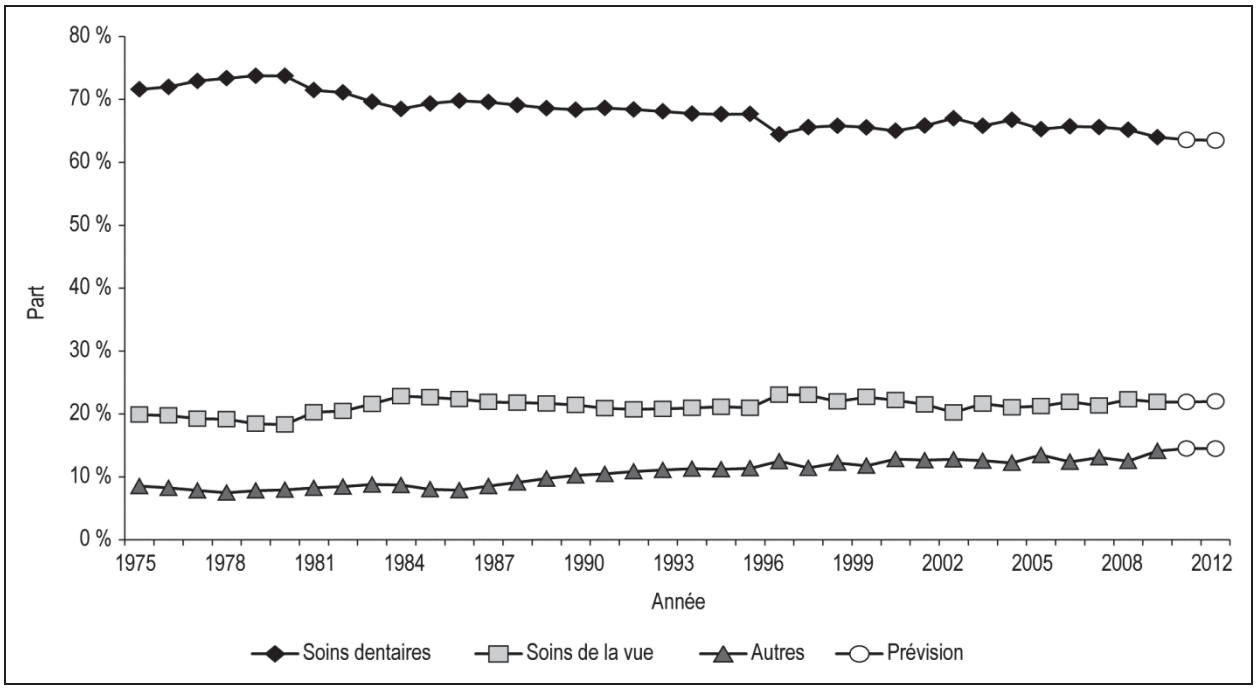
Figure 25 : Dépenses consacrées aux autres professionnels par source et type de financement, Canada, 2010 (en milliards de dollars et en pourcentage)



Remarque
Voir les tableaux A.3.2.1 et A.3.3.1.
Source
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Comme l'indique la figure 26, les soins dentaires représentaient 71,6 % des dépenses du secteur privé consacrées aux autres professionnels en 1975. On prévoit que cette part diminuera à 63,5 % en 2012. On prévoit que la part des soins de la vue au chapitre des dépenses du secteur privé pour les services d'autres professionnels augmentera de 19,9 % en 1975 à 22,0 % en 2012.

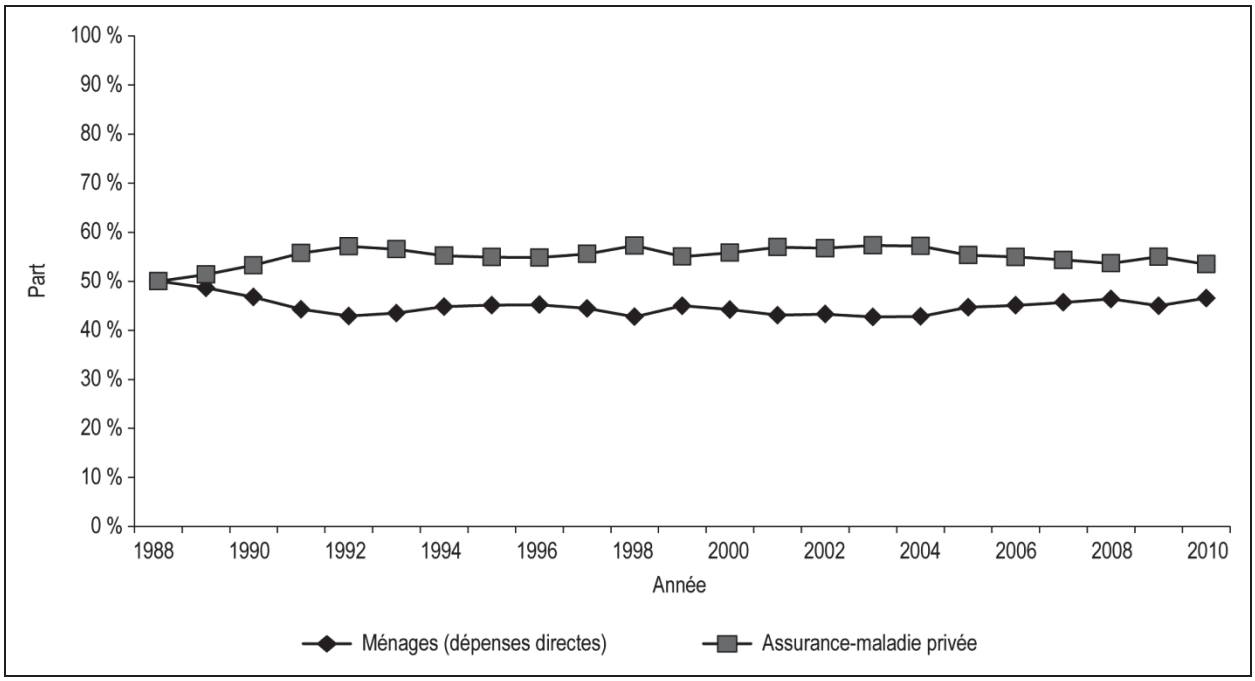
Figure 26 : Dépenses consacrées aux autres professionnels, en pourcentage des dépenses totales du secteur privé, par type de soins, Canada, de 1975 à 2012



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

En ce qui concerne les dépenses consacrées aux soins dentaires, la part assumée par l'assurance privée et celle assumée par les ménages (dépenses directes) était presque équivalente en 1988. En 2010, la part des dépenses directes des ménages a diminué pour atteindre 46,5 % et celle de l'assurance privée a connu une hausse et est passée à 53,5 % (figure 27).

Figure 27 : Dépenses du secteur privé consacrées aux soins dentaires, parts par source de financement, Canada, de 1988 à 2010



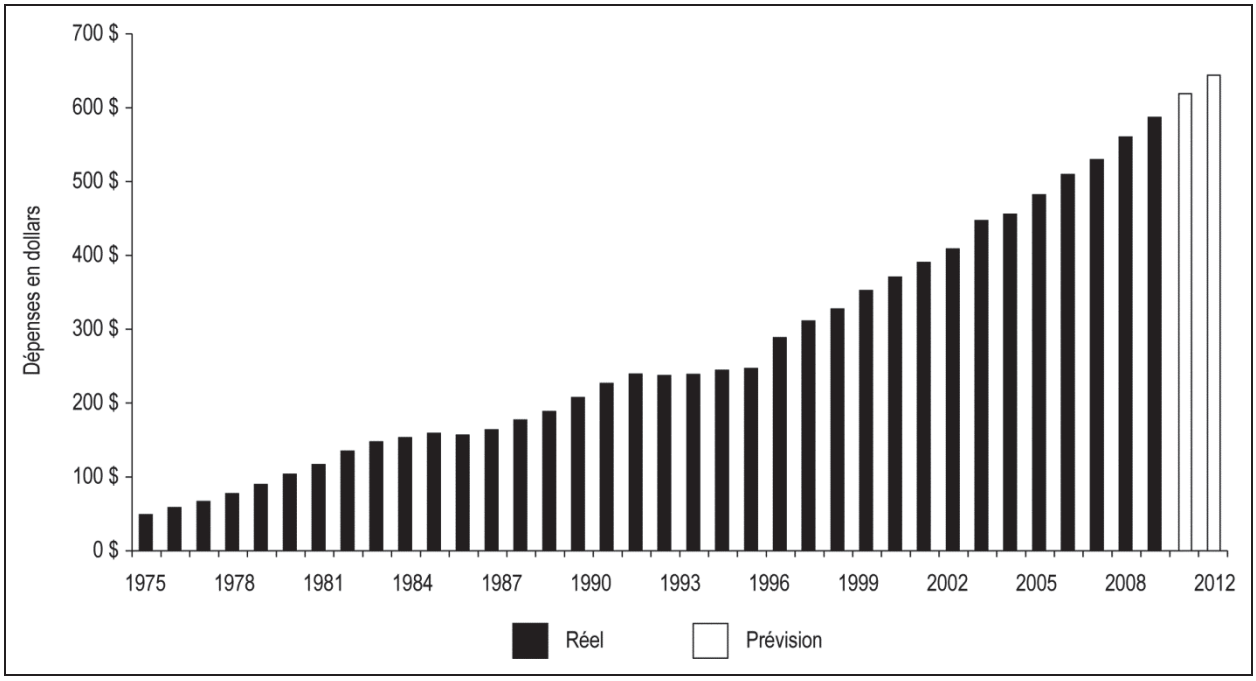
Source
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

3.5 Autres établissements

En 2010, la catégorie de l'ensemble des autres établissements, qui englobe les centres de soins infirmiers et les établissements de soins pour bénéficiaires internes, a représenté 10,4 % des dépenses totales de santé ou 20,0 milliards de dollars. On s'attend à ce que la part des dépenses totales de santé consacrée aux autres établissements soit de 10,6 % en 2011 et 10,8 % en 2012.

Les dépenses de santé consacrées aux autres établissements par habitant ont augmenté de 1975 à 2012 (figure 28). Elles ont été au moins multipliées par 10, passant de 49 $ en 1975 à 587 $ en 2010, à 619 $ en 2011 et à 644 $ en 2012. Le taux de croissance annuel était de 4,7 % en 2010 et on prévoit qu'il sera de 5,5 % en 2011 et de 4,0 % en 2012.

Figure 28 : Dépenses de santé totales par habitant, autres établissements, Canada, de 1975 à 2012

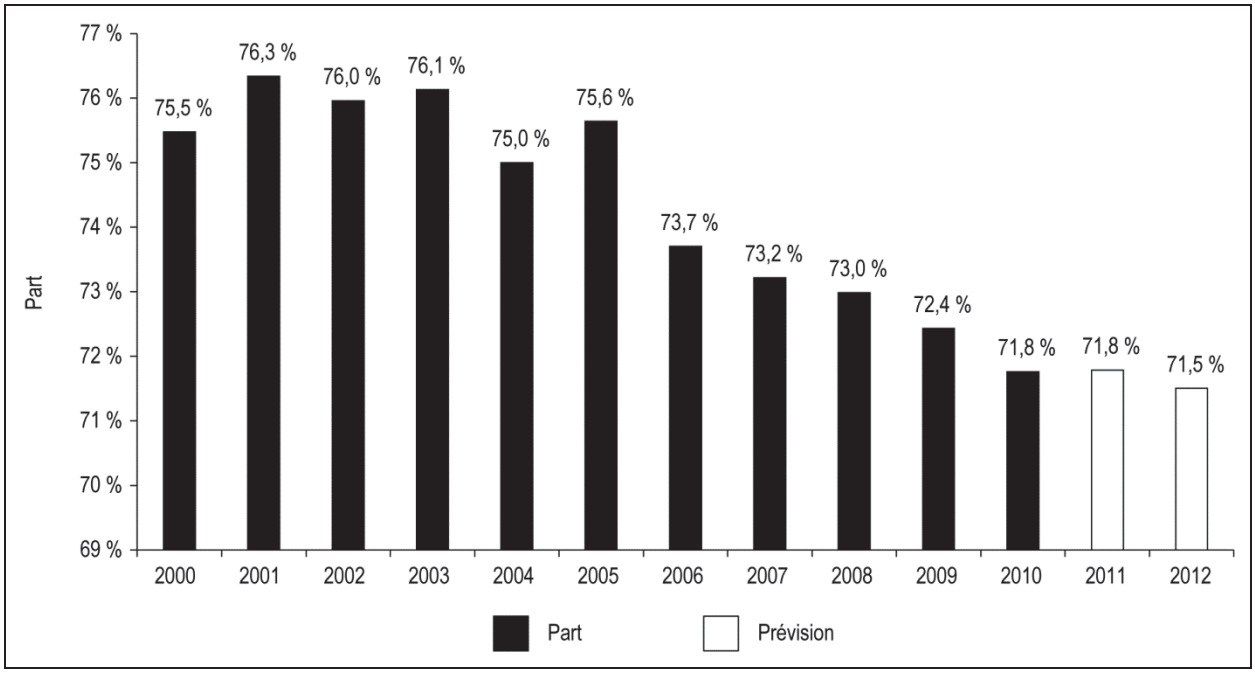


Remarque
Voir le tableau C.1.3.
Source
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Les dépenses du secteur public constituent la principale source de financement pour les autres établissements. Dans bon nombre de provinces, la charge du secteur public se divise entre le gouvernement provincial et les autorités régionales; le financement provient souvent des ministères de la Santé et des Services sociaux. La part du secteur public dans le financement des autres établissements s'élevait à 71,8 % en 2010.

Malgré la tendance de la croissance des dépenses consacrées aux autres établissements, la part du secteur public du total des dépenses consacrées aux autres établissements devrait baisser pour passer de 75,5 % en 2000 à 71,5 % en 2012 (figure 29).

Figure 29 : Dépenses consacrées aux autres établissements par le secteur public par rapport au total, Canada, de 2000 à 2012



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

3.6 Administration

Avant 2005, la Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS) incluait une catégorie qui porte sur la santé publique et l'administration dans les estimations des dépenses du secteur public. Dans une étude publiée en juin 2002, nous avons examiné la faisabilité de ventiler la catégorie en composantes séparées, l'une sur les dépenses consacrées à la santé publique, l'autre sur les dépenses d'administration publique[5]. Au cours de l'étude de faisabilité, une révision complète des estimations provinciales de la santé publique et de l'administration a été accomplie en vue de la création de sous-catégories distinctes pour les dépenses liées à la santé publique et à l'administration. La révision a permis de cerner deux facteurs essentiels qui limitent la comparabilité des estimations à partir de sources publiques et causent donc une variation considérable entre les estimations de certaines provinces.

Ces facteurs sont les suivants :

1. Le niveau de détails pour certains éléments de la sous-catégorie de la santé publique était assez variable. Le niveau de détails pour la sous-catégorie des dépenses d'administration dans les sources publiques varie également d'une province à l'autre.
2. En l'absence d'un cadre de déclaration uniforme des données, notre capacité de produire des comparaisons cohérentes entre les provinces et territoires est limitée.

Les résultats de la révision ont été présentés dans l'édition 2004 du rapport *Tendances des dépenses nationales de santé*. Suite à une consultation avec le Groupe d'experts de la BDDNS, la catégorie originale de santé publique et administration a été redéfinie et séparée et est présentée dans les tableaux de données de ce rapport.

L'administration comprend les coûts d'infrastructure pour assurer le fonctionnement des ministères de la Santé, de même que l'administration d'assurance (les dépenses administratives liées à la prestation de l'assurance-maladie par les gouvernements et les compagnies d'assurance-maladie privées). Les dépenses administratives des services non assurés sont incluses sous la catégorie de service pertinente. Par exemple, les coûts administratifs des hôpitaux en activité sont inclus sous la catégorie Hôpitaux, et les dépenses administratives pour les programmes de soins de longue durée sont incluses sous la catégorie Autres institutions, etc.

En 1975, l'administration représentait 2,9 % des dépenses du secteur public et 2,5 % des dépenses du secteur privé. Les tendances des secteurs public et privé diffèrent avec le temps. Alors que la part du secteur public a graduellement diminué à 1,9 % en 2010, la part du secteur privé a atteint 6,2 %.

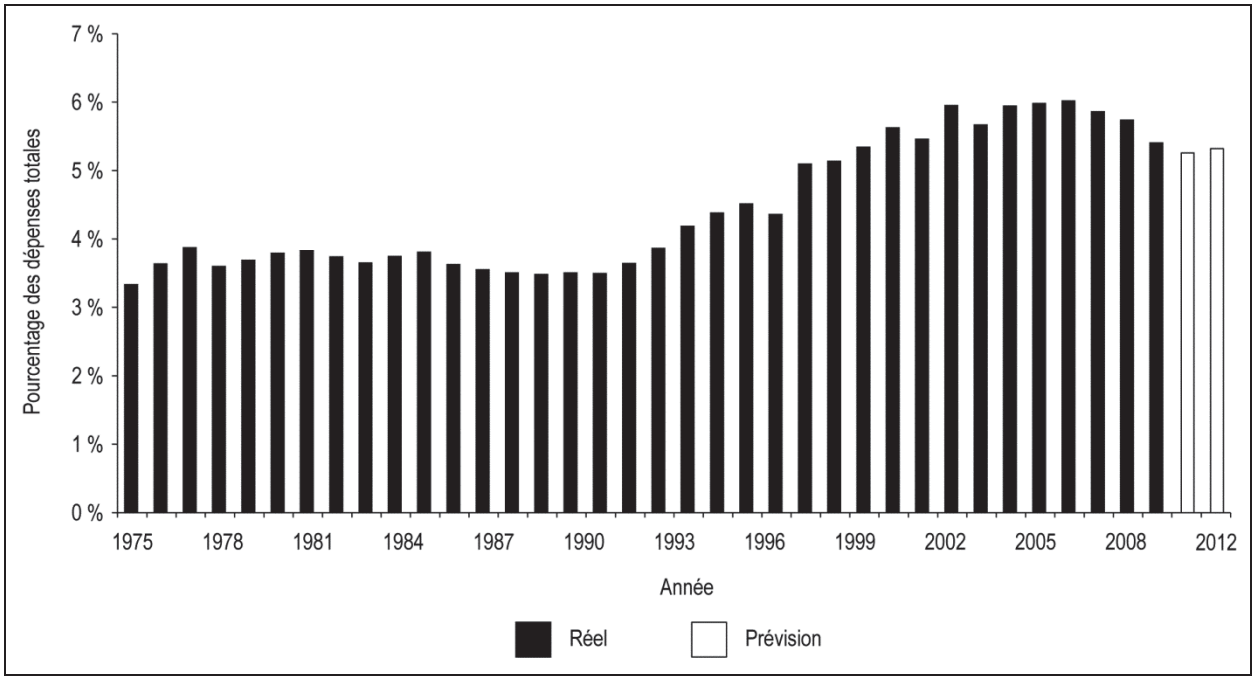
3.7 Santé publique

La Base de données sur les dépenses nationales de santé saisit les dépenses de santé publique des gouvernements et des organismes gouvernementaux et comprend les dépenses liées à des éléments tels que l'innocuité des aliments et des médicaments, les inspections de santé, les activités de promotion de la santé, les programmes communautaires de santé mentale, les services infirmiers de santé publique, les mesures visant à prévenir la propagation des maladies transmissibles et la santé au travail axée sur la promotion et l'amélioration de la santé et de la

sécurité en milieu de travail dans les organismes publics. La décision d'élargir la définition de la santé publique au-delà de la promotion de la santé, de la prévention des maladies et de l'inspection sanitaire est conforme à la définition des services de prévention et de santé publique utilisée par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) dans son Système de comptes de la santé (SCS). Le SCS est le cadre sur lequel reposent les Comptes de la santé du Canada.

En 1975, la santé publique représentait 3,3 % des dépenses totales. En règle générale, cette catégorie a enregistré une croissance supérieure à celle des autres catégories de la série. Pendant la période durant laquelle les gouvernements ont mis en place des politiques de repli visant les dépenses de santé, surtout de 1992 à 1996, la santé publique a enregistré une croissance au moins deux fois plus forte que celle des dépenses totales de santé. Cet écart relatif a entraîné la hausse de la part des dépenses totales consacrée à cette catégorie; elle a atteint 5,4 % en 2010 et devrait atteindre 5,3 % en 2011 et en 2012 (figure 30).

Figure 30 : Pourcentage des dépenses de santé publiques dans les dépenses totales de santé, Canada, de 1975 à 2012



Remarque
Voir le tableau A.3.1.2.
Source
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

3.8 Autres dépenses de santé

En 2010, les autres dépenses de santé représentaient 11,5 milliards de dollars ou 6,0 % des dépenses totales. En 2011 et en 2012, selon les prévisions, les autres dépenses de santé auront augmenté de 1,8 % et de 3,3 %, respectivement.

La sous-catégorie ayant la plus grande incidence sur la catégorie Autres dépenses de santé est la recherche en santé, qui représentait 1,8 % des dépenses totales de santé au Canada[xi] en 2010. Parmi les autres catégories, notons le transport des malades, les appareils auditifs et appareils médicaux, les associations volontaires de santé ainsi que les services à domicile explicitement reconnus[xii].

En 2010, le financement par le secteur public représentait 78,5 % des autres dépenses de santé, dont la plupart concernaient la recherche en santé, le transport des malades et les services à domicile.

xi. La recherche financée par les sociétés pharmaceutiques est financée par la vente de médicaments et figure donc dans la catégorie Médicaments.

xii. Certains services qui sont désignés par les sources de données comme étant des services à domicile sont compris dans la vaste catégorie des autres dépenses de santé. Les soins infirmiers privés offerts à domicile sont toutefois compris dans la catégorie des autres professionnels. Les programmes de services à domicile offerts par les hôpitaux figurent dans la catégorie Hôpitaux. Les services de soutien comme l'entretien ménager et la livraison de repas, considérés comme étant des services sociaux d'après la définition actuelle des services à domicile, sont éliminés au fur et à mesure.

4.0 Dépenses de santé dans les provinces et les territoires

Les dépenses de santé par habitant varient entre les provinces et territoires en raison des différentes répartitions par âge[xiii]. La densité démographique et la géographie ont également des répercussions sur les dépenses de santé, en particulier dans le cas des territoires. Parmi les autres facteurs qui touchent les dépenses de santé, on compte les besoins en santé de la population, la façon dont les soins de santé sont dispensés (y compris l'équilibre entre les soins institutionnels et ambulatoires) et les inégalités en matière de rémunération des travailleurs des soins de santé dans l'ensemble du pays. La manière dont s'effectue le financement des soins de santé joue également un rôle important, y compris le degré de la couverture publique et de l'assurance privée pour les services qui ne sont pas visés par la *Loi canadienne sur la santé* et le niveau de rémunération du personnel de santé.

Le total des dépenses de santé par habitant est plus élevé dans les territoires, principalement en raison de leurs vastes superficies et des faibles densités démographiques (tableau 5). En 2012, les dépenses totales de santé par habitant devraient atteindre 7 057 $ à Terre-Neuve-et-Labrador et 6 754 $ en Alberta. Selon les prévisions, le Québec affichera les dépenses par habitant les moins élevées (5 469 $), suivi de la Colombie-Britannique (5 700 $).

En 2012, le pourcentage du PIB consacré aux dépenses totales de santé par les provinces devrait varier de 8,6 % en Alberta à 17,4 % à l'Île-du-Prince-Édouard, alors que pour les territoires, ce pourcentage devrait être de 23,2 % au Nunavut, 12,2 % au Yukon et 8,4 % dans les Territoires du Nord-Ouest.

La part du secteur public devrait représenter en 2012 69,7 % des dépenses de santé au Canada. Les territoires devraient compter la part du secteur public la plus élevée et l'Ontario, la moins élevée (67,8 %).

On estime que les dépenses de santé par habitant des gouvernements provinciaux et territoriaux s'élèveront en moyenne à 3 870 $ en 2012. Terre-Neuve-et-Labrador (5 190 $) et l'Alberta (4 606 $) devraient enregistrer les dépenses par habitant les plus élevées, et le Québec (3 513 $) et la Colombie-Britannique (3 690 $), les moins élevées.

Les dépenses du secteur privé devraient s'élever en moyenne à 1 800 $ par habitant en 2012. Parmi les provinces, selon les prévisions, la Nouvelle-Écosse (2 034 $) et le Nouveau-Brunswick (1 941 $) devraient avoir enregistré les dépenses les plus élevées, et la Saskatchewan (1 529 $) et Terre-Neuve-et-Labrador (1 658 $), les moins élevées.

xiii. Les comparaisons entre les provinces et 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. Pour les comparaisons normalisées selon l'âge et le sexe, voir la discussion dans la section subséquente.

Tableau 5 : Dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, 2012p

	Total			Gouvernements provinciaux et territoriaux			Ensemble du secteur public*				Secteur privé			
	Dépenses	Dépenses par habitant	Dépenses en pourcentage du PIB	Dépenses	Dépenses par habitant	Croissance des dépenses par habitant depuis 2011	Dépenses	Dépenses par habitant	Croissance des dépenses par habitant depuis 2011	Dépenses en pourcentage du total	Dépenses	Dépenses par habitant	Croissance des dépenses par habitant depuis 2011	Dépenses en pourcentage du total
	Milliards de dollars	Dollars	Pour-centage	Milliards de dollars	Dollars	Pour-centage	Milliards de dollars	Dollars	Pour-centage	Pour-centage	Milliards de dollars	Dollars	Pour-centage	Pour-centage
T.-N.-L.	3,6	7 057	11,7	2,6	5 190	4,1	2,7	5 399	4,0	76,5	0,8	1 658	5 2	23,5
Î.-P.-É.	0,9	6 336	17,4	0,6	4 253	4,9	0,7	4 663	4,3	73,6	0,2	1 673	2,7	26,4
N.-É.	6,1	6 497	16,0	3,9	4 142	1,6	4,2	4 463	1,4	68,7	1,9	2 034	4,1	31,3
N.-B.	4,8	6 318	15,4	3,1	4 093	0,7	3,3	4 377	0,5	69,3	1,5	1 941	4,7	30,7
Qc	44,0	5 469	12,7	28,2	3 513	2,5	30,5	3 792	2,3	69,3	13,5	1 677	5,1	30,7
Ont.	79,1	5 849	11,9	50,4	3 726	1,2	53,6	3 963	1,0	67,8	25,5	1 886	2,4	32,2
Man.	8,2	6 518	13,7	5,5	4 324	2,9	6,1	4 816	2,3	73,9	2,1	1 701	3,5	26,1
Sask.	6,9	6 481	9,6	4,8	4 480	2,8	5,3	4 952	2,3	76,4	1,6	1 529	4,5	23,6
Alb.	26,0	6 754	8,6	17,7	4 606	2,4	18,9	4 896	2,2	72,5	7,2	1 858	3,5	27,5
C.-B.	26,5	5 700	11,8	17,1	3 690	2,2	18,3	3 937	1,9	69,1	8,2	1 763	3,5	30,9
Yn	0,3	8 916	12,2	0,2	5 867	-3,2	0,2	6 920	-3,1	77,6	0,1	1 996	5,7	22,4
T.N.-O.	0,4	9 853	8,4	0,3	6 807	-3,8	0,4	8 405	-3,7	85,3	0,1	1 448	0,5	14,7
Nun.	0,4	13 250	23,2	0,4	10 835	8,3	0,4	12 427	6,8	93,8	0,0	823	-8,3	6,2
Canada	**207,4**	**5 948**	**11,6**	**135,0**	**3 870**	**2,0**	**144,6**	**4 148**	**1,7**	**69,7**	**62,8**	**1 800**	**3,5**	**30,3**

Remarques

* Le total des dépenses du secteur public comprend les provinces et les territoires, les commissions des accidents du travail et le Fonds de l'assurance médicaments du Québec.

p : prévision.

Source

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

Les chiffres du tableau 6 montrent les dépenses totales de santé selon l'affectation des fonds par province et territoire en 2012. Au chapitre des dépenses hospitalières, il est prévu que les dépenses par habitant de Terre-Neuve-et-Labrador et de l'Alberta seront les plus élevées au pays, soit 2 651 $ et 2 387 $, respectivement. Le Québec et l'Ontario devraient enregistrer les dépenses hospitalières les plus faibles par habitant, soit 1 440 $ et 1 621 $, respectivement.

Au chapitre des médicaments, la Nouvelle-Écosse (1 160 $) et le Nouveau-Brunswick (1 110 $) devraient enregistrer les dépenses par habitant les plus élevées, et la Colombie-Britannique (736 $) et l'Alberta (873 $), les moins élevées.

Quant aux dépenses consacrées aux médecins, l'Alberta (969 $) et l'Ontario (911 $) devraient enregistrer les dépenses par habitant les plus élevées, et l'Île-du-Prince-Édouard (717 $) et le Québec (726 $), les moins élevées.

Le tableau 6 illustre aussi la part du total des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux de chaque catégorie de dépenses.

Tableau 6 : Total des dépenses de santé par habitant, par part et par affectations de fonds sélectionnées, par province et territoire et au Canada, 2012p

	Hôpitaux		Médicaments		Médecins		Autres professionnels		Autres institutions	
	Dépenses par habitant	Dépenses en pourcentage du total provincial	Dépenses par habitant	Dépenses en pourcentage du total provincial	Dépenses par habitant	Dépenses en pourcentage du total provincial	Dépenses par habitant	Dépenses en pourcentage du total provincial	Dépenses par habitant	Dépenses en pourcentage du total provincial
T.-N.-L.	2 651	37,6	1 089	15,4	907	12,9	442	6,3	919	13,0
Î.-P.-É.	1 894	29,9	940	14,8	717	11,3	474	7,5	870	13,7
N.-É.	2 004	30,8	1 160	17,9	808	12,4	657	10,1	848	13,1
N.-B.	2 117	33,5	1 110	17,6	803	12,7	577	9,1	728	11,5
Qc	1 440	26,3	1 063	19,4	726	13,3	571	10,4	755	13,8
Ont.	1 621	27,7	955	16,3	911	15,6	614	10,5	636	10,9
Man.	2 020	31,0	874	13,4	853	13,1	602	9,2	779	12,0
Sask.	1 893	29,2	896	13,8	877	13,5	606	9,3	841	13,0
Alb.	2 387	35,3	873	12,9	969	14,3	789	11,7	500	7,4
C.-B.	1 661	29,1	736	12,9	856	15,0	755	13,2	405	7,1
Yn	2 177	24,4	744	8,3	873	9,8	673	7,5	1 743	19,6
T.N.-O.	3 920	39,8	702	7,1	1 179	12,0	655	6,6	781	7,9
Nun.	4 453	33,6	657	5,0	1 518	11,5	569	4,3	1 210	9,1
Canada	**1 736**	**29,2**	**947**	**15,9**	**859**	**14,4**	**639**	**10,7**	**644**	**10,8**

Remarque

p : prévision.

Source

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

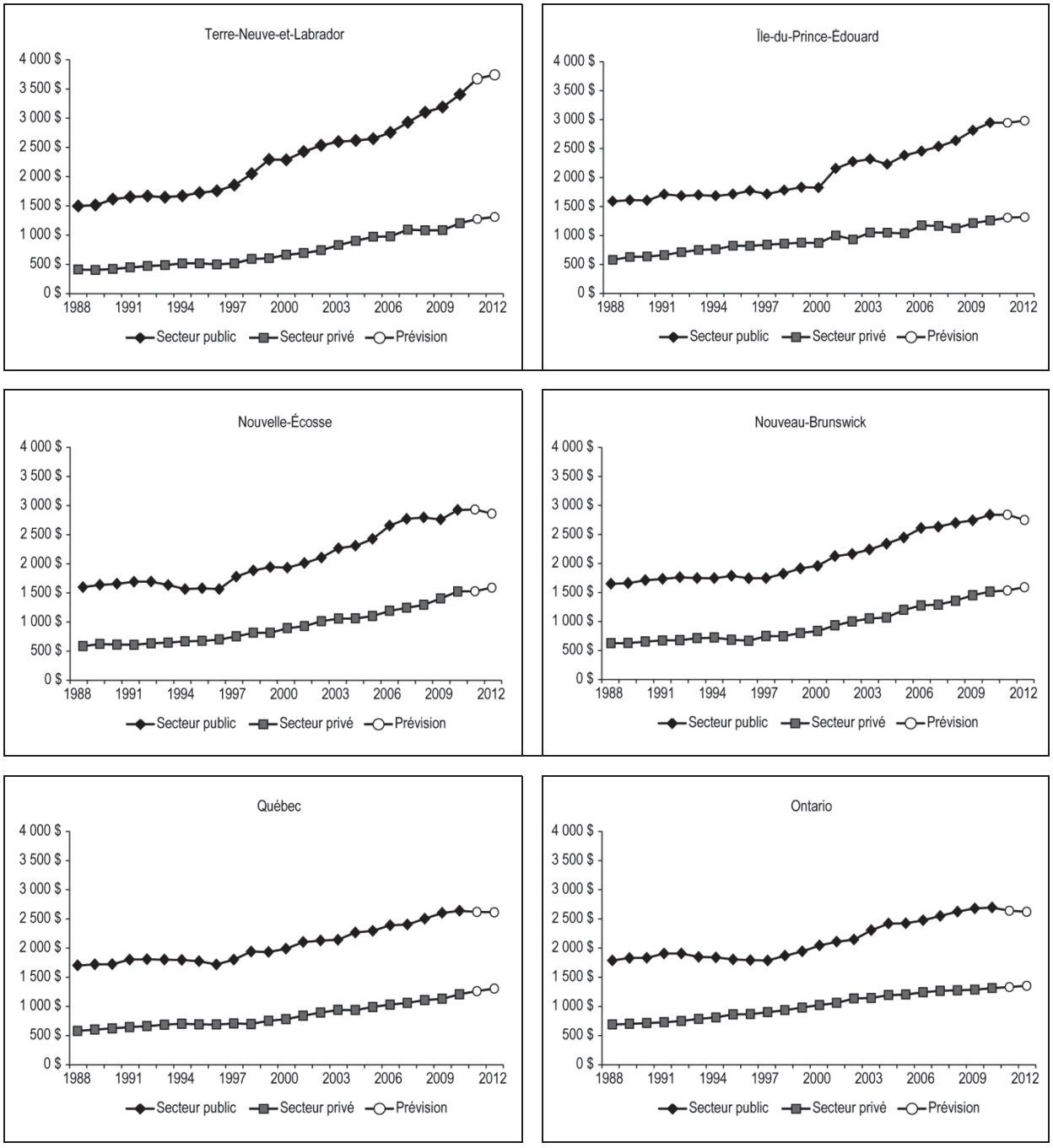
Tendances dans les provinces et les territoires

Les figures dans cette section présentent la croissance des dépenses de santé par habitant à des prix constants afin d'exclure l'effet de la croissance démographique et de l'inflation qui ont varié entre les provinces et territoires au cours des deux dernières décennies[xiv].

Au cours des années 1990, on a élaboré des politiques sur la réforme du système de santé et on a connu des restrictions sur les dépenses publiques dans pratiquement tous les secteurs de compétence. Les dépenses du secteur public par habitant ont diminué partout à un moment donné pendant cette période, même si le moment et la durée de la réduction des dépenses n'étaient pas les mêmes. Le Québec, la Saskatchewan et l'Alberta ont connu des baisses marquées tandis que l'Ontario a connu des baisses pour chacune des quatre années comprises entre 1993 et 1996. Vers la fin des années 1990, l'investissement dans les soins de santé a contribué aux importantes augmentations dans les taux de croissance des dépenses de santé du secteur public à l'échelle nationale. Pendant ce temps, le secteur privé connaissait une croissance parallèle dans toutes les provinces.

xiv. Les indices visant à mesurer l'inflation sont l'indice de prix implicite pour les dépenses courantes du gouvernement dans le secteur public et la composante santé de l'indice des prix à la consommation dans le secteur privé de Statistique Canada. Les deux indices retracent les prix de façon distincte dans chaque province et territoire (voir la section 8.3 : Collecte et non-réponse pour obtenir de plus amples renseignements).

Figure 31 : Dépenses de santé des secteurs public et privé par habitant, de 1988 à 2012, par province et territoire, dollars constants de 1997



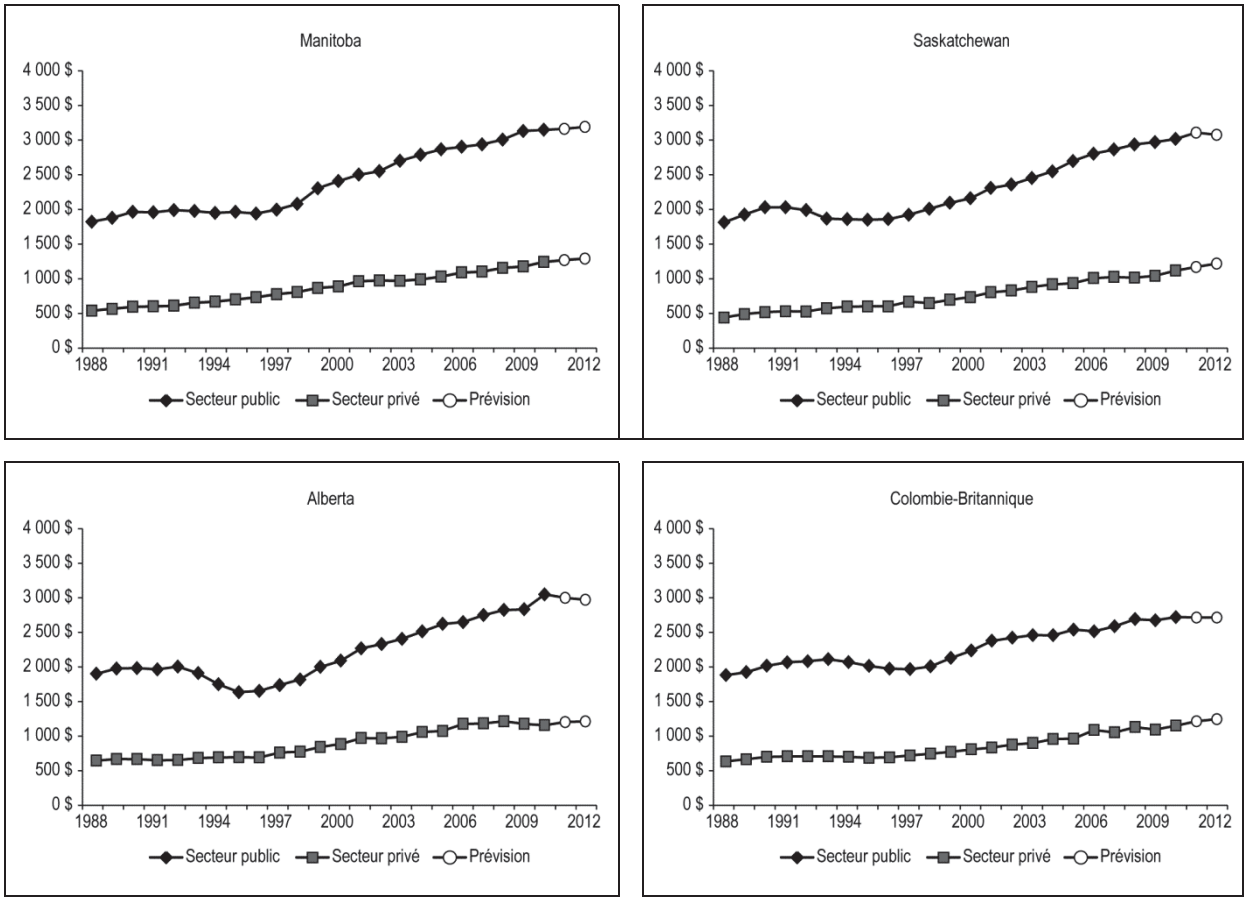
Remarque

Voir les tableaux B.2.5 et B.3.5.

Sources

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

Figure 31 : Dépenses de santé des secteurs public et privé par habitant, de 1988 à 2012, par province et territoire, dollars constants de 1997 (suite)



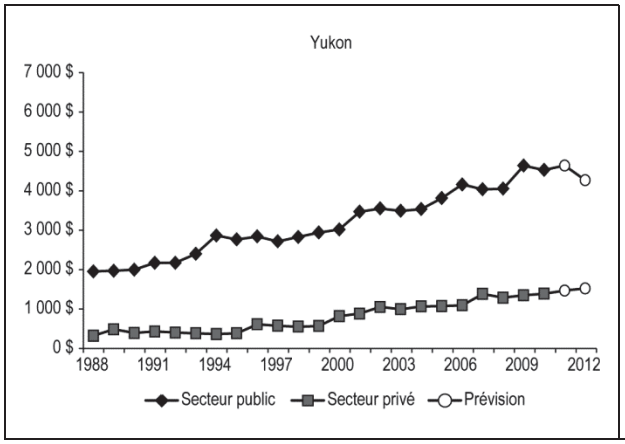
Remarque

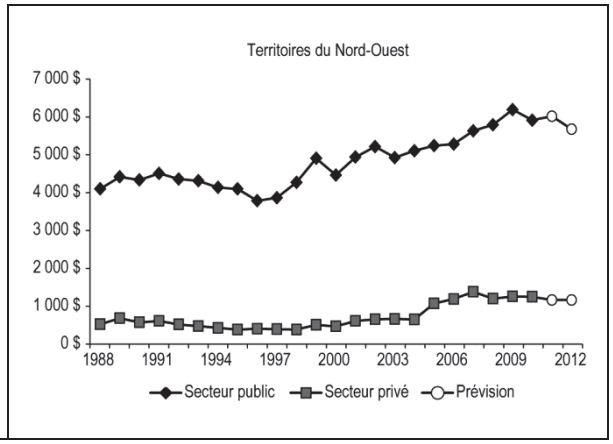
Voir les tableaux B.2.5 et B.3.5.

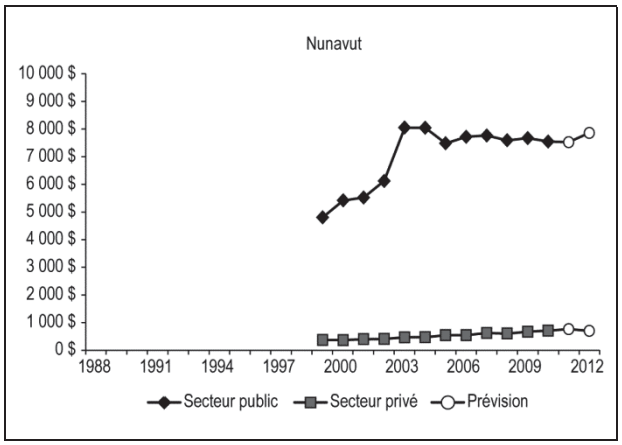
Sources

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

Figure 31 : Dépenses de santé des secteurs public et privé par habitant, de 1988 à 2012, par province et territoire, dollars constants de 1997 (suite)







Remarque

Voir les tableaux B.2.5 et B.3.5.

Sources

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

5.0 Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge et le sexe

L'ICIS a recueilli des données d'utilisation réelle de 1996 à 2010 provenant des bases de données administratives nationales, provinciales et territoriales pour les catégories principales de services dispensés par les gouvernements provinciaux et territoriaux. La série E des tableaux de données du rapport présente les estimations relatives à cinq catégories principales (les hôpitaux, les médecins, les médicaments, les autres établissements et les autres professionnels).

5.1 Normalisation selon l'âge et le sexe

Les dépenses de santé des provinces et des territoires par habitant comportent certaines similitudes étant donné que la *Loi canadienne sur la santé* prévoit la couverture universelle des services médicaux et hospitaliers médicalement nécessaires. 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, 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 l'utilisation ou aux prix.

Le tableau 7 présente une comparaison des dépenses totales des gouvernements provinciaux et territoriaux par habitant, normalisées selon l'âge et le sexe. Les données représentent les dépenses réelles et les dépenses normalisées de 2007 à 2010 (la dernière année pour laquelle on dispose de ce type de données). Pour calculer les dépenses normalisées, on a multiplié la population d'hommes et de femmes composant chacun des 19 groupes d'âge par les dépenses par habitant associées à chaque groupe d'âge de chaque province et territoire, puis en divisant le nombre obtenu par la population du Canada.

Les différences en pourcentage entre les dépenses réelles et les dépenses normalisées ont tendance à être plus marquées en Alberta et dans les territoires. L'Alberta et les territoires affichent des pourcentages inférieurs à la moyenne pour ce qui est de la population âgée de plus de 65 ans, ce qui explique la hausse des dépenses par habitant qu'ils affichent une fois les dépenses normalisées en fonction de la population du pays. Dans le cas du Québec et de l'Ontario, l'écart entre les dépenses réelles et normalisées est négligeable puisqu'elles comptent pour une grande partie de la population totale. Les autres provinces affichent des dépenses par habitant moins élevées une fois les données normalisées.

Tableau 7 : Dépenses de santé totales des gouvernements provinciaux et territoriaux par habitant, normalisées selon l'âge et le sexe, selon la province et le territoire et pour l'ensemble du Canada, de 2007 à 2010

	2007			2008			2009			2010		
	Montant réel en dollars	Montant normalisé en dollars	Écart en pourcentage	Montant réel en dollars	Montant normalisé en dollars	Écart en pourcentage	Montant réel en dollars	Montant normalisé en dollars	Écart en pourcentage	Montant réel en dollars	Montant normalisé en dollars	Écart en pourcentage
T.-N.-L.	3 617	3 585	-0,9 %	3 928	3 879	-1,2 %	4 328	4 274	-1,3 %	4 767	4 702	-1,4 %
Î.-P.-É.	2 998	2 864	-4,5 %	3 250	3 109	-4,3 %	3 631	3 495	-3,8 %	3 911	3 781	-3,3 %
N.-É.	3 323	3 132	-5,7 %	3 511	3 310	-5,7 %	3 575	3 355	-6,2 %	3 890	3 660	-5,9 %
N.-B.	3 304	3 140	-5,0 %	3 515	3 331	-5,2 %	3 710	3 509	-5,4 %	3 888	3 672	-5,5 %
Qc	2 840	2 774	-2,3 %	3 016	2 937	-2,6 %	3 212	3 120	-2,9 %	3 323	3 218	-3,2 %
Ont.	3 113	3 148	1,1 %	3 293	3 327	1,0 %	3 474	3 505	0,9 %	3 598	3 630	0,9 %
Man.	3 448	3 375	-2,1 %	3 673	3 611	-1,7 %	3 946	3 907	-1,0 %	4 070	4 050	-0,5 %
Sask.	3 434	3 252	-5,3 %	3 693	3 522	-4,6 %	3 845	3 704	-3,7 %	4 060	3 937	-3,0 %
Alb.	3 524	3 850	9,3 %	3 845	4 212	9,5 %	3 974	4 422	11,3 %	4 437	4 972	12,0 %
C.-B.	3 114	3 035	-2,5 %	3 333	3 254	-2,4 %	3 397	3 319	-2,3 %	3 523	3 441	-2,3 %
Yn	4 353	5 805	33,4 %	4 661	6 215	33,3 %	5 370	6 895	28,4 %	5 431	7 173	32,1 %
T.N.-O.	5 798	8 569	47,8 %	6 376	9 174	43,9 %	6 663	9 752	46,4 %	6 561	9 785	49,1 %
Nun.	8 436	13 435	59,3 %	8 496	14 259	67,8 %	9 186	15 415	67,8 %	9 596	16 243	69,3 %
Canada	**3 142**	**3 142**	**—**	**3 350**	**3 350**	**—**	**3 519**	**3 519**	**—**	**3 692**	**3 692**	**—**

Source

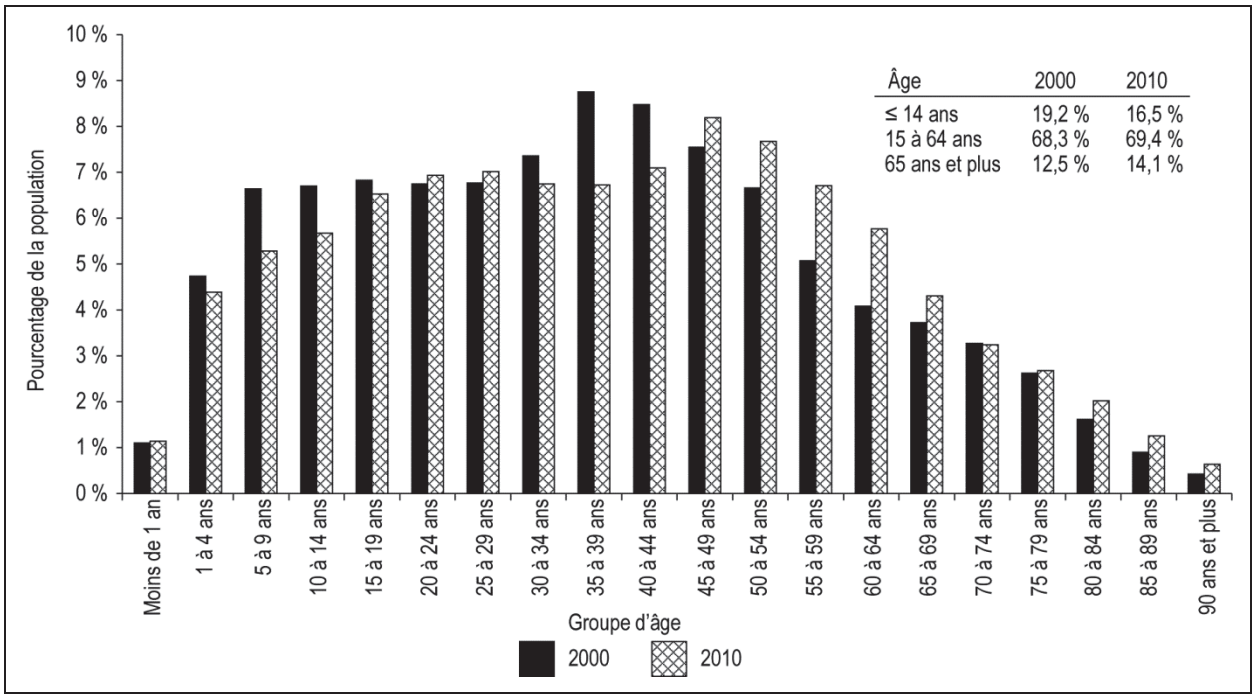
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé, Population, Statistique Canada.

5.2 Vieillissement de la population

La population du Canada va en augmentant[6]; cette croissance est attribuable à l'évolution des taux de natalité, de mortalité, d'immigration et d'émigration. Bien que les décideurs du système de santé n'aient aucun contrôle sur de tels facteurs, il faut tenir compte des conséquences de la croissance de la population sur la demande potentielle future de services de santé.

Le vieillissement traduit un changement de la structure de l'âge au sein de la population. Comme un grand nombre de pays industrialisés, le Canada connaît un changement démographique. La figure 32 permet de constater que même si la population d'âge moyen (de la trentaine à la cinquantaine) forme la plus forte concentration, les premiers membres de la génération du baby-boom — la plus importante de l'histoire récente du Canada — approchent ou atteignent l'âge de 65 ans.

Figure 32 : Répartition de la population selon l'âge, Canada, 2000 et 2010

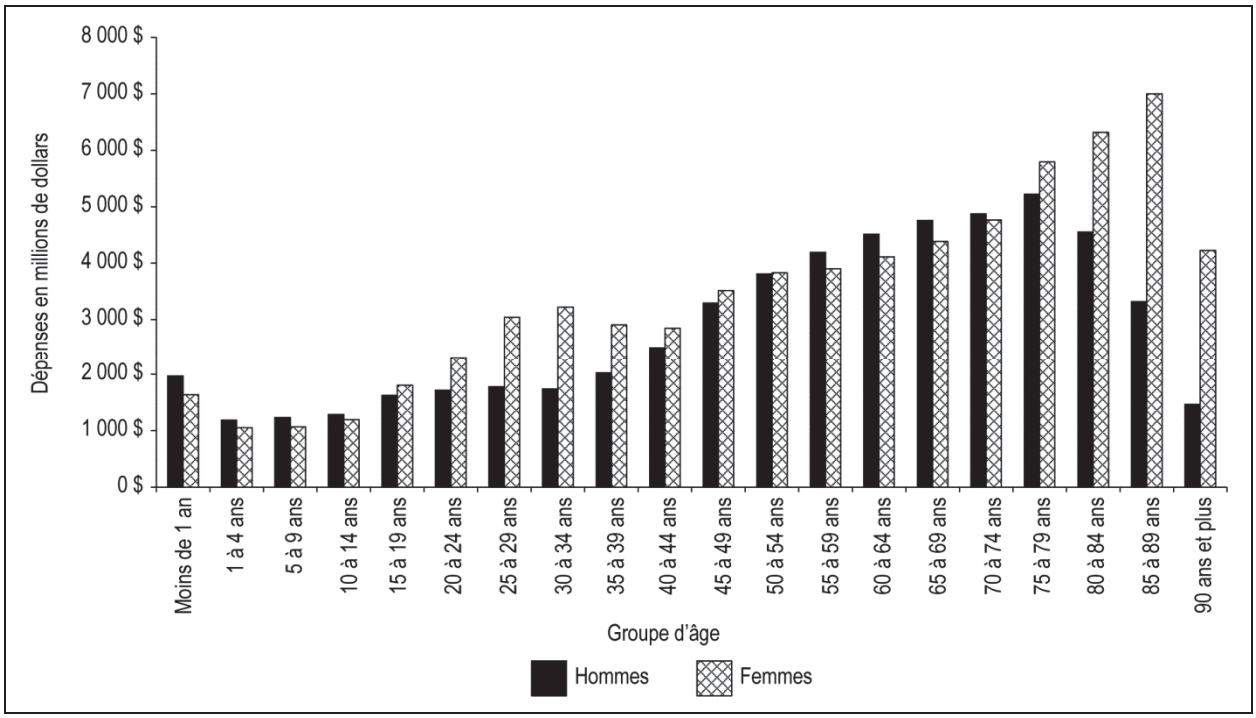


Source
Population, Statistique Canada.

Il existe une perception selon laquelle la demande future en soins de santé de la population vieillissante diminuera la capacité des gouvernements à financer des services couverts en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*. Des études canadiennes laissent toutefois entendre que l'on pourra gérer les effets de la croissance démographique et du vieillissement de la population pourvu que l'économie demeure performante.

La figure 33 présente la répartition des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge et le sexe[xv]. Les dépenses de soins de santé consacrées aux personnes âgées ont surpassé celles liées à tout autre groupe d'âge, comme le montre clairement la forme des courbes. Les femmes âgées de 25 à 34 ans et de 80 ans et plus ont entraîné de plus grandes dépenses que les hommes des mêmes groupes d'âge, du fait que l'espérance de vie est généralement plus longue chez les femmes et que les coûts sont plus élevés quand elles sont en âge de procréer.

Figure 33 : Total des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, selon l'âge et le sexe, Canada, 2010



Remarque

Voir le tableau E.1.1.

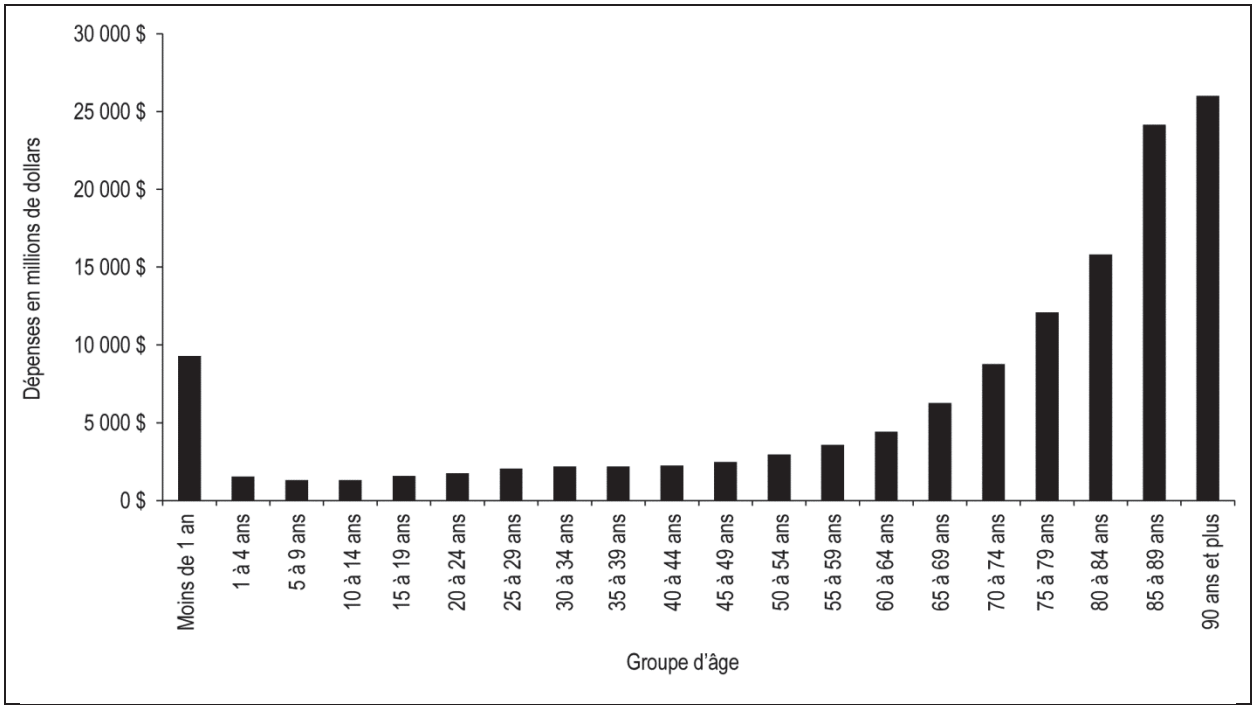
Source

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

xv. Les données manquantes ont été estimées pour cette analyse. Pour obtenir des précisions sur la méthode et les sources de données utilisées pour distribuer les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge et le sexe, consultez la section Notes méthodologiques du rapport.

Étant donné le changement au sein de la population et le fait que les premiers baby-boomers approchent ou atteignent l'âge de 65 ans, d'aucuns sont d'avis que le vieillissement de la population entraînera une plus grande demande de services et accélérera la croissance des dépenses de santé. Toutefois, les personnes âgées forment un groupe diversifié. Comme l'illustre la figure 34, les dépenses consacrées à la santé par les gouvernements des provinces et des territoires varient dans les groupes d'âge des personnes âgées. En moyenne, les dépenses de santé les plus élevées par personne concernent les personnes de 80 ans et plus.

Figure 34 : Dépenses de santé des provinces et des territoires par habitant selon le groupe d'âge, 2010

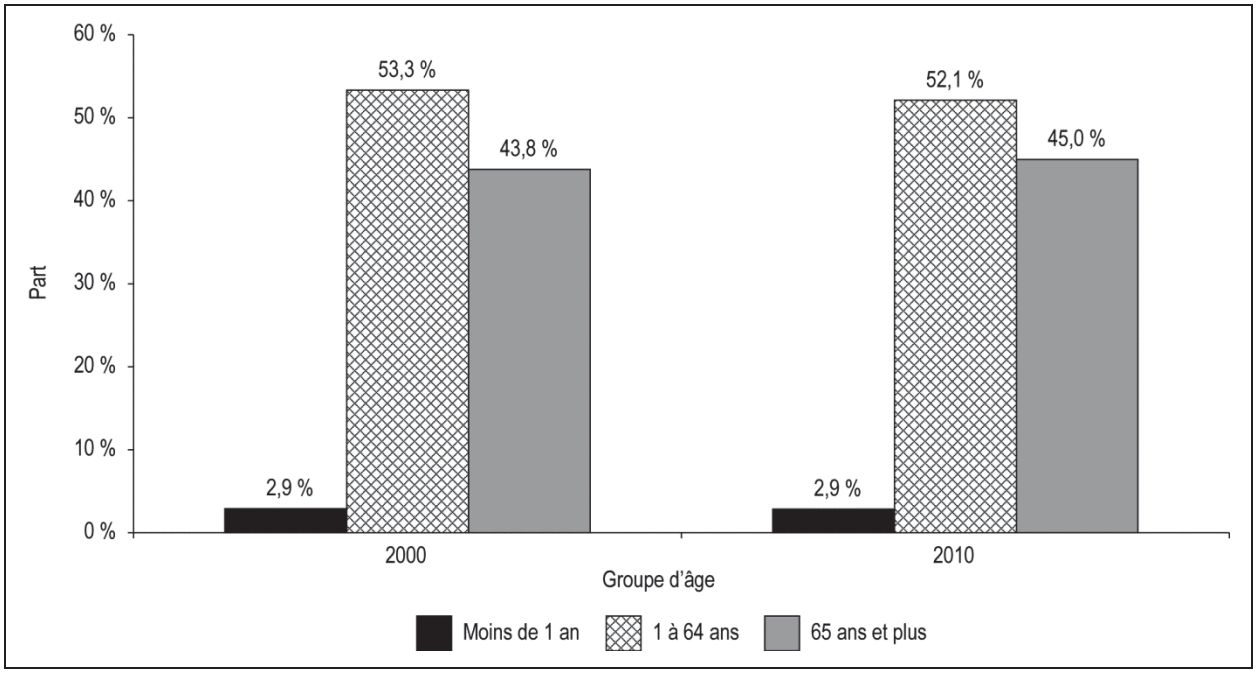


Source
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Les dépenses de santé consacrées aux personnes très âgées sont plus élevées principalement pour deux raisons : le coût des soins de santé au cours des derniers mois de vie et les soins médicaux plus soutenus que nécessite généralement une minorité de la population atteinte de maladie chronique en vieillissant. Des données d'enquête indiquent une corrélation plus étroite entre la présence de multiples maladies chroniques et l'augmentation du recours aux services de santé qu'entre l'âge et l'utilisation.

Comme l'illustrent les figures 32 et 35, bien que les Canadiens de plus de 65 ans représentent un peu plus de 14 % de la population, ils consomment 45 % des fonds alloués par les gouvernements provinciaux et territoriaux à la santé[xvi]. Toutefois, la part consacrée aux personnes âgées du Canada n'a pas beaucoup changé en une décennie, passant de 43,8 % en 2000 à 45,0 % en 2010. Les effets du vieillissement de la population ont donc évolué lentement au cours de cette période.

Figure 35 : Part des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, selon le groupe d'âge, Canada, 2000 et 2010



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

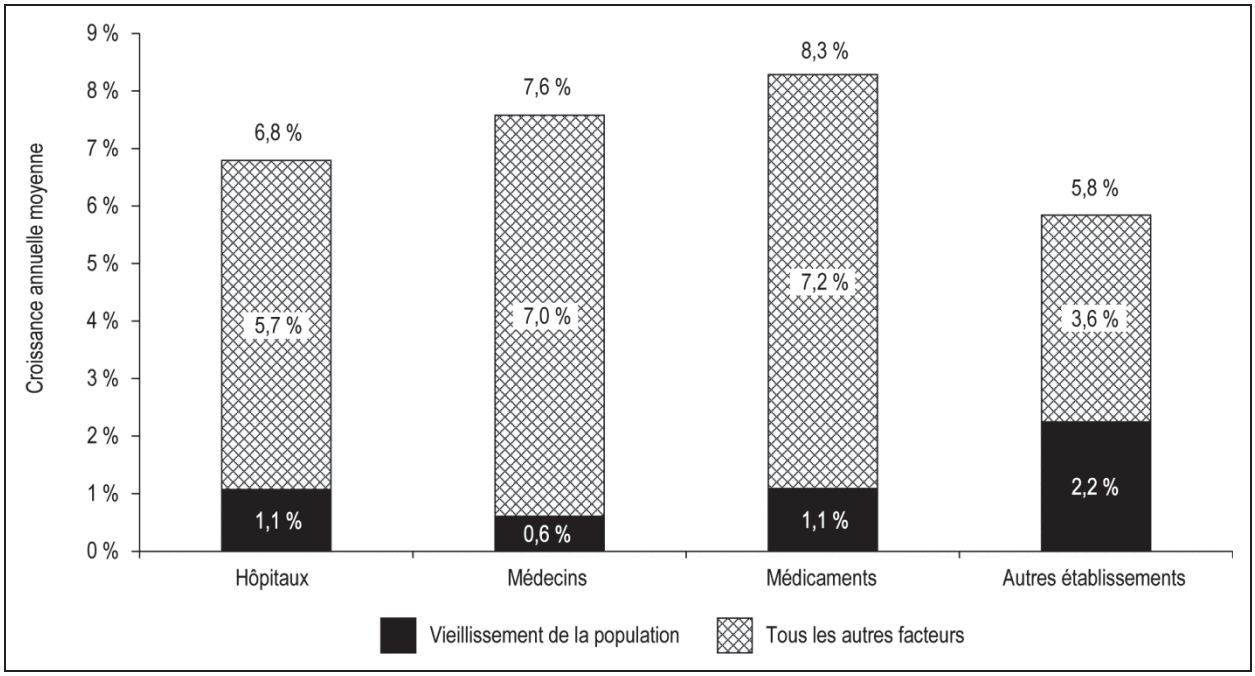
xvi. La conception des programmes y contribue également un peu. Par exemple, la plupart des programmes provinciaux et territoriaux de remboursement des médicaments ciblent les personnes âgées.

5.3 Points à surveiller

Alors que le pourcentage de personnes âgées de 80 ans et plus augmente, les décideurs auront la difficile tâche de déterminer les meilleures façons de fournir des soins aux aînés. Le défi consistera à trouver la combinaison appropriée de services fournis aux personnes âgées du Canada par les hôpitaux, par les établissements de soins de longue durée et dans la collectivité afin d'assurer l'équilibre entre d'une part l'accessibilité, la pertinence et la qualité des soins, et d'autre part leurs coûts.

La figure 36 montre que les effets du vieillissement ont légèrement varié d'une catégorie à l'autre dans le secteur des gouvernements provinciaux et territoriaux. Tandis que le vieillissement n'a ajouté que 0,6 % au taux annuel moyen de croissance des dépenses consacrées aux médecins, il a contribué de 2,2 % par an en moyenne à la croissance des dépenses des autres établissements.

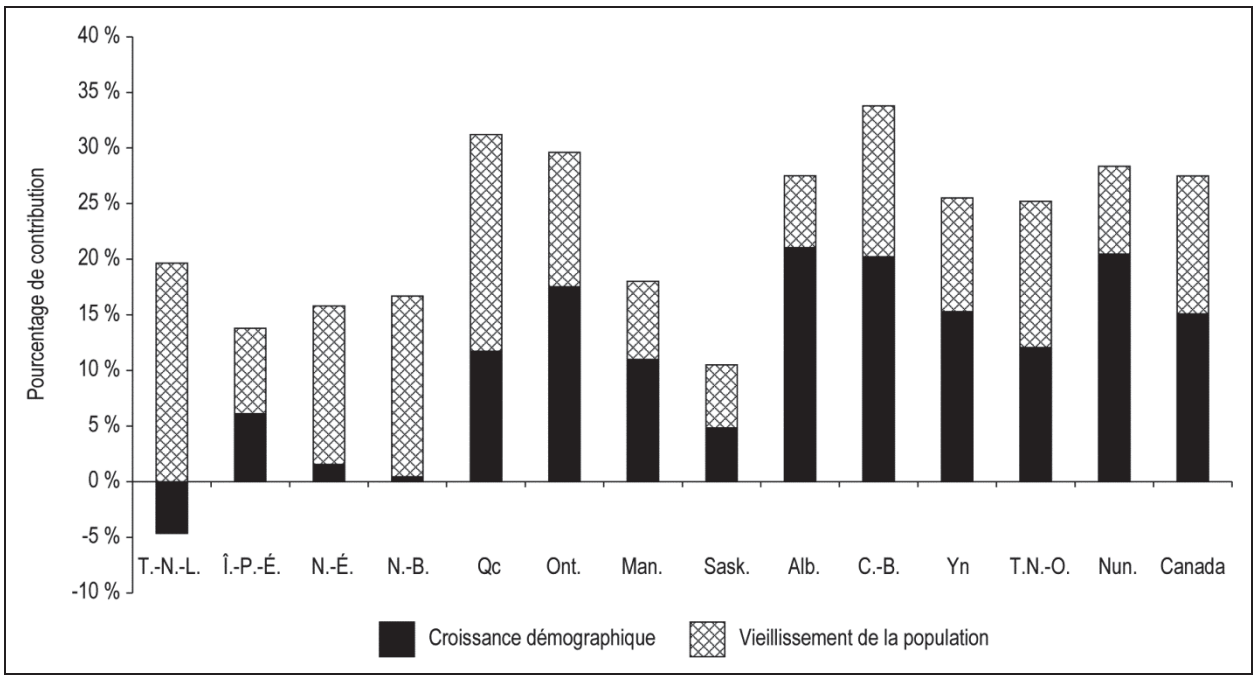
Figure 36 : Contribution du vieillissement à la croissance annuelle moyenne des dépenses consacrées aux hôpitaux, aux médecins, aux médicaments et aux autres établissements, Canada, 2000 à 2010



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

Même si le vieillissement de la population n'a exercé qu'une très faible influence sur l'accroissement des dépenses (en moyenne seulement 0,9 % annuellement), les effets du vieillissement varient selon les régions du pays. La figure 37 montre clairement une pente descendante d'est en ouest au pays; en effet, les répercussions du vieillissement sont plus importantes dans la région de l'Atlantique et au Québec qu'en Ontario et dans les provinces de l'Ouest. Les différences entre les profils démographiques des provinces et des territoires sont attribuables à de nombreux facteurs, notamment à l'immigration et à la migration interprovinciale. L'arrivée de personnes en âge de travailler dans une province ou un territoire diminue généralement l'importance du vieillissement comme facteur d'accroissement des dépenses de santé.

Figure 37 : Contribution de la croissance démographique et du vieillissement à la hausse des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, selon la province et le territoire et au Canada, de 2000 à 2010



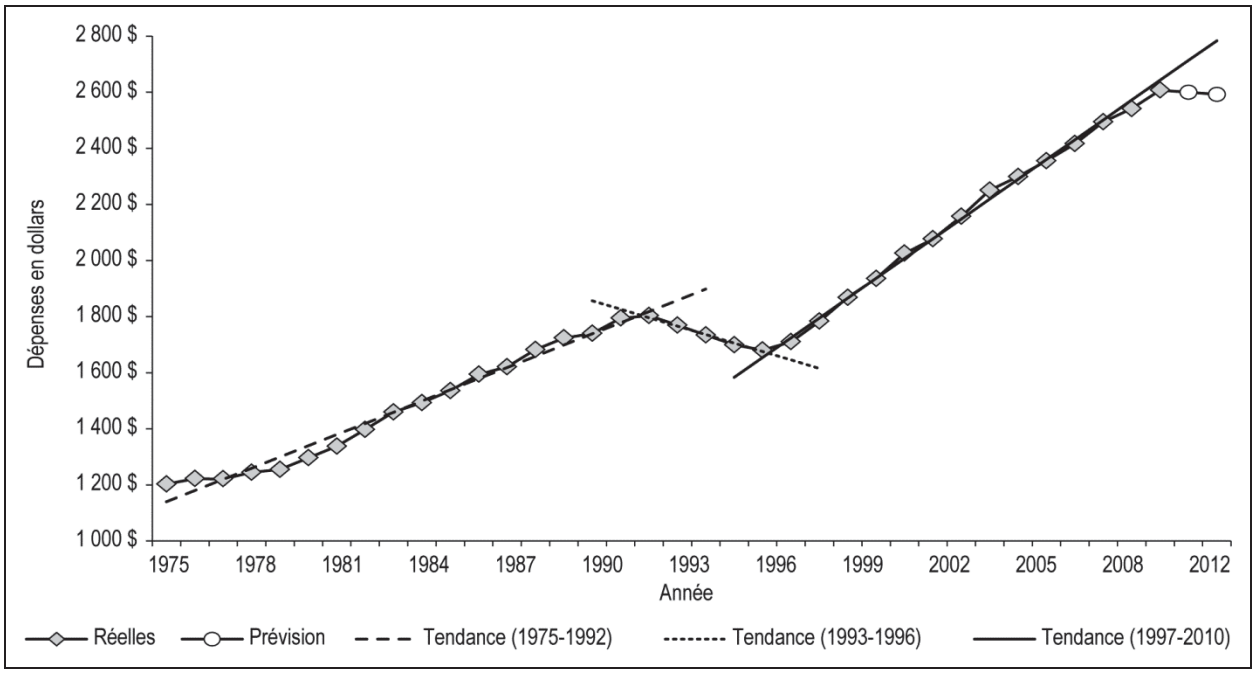
Source
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

6.0 Dépenses de santé et situation budgétaire des gouvernements provinciaux et territoriaux

Pendant l'année 2012, on prévoit que les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux atteindront 135,0 milliards de dollars, ce qui représente 65,1 % des dépenses totales de santé au Canada et un peu plus de 93 % des dépenses de tous les ordres de gouvernement (secteur fédéral direct, secteur du gouvernement provincial et secteur du gouvernement municipal).

Les dépenses de santé par habitant des gouvernements provinciaux et territoriaux en dollars constants de 1997 ont diminué chaque année de 1993 à 1996 (figure 38). La hausse des dépenses par habitant en dollars constants a été plus rapide de 1997 à 2010, qu'à tout autre moment depuis 1975. On prévoit que la croissance atteindra un plateau en 2011 et 2012.

Figure 38 : Dépenses de santé par habitant des gouvernements provinciaux et territoriaux, en dollars constants de 1997, Canada, de 1975 à 2012



Sources

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

Tendances financières des gouvernements provinciaux et territoriaux

La présente section utilise les données sur les tendances financières du Système de gestion financière (SGF) de Statistique Canada pour explorer le lien entre les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux et leur situation budgétaire, comme en témoigne le rapport entre les niveaux de dépenses et les revenus. Le SGF fournit une répartition de l'ensemble des dépenses du secteur public selon le type d'organisme et le type de dépenses[xvii]. Les données utilisées aux fins du présent rapport sont tirées des dépenses et revenus généraux des gouvernements provinciaux et territoriaux[xviii]. Les dépenses générales des gouvernements correspondent aux dépenses déclarées dans les comptes publics, qui constituent également une source de données pour la Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS).

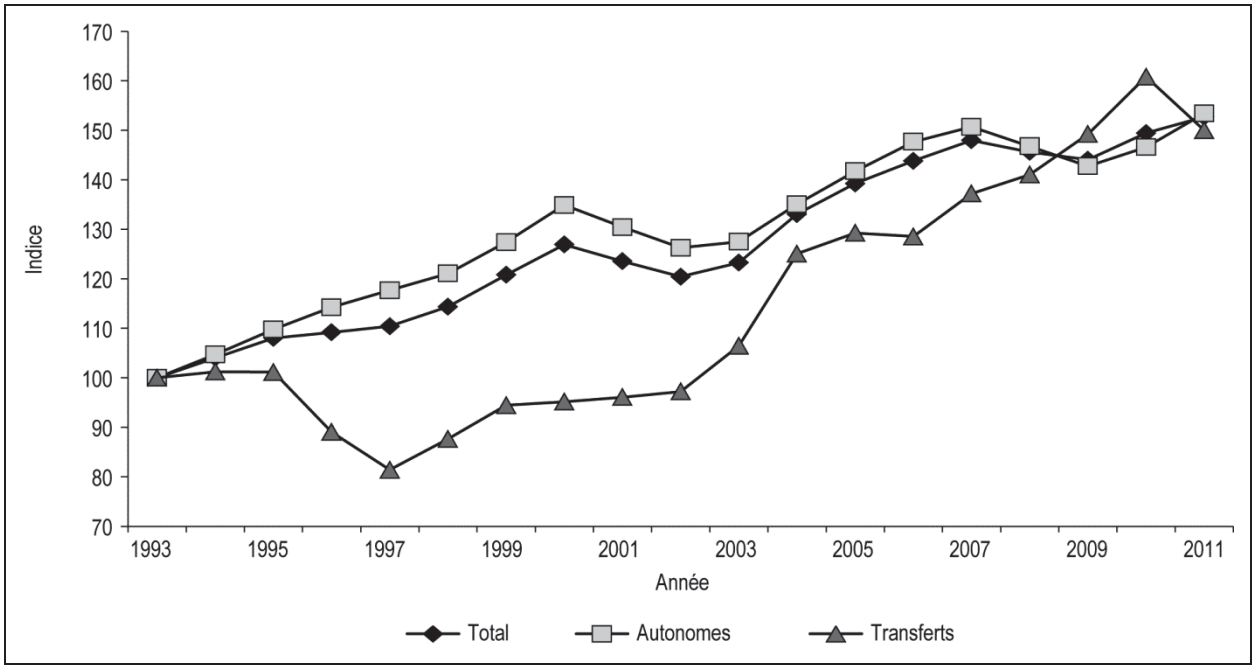
Recettes et dépenses

Les revenus provinciaux et territoriaux déclarés dans les comptes SGF incluent les revenus autonomes provenant de l'impôt, des investissements et d'autres sources. Les transferts d'autres ordres de gouvernement, qui constituent la deuxième catégorie de recettes en importance, incluent les subventions législatives, les paiements de péréquation fiscale, le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) et le Transfert canadien en matière de santé (TCS). Les revenus autonomes en dollars constants de 1993 ont fluctué au cours des années (figure 39). Les transferts ont diminué en dollars constants au milieu des années 1990 pour augmenter au cours des années suivantes.

xvii. Le Système de gestion financière (SGF) est la propriété de la Division de la statistique du secteur public, anciennement la Division des institutions publiques, Statistique Canada.

xviii. Les recettes et dépenses générales des gouvernements représentent la plus grande part de la série de recettes et dépenses totales des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les trois autres parts sont les régimes de retraite non autonomes, les universités et collèges et les institutions du domaine de la santé et des services sociaux. Aux fins de la présente analyse, les données des exercices financiers ont été converties en fonction des données des années civiles.

Figure 39 : Revenus des gouvernements provinciaux et territoriaux, indices de dollars constants (1993 = 100), Canada, de 1993 à 2011

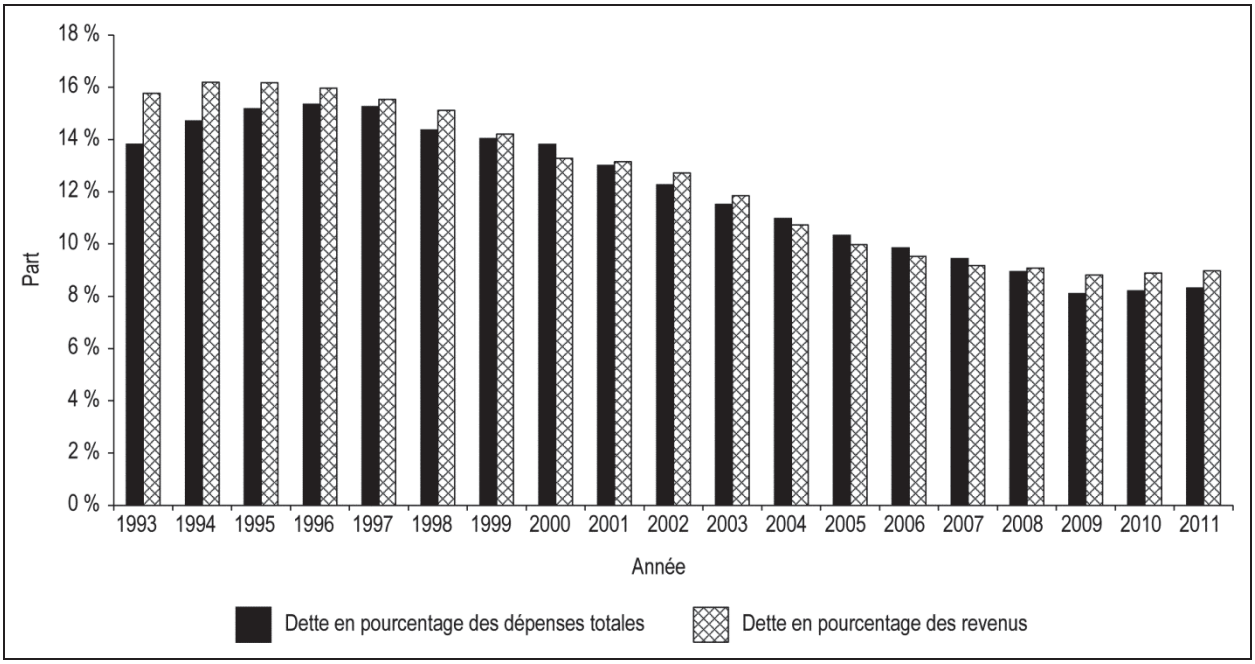


Remarque
Les données du SGF sont tirées d'une estimation pour 2009, 2010 et 2011.
Sources
Système de gestion financière (SGF), Statistique Canada; comptes publics provinciaux, budgets, budgets principaux des dépenses.

Lors de l'interprétation des données sur les tendances, il importe de noter que les transferts dans le SGF incluent tous les transferts intergouvernementaux, y compris, à divers moments, le TCSPS, le Financement des programmes établis (FPE) et le Régime d'assurance publique du Canada (RAPC). Le TCSPS a remplacé ces deux derniers mécanismes de transferts en 1996-1997. Le TCSPS a été remplacé à son tour par le TCS et le TCPS en 2004-2005. Les montants transférés dans le cadre de ces programmes sont souvent le point de mire des discussions sur le financement de la santé et des programmes sociaux. Les ententes fédérales, provinciales et territoriales de partage des coûts liés à la santé incluent également la valeur des points d'impôt, qui figurent dans les comptes SGF en tant que revenus autonomes des gouvernements provinciaux et territoriaux. En conséquence, il est impossible de définir clairement les parts relatives du financement de la santé qui proviennent des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Les frais de la dette publique provinciale et territoriale représentaient 13,8 % du total des dépenses et 15,8 % des revenus en 1993. Lors des trois années suivantes, les frais de la dette publique ont augmenté et atteint un sommet de 15,3 % des dépenses en 1996 (figure 40). Au cours des 15 années suivantes, l'amélioration de l'équilibre budgétaire combinée à la diminution des taux d'intérêt a permis la baisse des frais de la dette publique atteignant 8,3 % des dépenses et 9,0 % des revenus en 2011.

Figure 40 : Proportion des frais de la dette publique dans le total des dépenses et des recettes des provinces et des territoires, Canada, de 1993 à 2011



Remarque

Les données du SGF sont tirées d'une estimation pour 2009, 2010 et 2011.

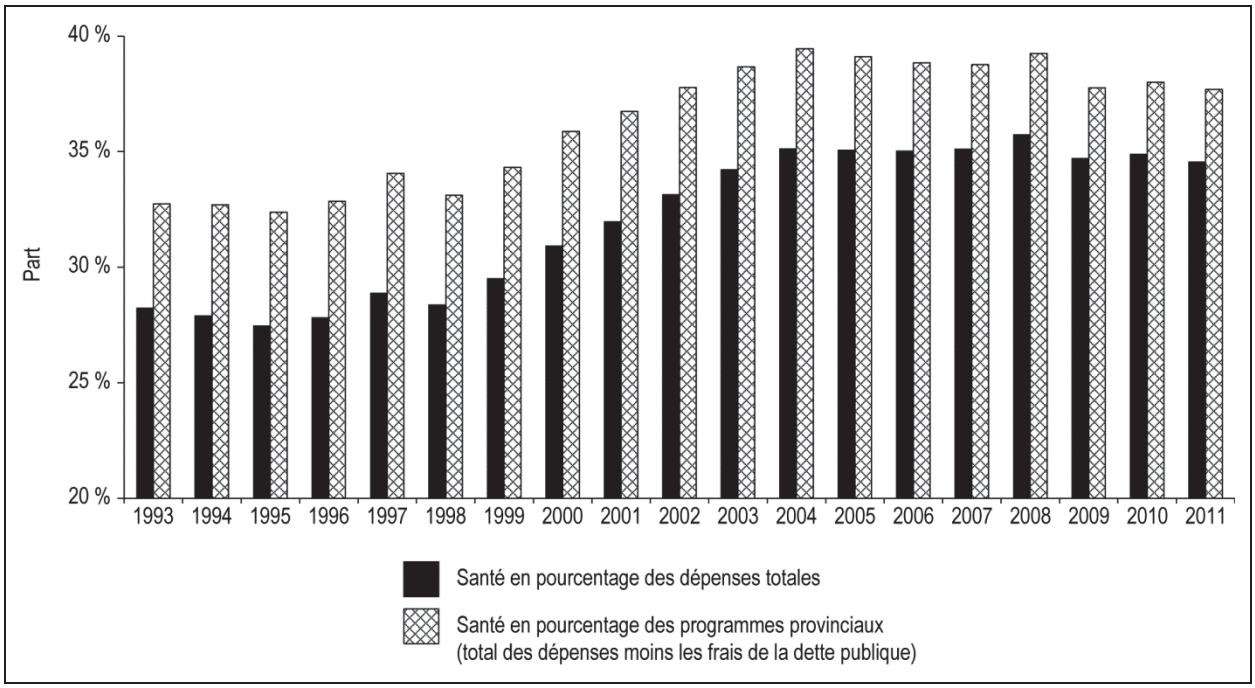
Sources

Système de gestion financière (SGF), Statistique Canada; comptes publics provinciaux, budgets, budgets principaux des dépenses.

Dépenses de santé et total des dépenses des programmes

Les dépenses de santé représentaient 28,2 % des dépenses totales des gouvernements provinciaux et territoriaux et 32,7 % des dépenses des programmes (dépenses totales moins les frais de la dette publique) en 1993. La part des dépenses des gouvernements consacrée aux dépenses de santé a diminué légèrement au cours des deux années qui ont suivi (figure 41). Après la forte croissance des dépenses de santé enregistrée au cours de la dernière décennie, combinée à une croissance plus modeste des dépenses totales, les parts des dépenses totales et des dépenses des programmes consacrées à la santé ont augmenté en 2011 pour s'établir à 34,6 % et 37,7 %, respectivement.

Figure 41 : Proportion des dépenses de santé provinciales et territoriales dans le total des dépenses et des programmes provinciaux et territoriaux, de 1993 à 2011



Remarque

Les données du SGF sont tirées d'une estimation pour 2009, 2010 et 2011.

Sources

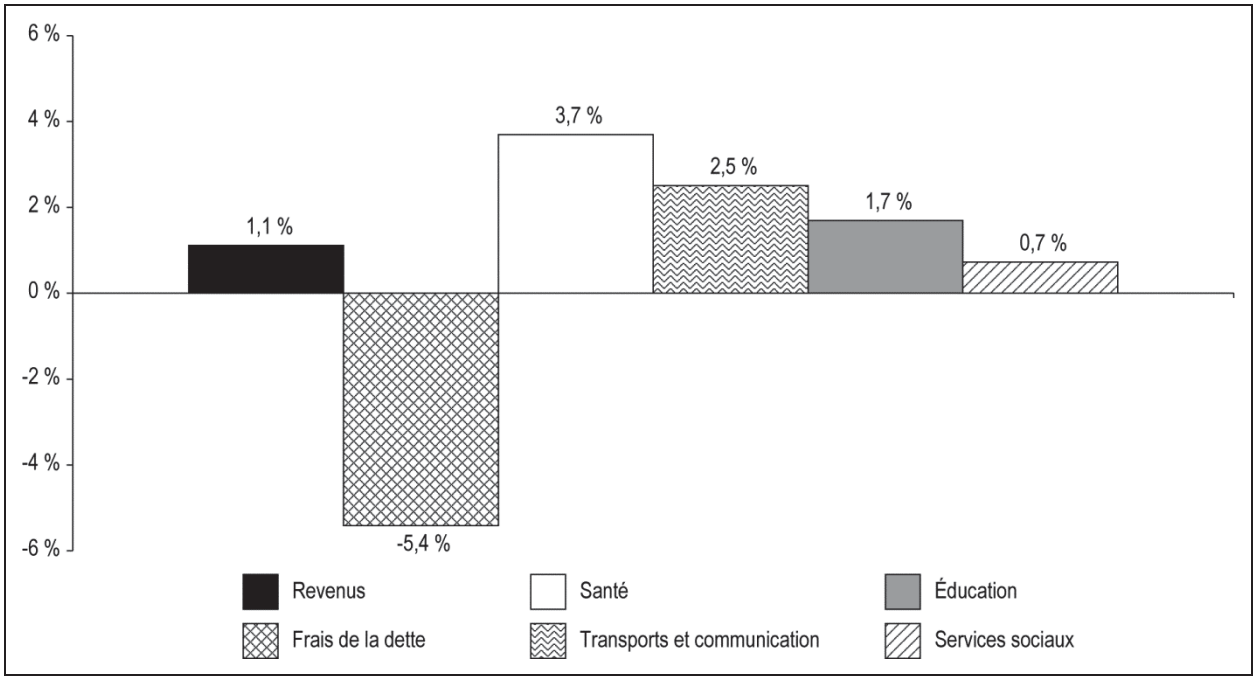
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé; Système de gestion financière (SGF), Statistique Canada; comptes publics provinciaux, budgets, budgets principaux des dépenses.

Si on tient compte de l'inflation et de la croissance démographique, les dépenses de santé du secteur public ont augmenté en moyenne de 3,7 % par an de 1998 à 2009; ce taux représente le double du taux de croissance des recettes des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Toutefois, les dépenses d'autres secteurs importants, comme les transports, les communications et l'éducation, ont également connu une croissance supérieure à celle des recettes publiques (figure 42). Comment cela a-t-il pu se produire? Grâce au dividende budgétaire que les gouvernements ont encaissé après avoir éliminé les déficits et réduit leur niveau d'endettement dans les années 1990, réussissant ainsi à baisser — de façon très importante — les intérêts à payer sur l'encours de la dette les années suivantes. Toutefois,

le dividende budgétaire n'a pas été entièrement investi dans les programmes gouvernementaux comme la santé. Il a été en partie rendu aux Canadiens sous forme de réductions d'impôts significatives, ce qui explique également la croissance relativement faible des recettes publiques pendant cette période.

La baisse des taux d'intérêt a réduit les frais de service de la dette des gouvernements et permis d'investir dans de nouveaux programmes, d'élargir les programmes existants — y compris les soins de santé — et de réduire l'impôt[xix]. Toutefois, en raison de la récession mondiale, du retour de déficits financiers importants et de la faible croissance du PIB, les fondations nécessaires au dividende budgétaire s'effritent.

Figure 42 : Croissance des dépenses du secteur public (santé, transports et communications, éducation, services sociaux) par rapport aux recettes et aux frais de la dette et croissance annuelle moyenne réelle des dépenses par habitant, Canada, de 1998 à 2009



Source
Système de gestion financière, Statistique Canada.

xix. L'équilibre budgétaire atteint durant la seconde moitié des années 1990 a créé un dividende budgétaire qui a permis aux provinces à la fois d'investir davantage dans la santé et de réduire l'impôt sur le revenu et l'impôt sur les sociétés.

7.0 Comparaisons internationales

Comparabilité des dépenses de santé entre les pays

Au cours des 12 dernières mises à jour annuelles de la base de données sur la santé gérée par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), on a demandé aux pays membres de communiquer les dépenses de santé selon les concepts présentés dans le manuel de l'OCDE, *Système de comptes de la santé* (SCS), publié en mai 2000. La déclaration des dépenses de santé totales varie d'un pays à l'autre, selon les limites proposées dans le manuel du SCS quant aux soins de santé. Cela signifie que les données présentées dans *Éco-Santé OCDE 2012* comportent divers degrés de comparabilité[7]. Cette section présente l'information sur les dépenses de santé des 30 pays qui respectent le plus fidèlement possible les limites proposées dans le manuel de l'OCDE quant aux soins de santé. Selon cette dernière, les données de ces pays semblent assez comparables, bien qu'il puisse toujours exister quelques écarts dans les variables sous-agrégées des dépenses de santé totales par rapport aux définitions du SCS[xx]. Les 30 pays en question sont l'Allemagne, l'Australie, l'Autriche, la Belgique, le Canada, la Corée, le Danemark, l'Espagne, l'Estonie, les États-Unis, la Finlande, la France, la Hongrie, l'Islande, Israël, le Japon, le Luxembourg, le Mexique, la Norvège, la Nouvelle-Zélande, les Pays-Bas, la Pologne, le Portugal, le Royaume-Uni, la Slovaquie (République slovaque), la Slovénie, la Suède, la Suisse, la Tchéquie (République tchèque) et la Turquie.

Comparabilité des dépenses de santé au fil du temps

Depuis le début des années 2000, les pays ont adopté le SCS pour déclarer leurs données pour les années les plus récentes. Bon nombre de pays doivent encore réviser leurs séries pour les années précédentes. En effet, les séries sont interrompues pour la plupart des pays au milieu des années 1990 jusqu'au début des années 2000.

Les données présentées dans *Éco-Santé OCDE 2012* s'appuient sur le SCS, à partir des années suivantes :

- Allemagne : 1992
- Australie : 1998
- Autriche : 1990
- Belgique : 2003
- Canada : 1975
- Corée : 1980
- Danemark : 2003
- Espagne : 1999
- Estonie : 1999

xx. Voir la section Comparaisons internationales : exhaustivité des données et limites quant aux soins de santé dans les Notes méthodologiques.

- États-Unis : 1999
- Finlande : 1995
- France : 1995
- Hongrie : 1998
- Islande : 2003
- Israël : 2006
- Japon : 1995
- Luxembourg : 1999
- Mexique : 1999
- Norvège : 1997
- Nouvelle-Zélande : 2004
- Pays-Bas : 1998
- Pologne : 2002
- Portugal : 2000
- Royaume-Uni : 1997
- Slovaquie : 2005
- Slovénie : 2002
- Suède : 2001
- Suisse : 1995
- Tchéquie : 2000
- Turquie : 1999

En raison du changement dans les normes d'établissement des rapports, cette section sur les comparaisons internationales met l'accent sur les données de 2010, l'année la plus récente pour laquelle les données sont disponibles.

Définition des dépenses totales de santé selon l'OCDE

L'OCDE définit les dépenses totales de santé comme étant la somme des dépenses liées aux activités qui, par le biais de l'application des connaissances et de la technologie médicales, paramédicales et infirmières, ont pour but

- de promouvoir la santé et de prévenir les maladies;
- de guérir les maladies et de réduire la mortalité précoce;
- de prendre soin des personnes atteintes de maladies chroniques nécessitant des soins infirmiers;
- de prendre soin des personnes souffrant de déficiences liées à la santé et d'incapacités nécessitant des soins infirmiers;

- d’accompagner les patients en fin de vie;
- de fournir et d’administrer des services de santé publique;
- de fournir et d’administrer des programmes de santé, une assurance-maladie et d’autres modalités de financement.

Les activités telles que le contrôle des aliments et de l’hygiène, la recherche et le développement en matière de santé et la formation des travailleurs de la santé sont considérées comme étant liées à la santé, mais elles ne sont pas comprises dans les dépenses totales de santé.

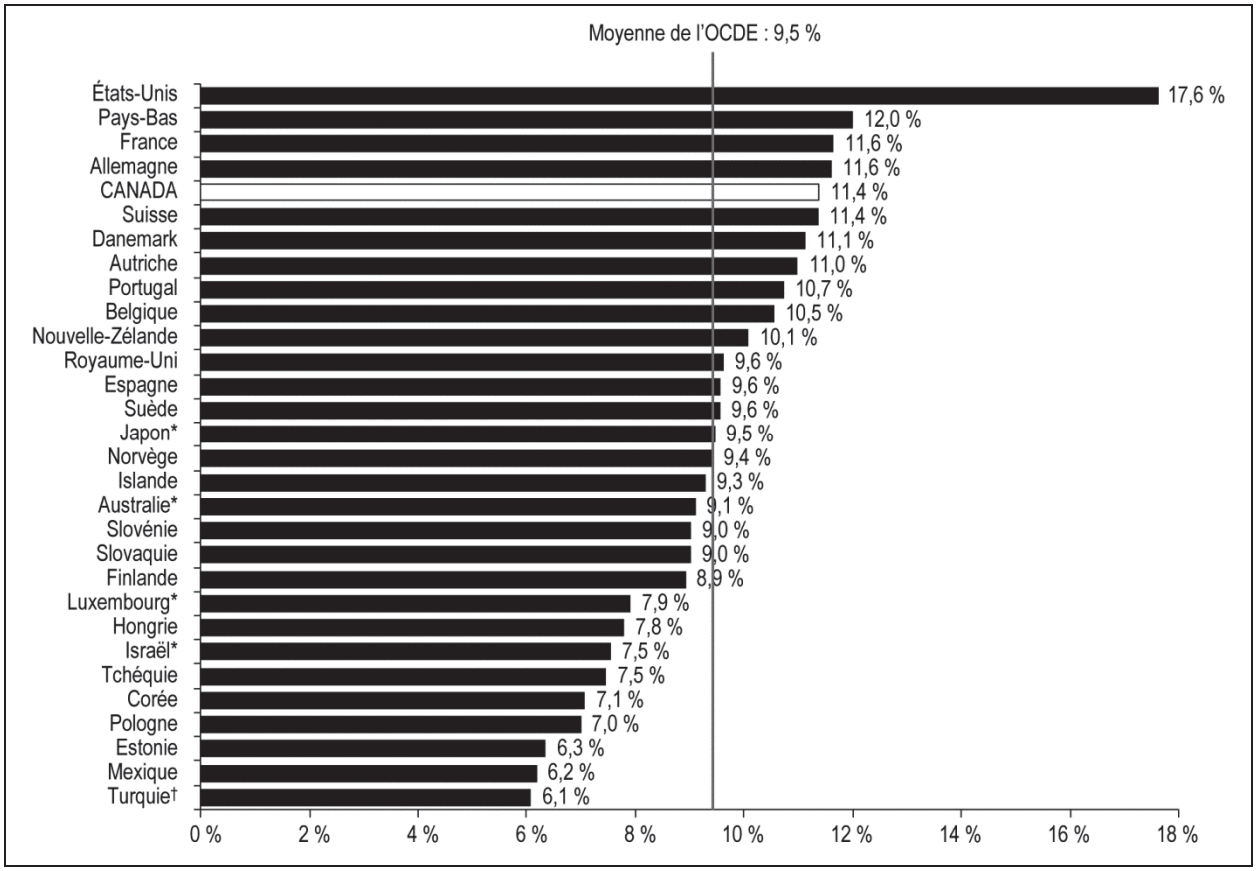
Dépenses totales de santé

Part du PIB consacrée aux dépenses totales de santé — 2010

Le Canada fait partie des cinq pays dont les ratios de dépenses totales de santé par rapport au PIB sont les plus élevés. Les chiffres de l’OCDE sur le PIB sont uniformisés pour permettre les comparaisons internationales. 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. Pour ce qui est du 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 du 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.

En 2010, les États-Unis affichaient le ratio le plus élevé des dépenses totales de santé par rapport au PIB, soit 17,6 %, tandis que celui du Canada s’élevait à 11,4 % (figure 43).

Figure 43 : Pourcentage du PIB consacré aux dépenses totales de santé, 30 pays sélectionnés, 2010



Remarques

* Données de 2009.

† Données de 2008.

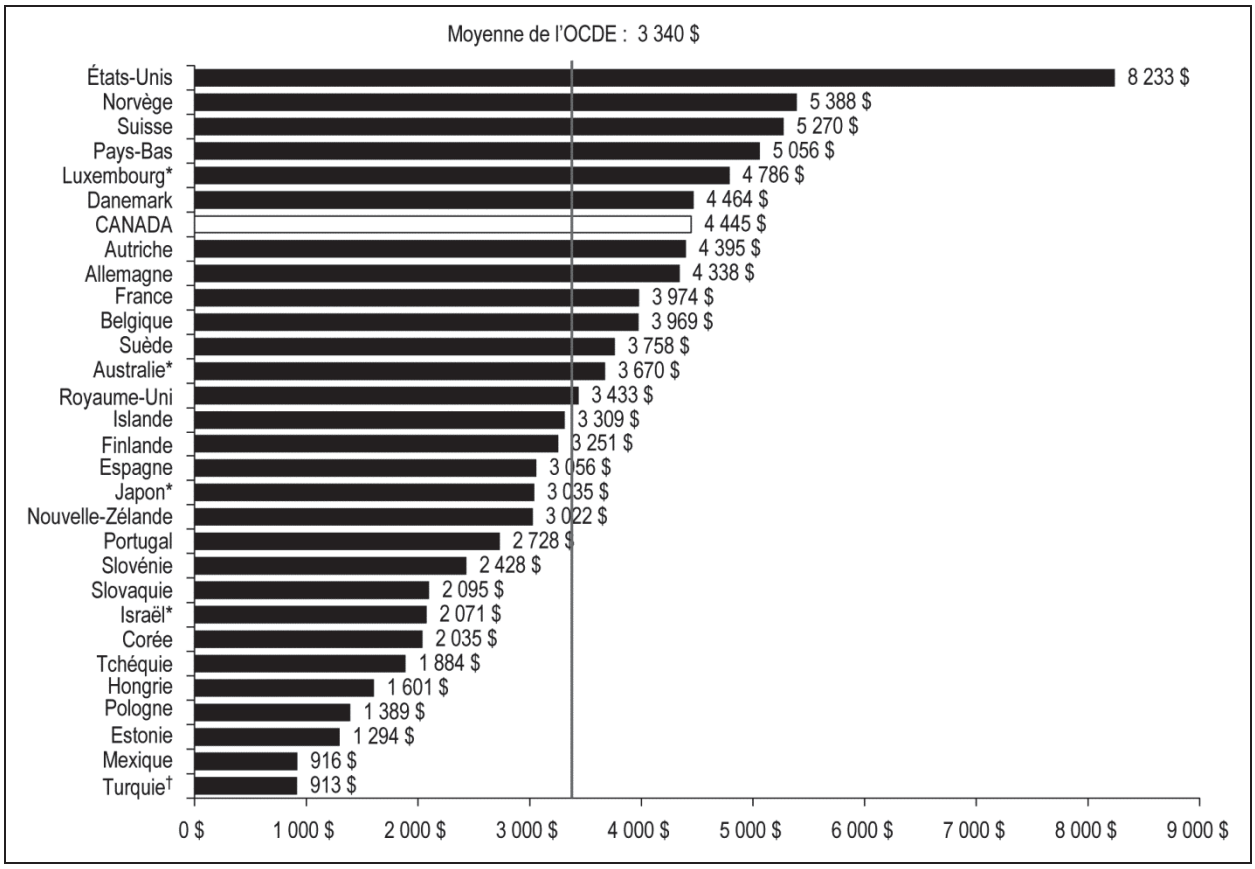
Source

Organisation de coopération et de développement économiques, *Éco-Santé OCDE 2012* (édition de juin), Paris, France : OCDE, 2012.

Dépenses totales de santé par habitant[xxi] — 2010

Avec des dépenses par habitant de 4 445 $ US en 2010, le Canada figurait parmi les sept pays dont les dépenses de santé étaient les plus élevées par habitant. En 2010, les États-Unis affichaient les dépenses les plus élevées, soit 8 233 $ US par habitant. Les dépenses de santé par habitant étaient similaires au Canada, au Danemark (4 464 $ US), en Autriche (4 395 $ US) et en Allemagne (4 338 $ US) (figure 44).

Figure 44 : Dépenses totales de santé par habitant, en dollars américains, 30 pays sélectionnés, 2010



Remarques

* Données de 2009.

† Données de 2008.

Source

Organisation de coopération et de développement économiques, *Éco-Santé OCDE 2012* (édition de juin), Paris, France : OCDE, 2012.

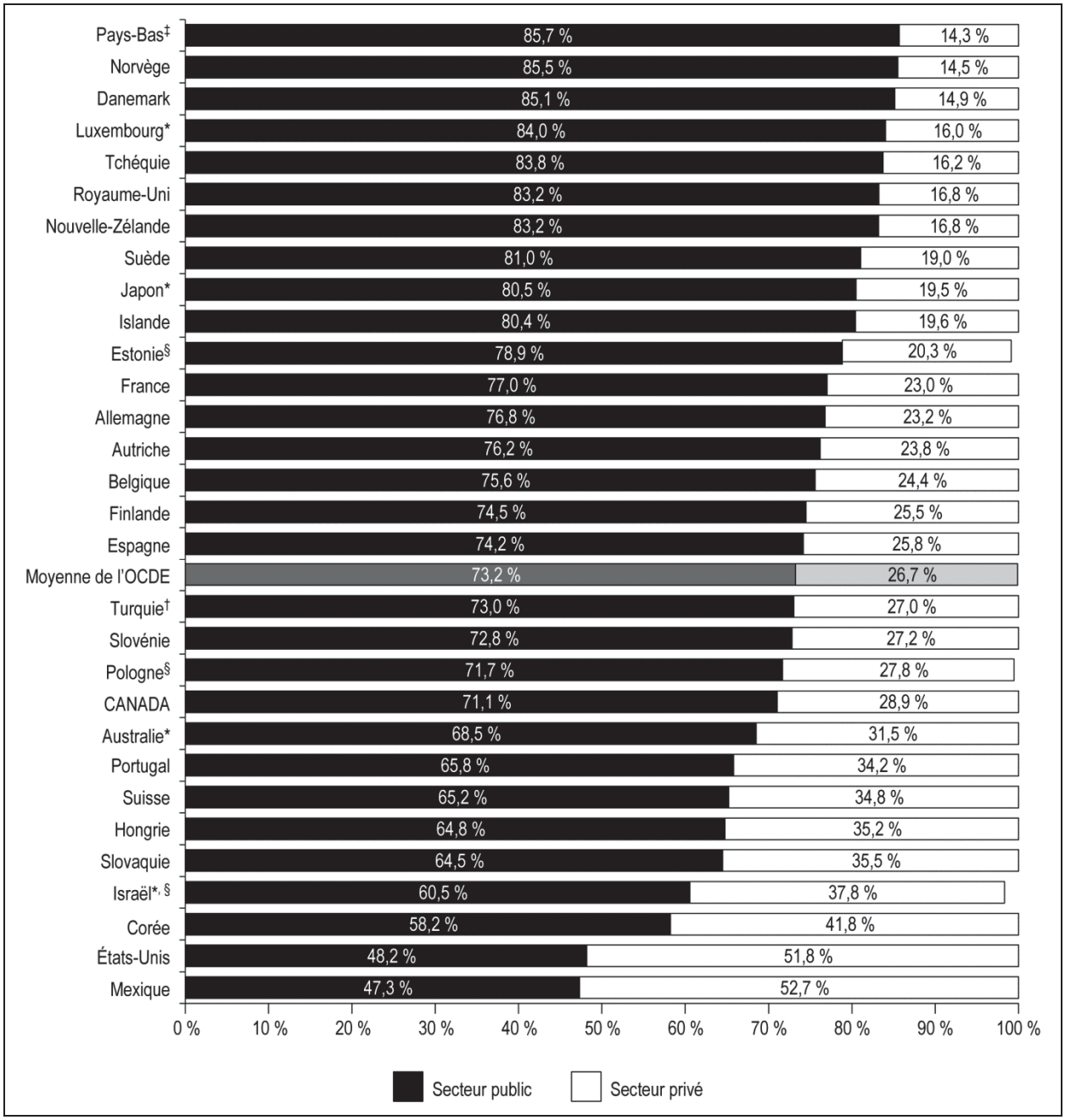
xxi. Les dépenses totales de santé par habitant ont été converties en dollars américains au moyen des parités de pouvoir d'achat (PPA) pour le PIB, conçues pour éliminer les différences du niveau des prix entre les pays; les PPA égalisent ainsi le pouvoir d'achat de différentes monnaies. Voir *Éco-Santé OCDE*.

Dépenses de santé par source de financement

Total des dépenses de santé par source de financement — 2010

Les dépenses du secteur public représentaient plus de 80 % du total des dépenses de santé en Norvège, au Danemark, au Luxembourg, en Tchéquie, au Royaume-Uni, en Nouvelle-Zélande, en Suède, au Japon et en Islande. Les dépenses du secteur public représentaient aussi plus de 80 % des dépenses courantes (dépenses en immobilisations exclues) aux Pays-Bas. La part des dépenses totales de santé financée par le secteur public s'élevait à 71,1 % au Canada. Le Mexique affichait la part de dépenses publiques la plus faible, avec 47,3 %, suivi des États-Unis avec 48,2 %. Ces deux pays ont donc enregistré les parts les plus élevées des dépenses totales de santé financées par le secteur privé.

Figure 45 : Parts des secteurs public et privé dans le total des dépenses de santé, 30 pays sélectionnés, 2010



Remarques

* Données de 2009.

† Données de 2008.

‡ Dépenses actuelles (dépenses en immobilisations exclues).

§ Les parts des secteurs public et privé ne totalisent pas 100 % en raison du financement provenant du reste du monde. Le financement provenant du reste du monde correspond à 0,5 % des dépenses totales en Pologne, 0,9 en Estonie et 1,7 % en Israël.

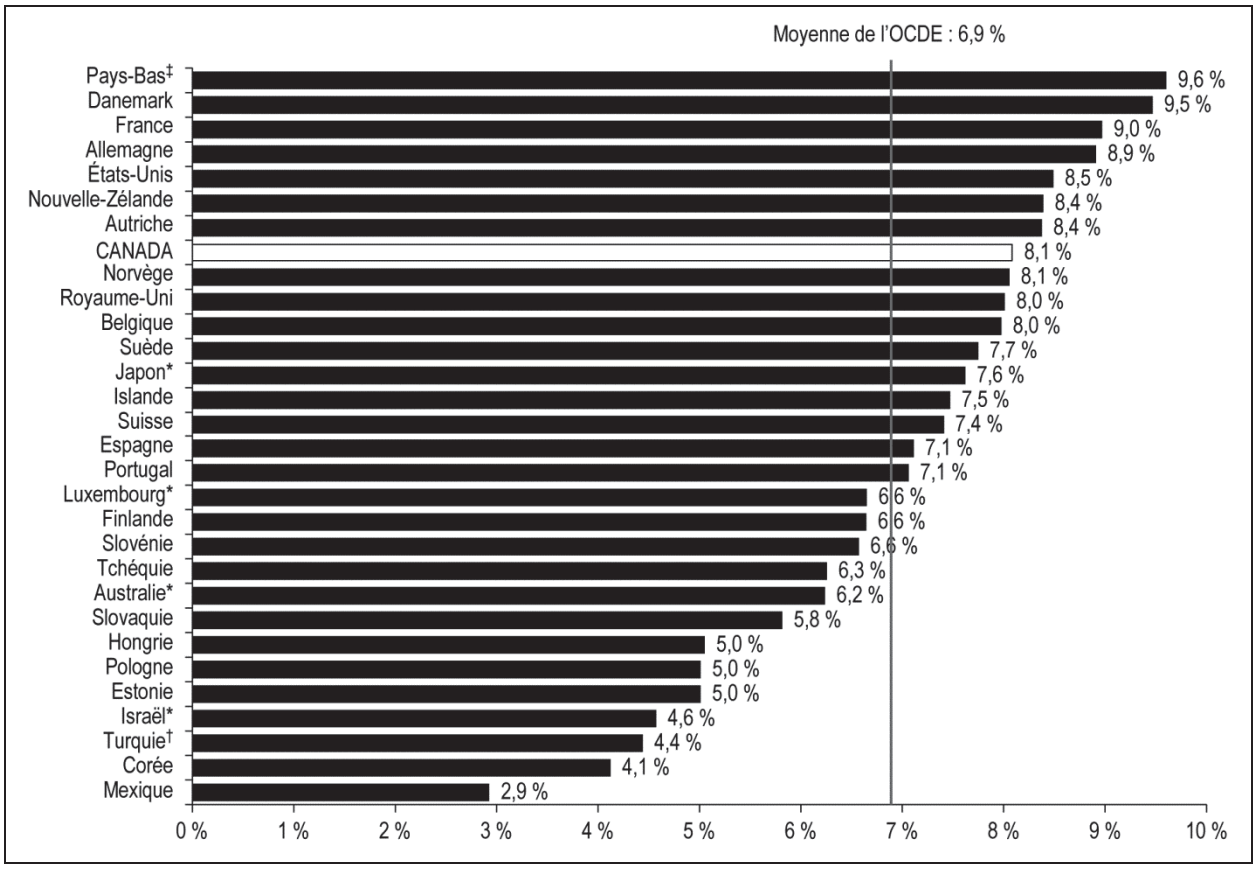
Source

Organisation de coopération et de développement économiques, *Éco-Santé OCDE 2012* (édition de juin), Paris, France : OCDE, 2012.

Part du PIB consacrée aux dépenses de santé du secteur public — 2010

En 2010, le Canada s'est classé dans le premier tiers des pays pour ce qui est de la part du PIB consacrée aux dépenses de santé du secteur public. Les dépenses de santé du secteur public représentaient 9,6 % du PIB aux Pays-Bas, la proportion la plus élevée de tous les pays. Les ratios des dépenses de santé du secteur public par rapport au PIB étaient similaires au Canada, en Norvège, au Royaume-Uni et en Belgique (figure 46).

Figure 46 : Part du PIB consacrée aux dépenses de santé du secteur public, 30 pays sélectionnés, 2010



Remarques

* Données de 2009.

† Données de 2008.

‡ Dépenses actuelles (dépenses en immobilisations exclues).

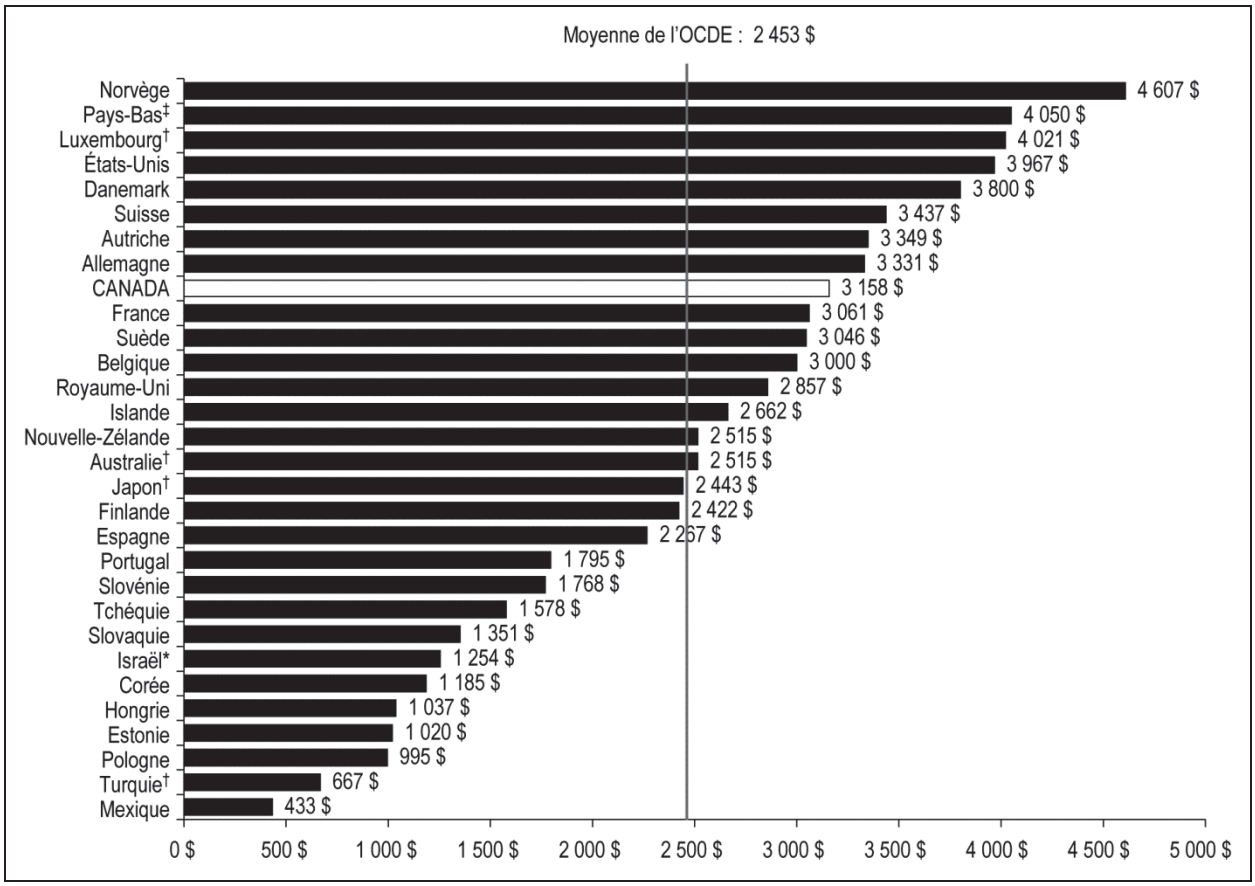
Source

Organisation de coopération et de développement économiques, *Éco-Santé OCDE 2012* (édition de juin), Paris, France : OCDE, 2012.

Dépenses de santé du secteur public par habitant — 2010

La Norvège a enregistré les dépenses de santé du secteur public par habitant les plus élevées (4 607 $ US), suivie des Pays-Bas (4 050 $ US). Le Canada figurait parmi les 10 premiers pays en ce qui concerne les dépenses de santé du secteur public par habitant avec 3 158 $ US par habitant (figure 47).

Figure 47 : Dépenses de santé du secteur public par habitant, en dollars américains, 30 pays sélectionnés, 2010



Remarques

* Données de 2009.

† Données de 2008.

‡ Dépenses actuelles (dépenses en immobilisations exclues).

Source

Organisation de coopération et de développement économiques, *Éco-Santé OCDE 2012* (édition de juin), Paris, France : OCDE, 2012.

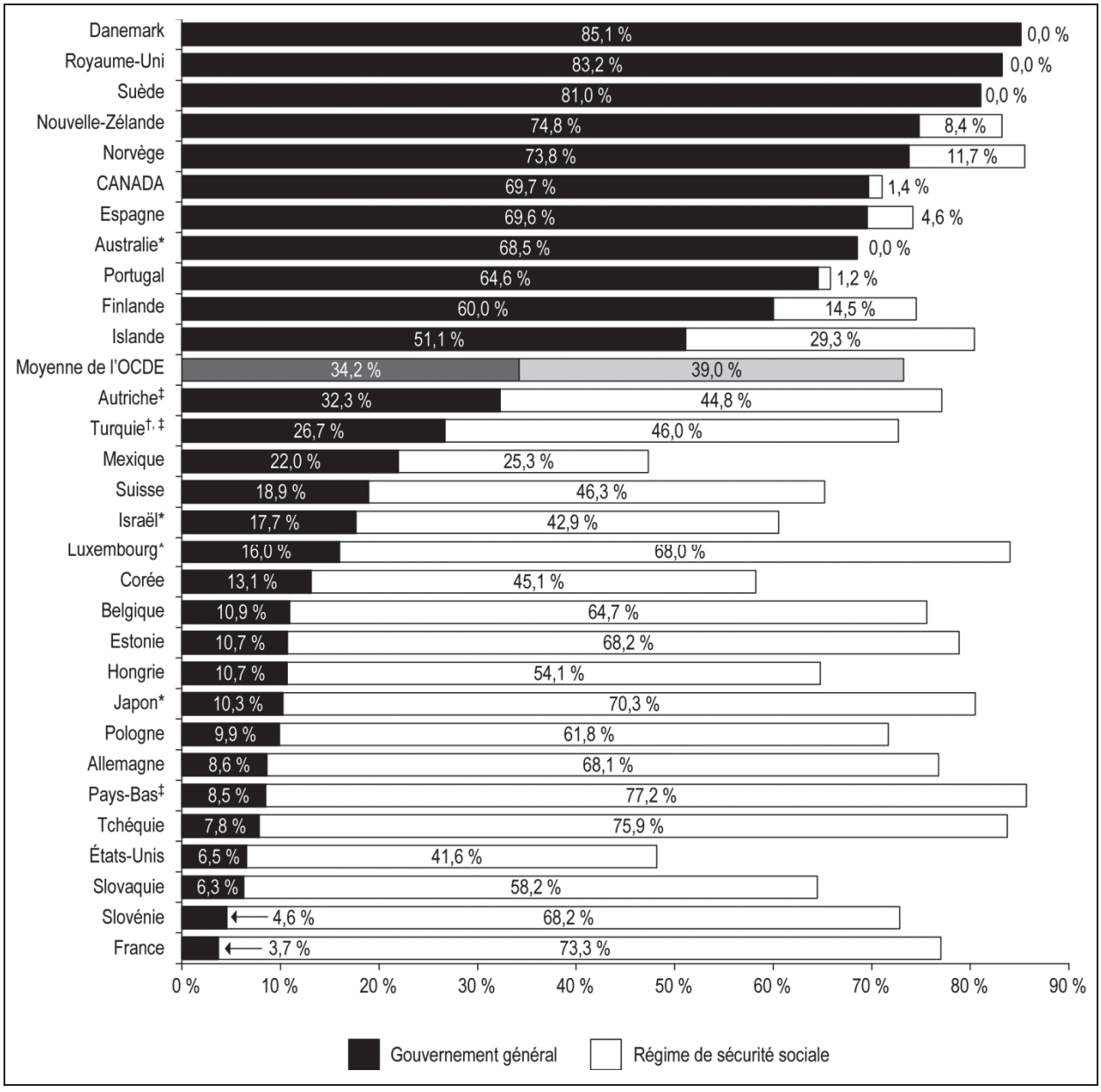
Sources de financement du secteur public — 2010

La figure 48 présente 30 pays sélectionnés, en ordre décroissant, selon la part du total des dépenses de santé financées par le secteur public (gouvernement).

Le secteur public comprend deux sous-sections : 1) les *gouvernements*, incluant les instances gouvernementales centrales, régionales et locales; 2) les *caisses de sécurité sociale* qui sont des régimes d'assurance sociale couvrant toute la communauté ou une grande partie de la communauté et qui sont imposés et administrés par les instances gouvernementales.

En général, le niveau de financement du secteur public semble sans rapport avec le choix des sous-secteurs par le biais desquels les pays assurent le financement. Les dépenses du secteur public représentaient plus de 80 % du total des dépenses de santé au Danemark, au Royaume-Uni, en Norvège, au Luxembourg, en Tchéquie, en Islande, en Suède, au Japon et en Nouvelle-Zélande. Elles représentaient aussi plus de 80 % des dépenses courantes (dépenses en immobilisations exclues) aux Pays-Bas. Au Royaume-Uni, en Suède, au Danemark et en Australie, les gouvernements ont financé toutes les dépenses du secteur public. Le Canada fait partie d'un groupe de pays dont la part du secteur public varie entre 65 et 80 % du total des dépenses de santé. Dans neuf de ces pays (la France, l'Allemagne, la Slovénie, l'Estonie, la Belgique, la Pologne, l'Autriche, la Suisse et la Turquie), les caisses de sécurité sociale constituaient la source principale de financement, à l'opposé du Canada où cette source finançait 1,4 % des dépenses. Au Canada, les caisses de sécurité sociale comprennent les dépenses de soins de santé encourues par les commissions des accidents du travail et par le Fonds de l'assurance médicaments du programme de subventions en matière de médicaments du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Figure 48 : Pourcentage des dépenses totales de santé financées par le secteur public, selon la source de financement, 30 pays sélectionnés, 2010



Remarques

* Données de 2009.

† Données de 2008.

‡ Dépenses actuelles (dépenses en immobilisations exclues).

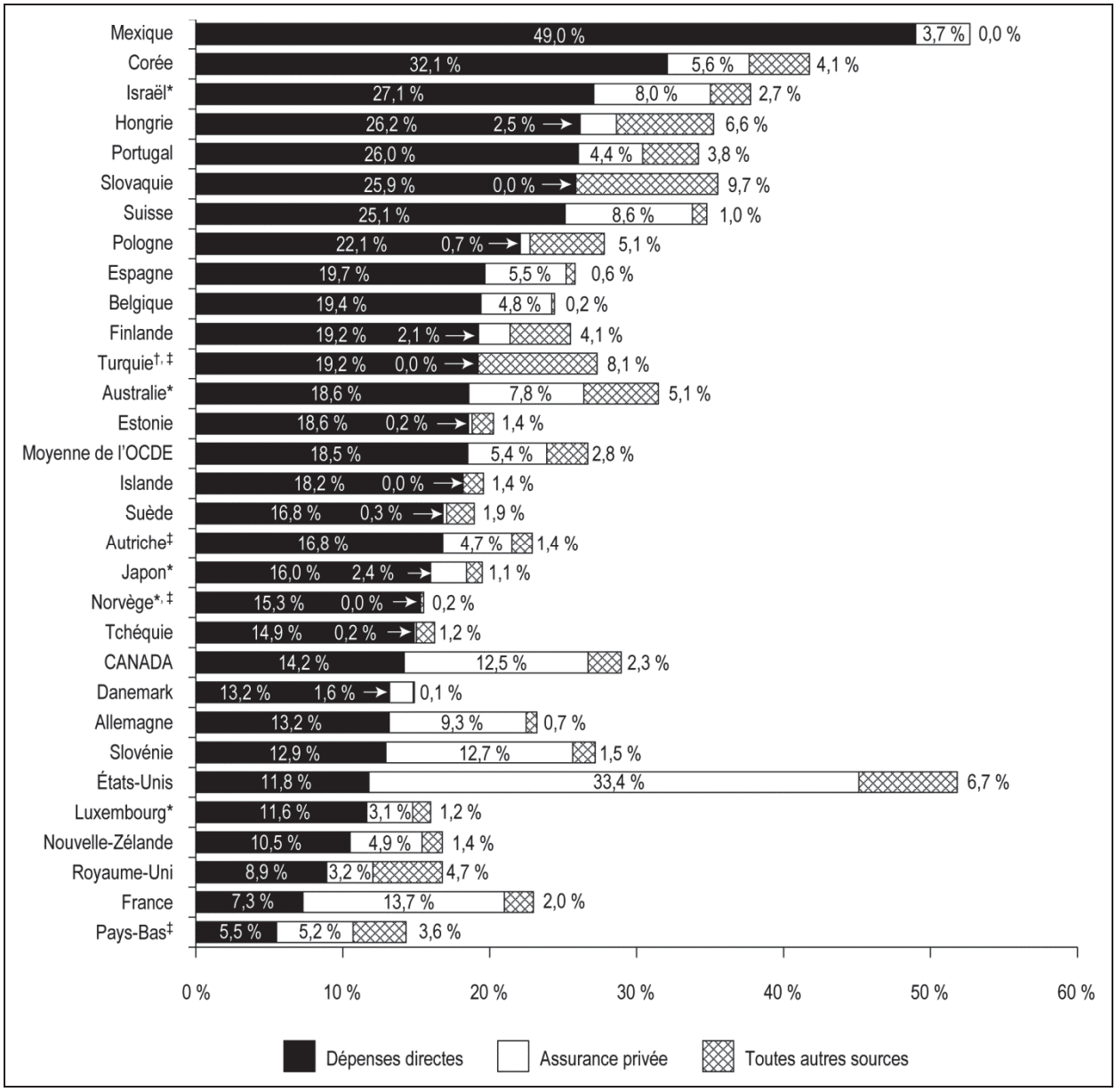
Source

Organisation de coopération et de développement économiques, *Éco-Santé OCDE 2012* (édition de juin), Paris, France : OCDE, 2012.

Sources privées de financement — 2010

La figure 49 présente 30 pays sélectionnés par ordre décroissant selon la part du total des dépenses de santé financée par les patients eux-mêmes. Dans 26 pays, la part du financement du total des dépenses de santé par le secteur privé est répartie entre les patients eux-mêmes, l'assurance privée et toutes les autres sources privées de financement (par exemple, organismes non gouvernementaux et sociétés). Toutefois, cette ventilation n'est disponible que pour les dépenses courantes (dépenses en immobilisations exclues) pour la Turquie, l'Autriche, les Pays-Bas et la Norvège. Le secteur privé a financé environ 50 % des dépenses totales de santé au Mexique (52,7 %) et aux États-Unis (51,9 %). Au Mexique, presque toutes les dépenses de santé financées par le secteur privé (49 % du total des dépenses de santé) étaient payées par les patients eux-mêmes, ce qui représente de loin la plus importante proportion parmi tous les pays. En revanche, aux États-Unis, l'assurance privée représentait plus de la moitié du total des dépenses de santé du secteur privé (33,4 %), ce qui représentait aussi de loin la proportion la plus élevée. Le Canada fait partie d'un groupe de neuf pays (avec la Finlande, l'Espagne, la Slovénie, le Portugal, la Turquie, la Pologne, l'Australie et la Suisse) où le secteur privé a financé entre 25 et 35 % des dépenses totales de santé. Au Canada, le paiement des dépenses par le patient et l'assurance privée comptaient pour 14,2 % et 12,5 % des dépenses totales de santé, respectivement.

Figure 49 : Pourcentage des dépenses totales de santé financées par le secteur privé, selon la source de financement, 30 pays sélectionnés, 2010



Remarques

* Données de 2009.

† Données de 2008.

‡ Total des dépenses courantes (dépenses en immobilisations exclues).

Source

Organisation de coopération et de développement économiques, *Éco-Santé OCDE 2012* (édition de juin), Paris, France : OCDE, 2012.

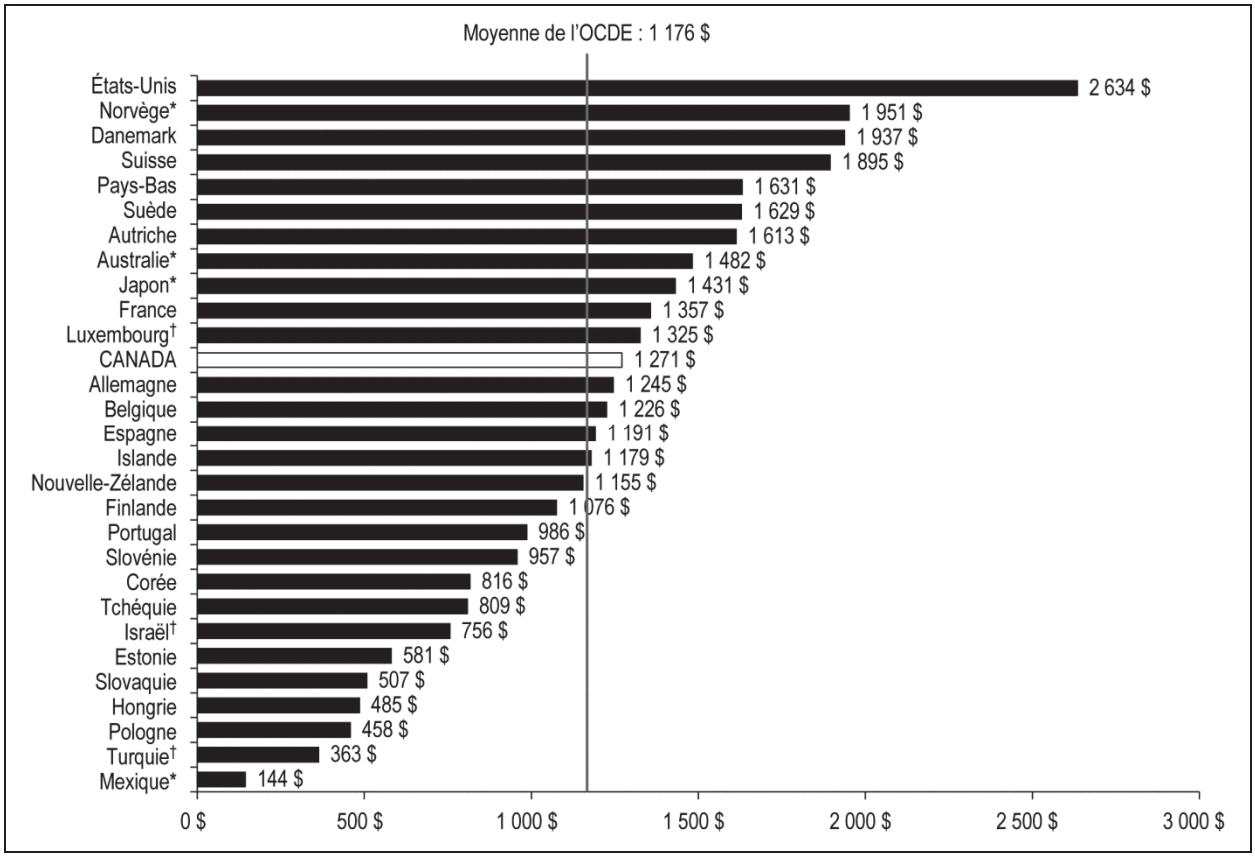
Dépenses de santé selon l'affectation des fonds

Hôpitaux — 2010

Dans les autres pays de l'OCDE, comme c'est le cas au Canada, les hôpitaux jouent un rôle important dans la prestation des soins de santé. En moyenne, les dépenses hospitalières représentent plus du tiers du total des dépenses de santé dans les pays de l'OCDE. La figure 50 présente la liste des pays, en ordre décroissant, selon les dépenses par habitant consacrées aux services hospitaliers en 2010. Le Canada, avec des dépenses de 1 271 $ US par personne, s'est classé dans la moyenne des pays, près de l'Allemagne, du Luxembourg, de la Belgique et de la France. Les dépenses hospitalières par habitant présentaient des écarts importants. Les États-Unis ont enregistré les dépenses les plus élevées (2 634 $ US), ce qui représente plus du double de la moyenne des pays de l'OCDE. Le Mexique a enregistré les dépenses les moins élevées (144 $ US).

Bien que les dépenses hospitalières du Canada comprennent la rémunération des médecins inscrits sur les listes de paye des hôpitaux, elles excluent les paiements versés directement au médecin par les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie pour des services offerts dans les hôpitaux. Il en découle une sous-estimation des dépenses hospitalières au Canada, puisque toutes les dépenses liées aux services de médecins dispensés dans des hôpitaux, en vertu du SCS, doivent être inscrites dans la catégorie des services hospitaliers. Une sous-estimation similaire s'observe aussi aux États-Unis, où la rémunération des médecins facturée de façon indépendante est exclue des dépenses liées aux patients hospitalisés. La variation des dépenses par habitant consacrées aux services hospitaliers entre les pays de l'OCDE reflète, entre autres, la mesure dans laquelle les soins de longue durée sont offerts dans les hôpitaux plutôt que dans les établissements de soins en hébergement ou de longue durée.

Figure 50 : Dépenses‡ par habitant pour des services offerts par les hôpitaux, en dollars américains, 2010



Remarques

* Données de 2009.

† Données de 2008.

‡ Total des dépenses courantes (dépenses en immobilisations exclues).

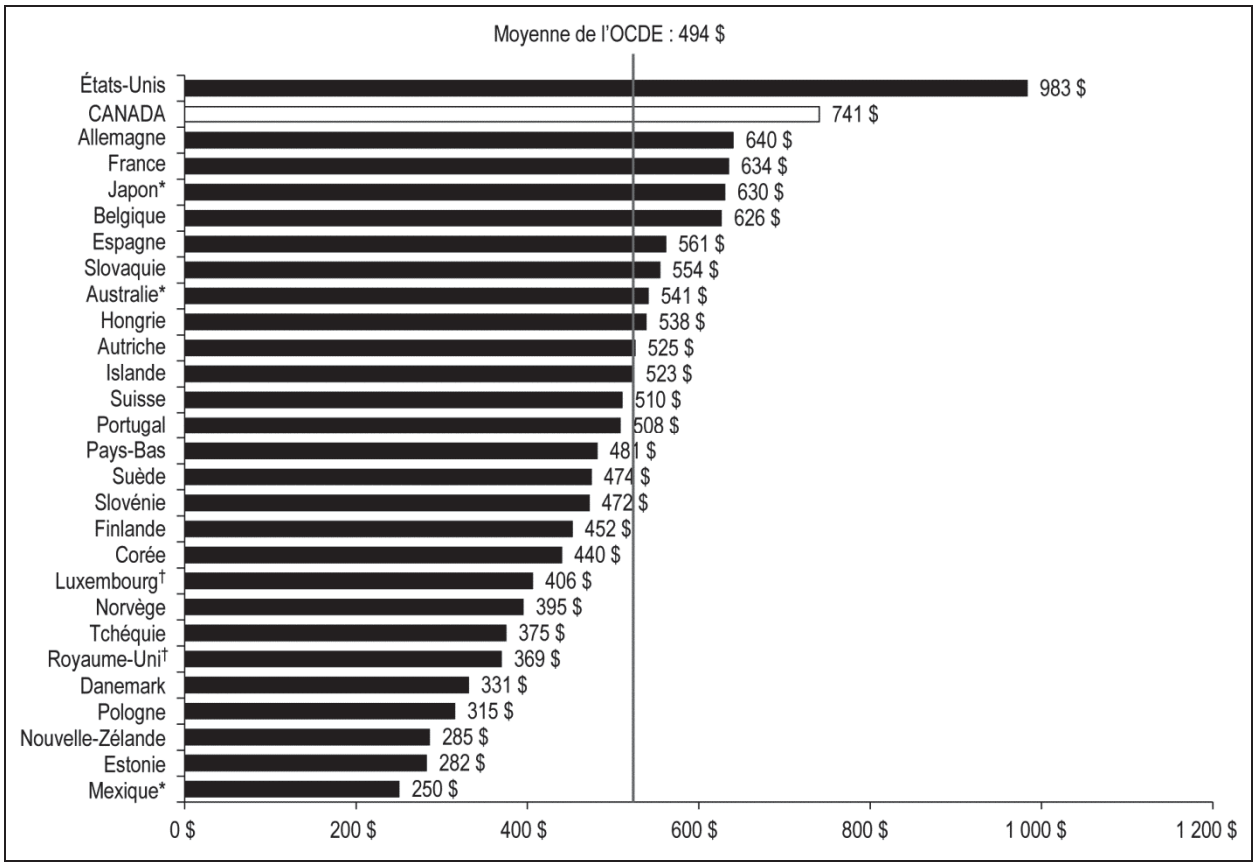
Source

Organisation de coopération et de développement économiques, *Éco-Santé OCDE 2012* (édition de juin), Paris, France : OCDE, 2012.

Médicaments — 2010

Les médicaments comprennent les médicaments prescrits et non prescrits (souvent appelés médicaments en vente libre) de même que les autres biens médicaux non durables (ou articles d'hygiène personnelle) comme les pansements, les seringues, les bas élastiques, les supports pour genou et les dispositifs contraceptifs. Les médicaments consommés dans les hôpitaux sont exclus, car ils sont considérés, en vertu du SCS, comme des médicaments de consommation intermédiaire entrant dans la production de soins hospitaliers. Les médicaments constituent une vaste catégorie de dépenses de santé dans les pays de l'OCDE, représentant en moyenne près du cinquième des dépenses totales de santé. La figure 51 montre qu'en 2010, le Canada arrivait au deuxième rang pour les dépenses en médicaments par habitant, après les États-Unis.

Figure 51 : Total des dépenses‡ consacrées aux médicaments, par habitant, en dollars américains, 2010



Remarques

* Données de 2009.

† Données de 2008.

‡ Total des dépenses courantes (dépenses en immobilisations exclues).

Source

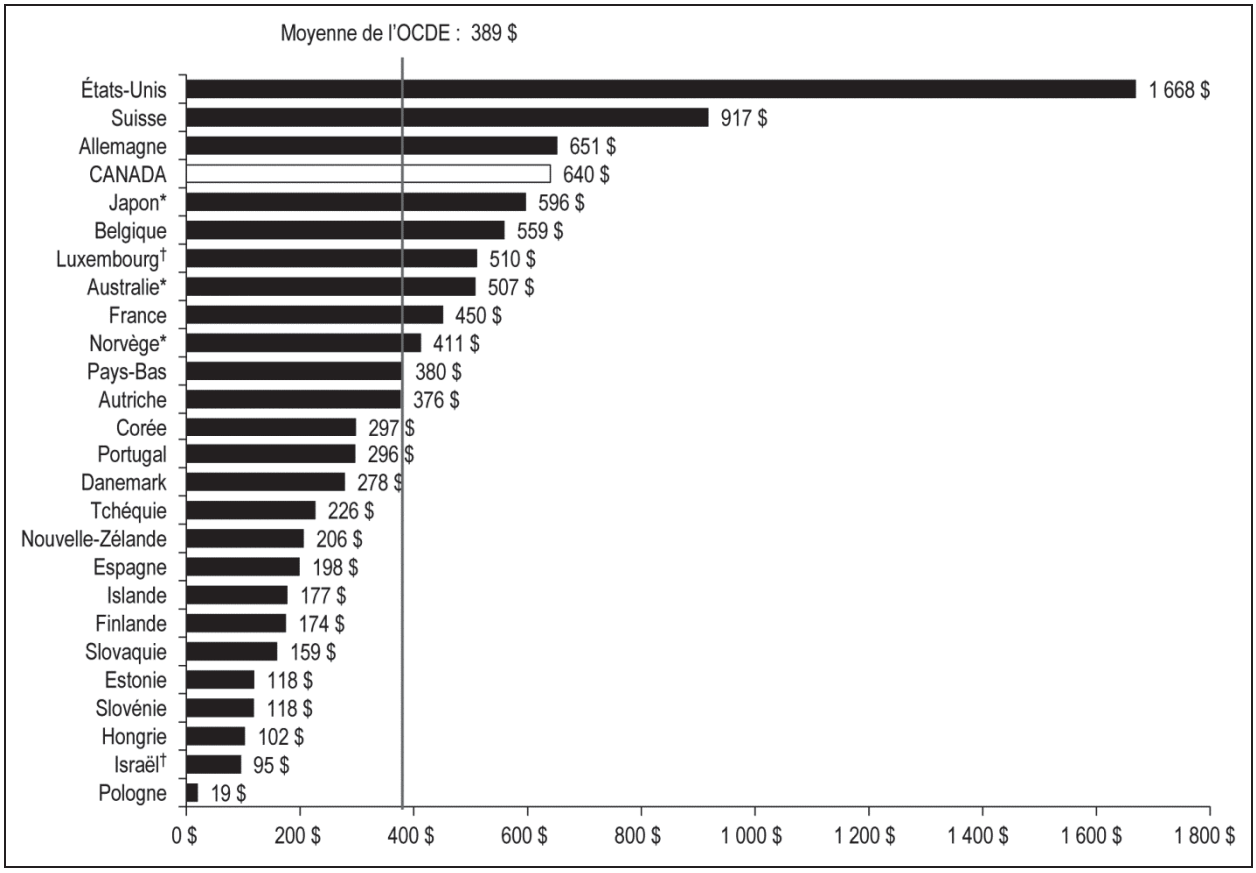
Organisation de coopération et de développement économiques, *Éco-Santé OCDE 2012* (édition de juin), Paris, France : OCDE, 2012.

Médecins — 2010

La figure 52 présente les dépenses par habitant de 26 pays de l'OCDE pour ce qui est des services dispensés par les cabinets de médecins, c'est-à-dire les établissements de professionnels de la santé qui détiennent un doctorat en médecine ou une qualification correspondante et qui exercent principalement la médecine de façon autonome.

Le Canada arrive au quatrième rang en ce qui concerne les dépenses par habitant consacrées aux cabinets de médecins, après les États-Unis, la Suisse et l'Allemagne, et avant le Japon. Les dépenses canadiennes comprennent les paiements versés directement au médecin par les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie pour des services offerts dans les hôpitaux. Il en découle une sous-estimation des dépenses hospitalières au Canada puisque toutes les dépenses liées aux services de médecins dispensés dans des hôpitaux, en vertu du SCS, doivent être inscrites dans la catégorie des services hospitaliers. En Suisse et au Japon, une grande proportion des dépenses consacrées aux cabinets de médecins concernait les médicaments (30,5 % et 23,5 %, respectivement), tandis que cette proportion était nulle ou négligeable dans les autres pays.

Figure 52 : Dépenses‡ pour les services dispensés par les cabinets de médecins, par habitant, en dollars américains, 2010



Remarques

* Données de 2009.

† Données de 2008.

‡ Total des dépenses courantes (dépenses en immobilisations exclues).

Source

Organisation de coopération et de développement économiques, *Éco-Santé OCDE 2012* (édition de juin), Paris, France : OCDE, 2012.

8.0 Notes méthodologiques

8.1 Concepts et définitions

Mandat de la Base de données sur les dépenses nationales de santé

Le mandat de la Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS) comporte deux volets :

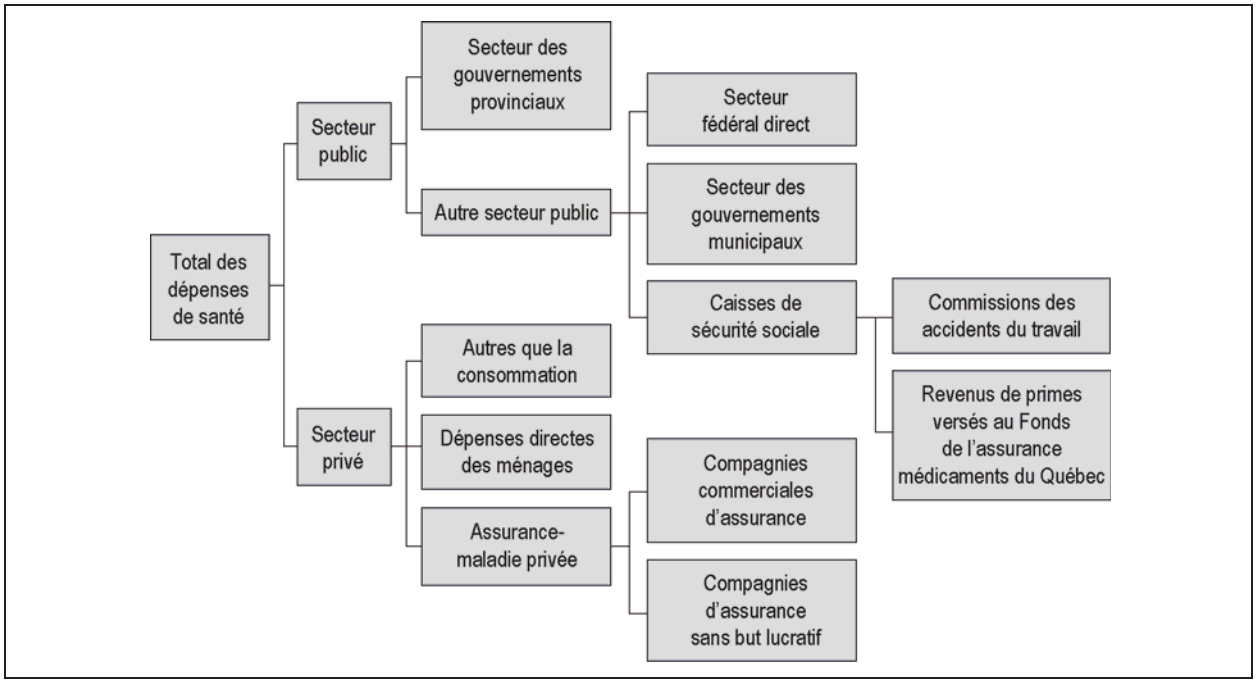
1. Appuyer l'élaboration et l'évaluation des programmes de santé au Canada par tous les ordres de gouvernement et dans le secteur privé.
2. Compiler des données sur les dépenses de santé afin de dresser un portrait fidèle de l'importance des soins de santé en tant que composante des dépenses nationales.

Variables et concepts

Dépenses de santé : Comprennent toutes les dépenses dont l'objectif premier consiste à améliorer ou à prévenir la détérioration de l'état de santé.

Cette définition permet l'évaluation des activités économiques en fonction de l'objectif premier et des effets secondaires. On compte les activités dont l'objectif direct repose sur l'amélioration ou le maintien de la santé. Les autres activités ne sont pas comprises, bien qu'elles puissent avoir des répercussions sur la santé. Par exemple, l'objectif premier des politiques sur le logement et le soutien du revenu vise le bien-être commun, mais elles ne sont pas envisagées à titre de dépenses de santé; on les reconnaît toutefois comme étant d'importants déterminants de l'état de santé de la population.

Figure 53 : Composition des dépenses totales de santé selon la source de financement*



Remarque

* Le reste du Fonds de l'assurance médicaments du Québec est financé à même le Fonds consolidé du revenu (ces dépenses sont intégrées dans le secteur des gouvernements provinciaux).

Source de financement (secteurs)

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, par exemple, que les transferts fédéraux de 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. L'exception à ce principe repose sur le fait que les transferts de santé des gouvernements provinciaux aux gouvernements municipaux sont inclus dans le secteur des gouvernements provinciaux.

Secteur public : Comprend les dépenses de santé engagées par les gouvernements et les organismes gouvernementaux[xxii]. Il est subdivisé en quatre niveaux, comme il est indiqué ci-dessous :

1. Le *secteur des gouvernements provinciaux* comprend les dépenses de santé des fonds publics provinciaux et territoriaux, les transferts fédéraux relatifs au financement de la santé aux provinces et aux territoires et les transferts des gouvernements provinciaux aux gouvernements municipaux.

xxii. Statistique Canada (Division de la statistique du secteur public) publie des estimations des dépenses de santé du gouvernement dans le cadre de son système de compte rendu global de l'ensemble des dépenses du gouvernement, soit le Système de gestion financière (SGF). Les estimations des dépenses de santé du secteur public du SGF sont moins élevées que celles qui sont déclarées par l'ICIS en raison de l'application de différentes méthodes de classification et de l'utilisation d'une définition plus restreinte des dépenses de santé dans le SGF.

2. Le *secteur fédéral direct* renvoie aux dépenses directes de santé engagées par le gouvernement fédéral en ce qui a trait aux services de santé pour des groupes particuliers, tels que les Autochtones, les membres des Forces armées et les anciens combattants, de même que les dépenses pour la recherche en matière de santé, la promotion et la protection de la santé. Les dépenses fédérales directes en matière de santé ne comprennent pas les transferts aux provinces relatifs au financement de la santé.
3. Le *secteur des gouvernements municipaux* englobe les dépenses de santé des gouvernements municipaux pour les services en établissements, la santé publique, l'aménagement et l'équipement d'installations permanentes et les services dentaires offerts par les municipalités en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et en Colombie-Britannique. Les fonds affectés faisant l'objet d'un transfert par les gouvernements provinciaux dans le domaine de la santé ne sont pas inclus dans le secteur municipal, mais bien dans les dépenses des gouvernements provinciaux.
4. Les *caisses de sécurité sociale* sont des programmes d'assurance sociale imposés et administrés par une instance gouvernementale. Ces programmes supposent généralement des cotisations obligatoires par les employés, les employeurs ou les deux, et l'autorité gouvernementale établit les conditions de versement des prestations aux bénéficiaires. Les caisses de sécurité sociale se distinguent des autres programmes d'assurance sociale pour lesquels les modalités sont adoptées d'un commun accord entre l'employeur et ses employés. Au Canada, les caisses de sécurité sociale comprennent les dépenses de soins de santé engagées par les commissions des accidents du travail ainsi que les primes versées par les adhérents au Régime public d'assurance médicaments du Québec et par les personnes de 65 ans et plus assurées par ce régime.

   Les dépenses de santé des commissions des accidents du travail incluent toutes les dépenses encourues dans le cadre de ce que les commissions provinciales appellent communément l'aide médicale. Les éléments non liés à la santé souvent déclarés par les commissions des accidents du travail comme étant des dépenses d'aide médicale, dont les frais d'obsèques, les déplacements, les vêtements, etc., sont éliminés.

   Le 1er janvier 1997, le gouvernement du Québec créa le Régime général d'assurance médicaments dans le but d'assurer à l'ensemble des résidents du Québec un accès aux médicaments requis en fonction de leur état de santé. Tous les résidents du Québec doivent être couverts par une assurance médicaments, que ce soit au moyen d'un régime collectif privé ou du régime public administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Le Fonds de l'assurance médicaments est le mécanisme choisi pour payer l'ensemble des coûts en médicaments et en services pharmaceutiques fournis aux personnes assurées par la RAMQ et à leurs enfants. Depuis le 1er juillet 2002, le régime public est financé à même les crédits alloués à cet effet par le gouvernement du Québec (gouvernement provincial) et par les sommes perçues par le Fonds de l'assurance médicaments à titre de primes (caisses de sécurité sociale).

Secteur privé : Comprend les dépenses payées par les particuliers pour les produits et les services liés à la santé; les réclamations à l'assurance-maladie payées aux individus par les compagnies d'assurance, commerciales et à but non lucratif, de même que les coûts d'administration de ces programmes; les recettes non liées aux patients reçus par les établissements de santé, tels que les dons et les revenus de placement; les dépenses privées pour l'aménagement d'installations permanentes et l'équipement sanitaire; la recherche sur la santé financée par des sources privées.

Affectation des fonds (catégories)

Hôpitaux : Les établissements où les patients sont hébergés en fonction des besoins médicaux et où ils reçoivent des soins médicaux continus et des services diagnostiques et thérapeutiques connexes. Les hôpitaux sont agréés ou approuvés comme tels par un gouvernement provincial ou territorial ou sont exploités par le gouvernement du Canada. Ils comprennent les établissements fournissant des soins de courte durée, des soins prolongés et des soins pour patients atteints de maladies chroniques, des soins de réadaptation et de convalescence, des soins psychiatriques de même que les postes de soins infirmiers et les hôpitaux de régions éloignées.

Autres établissements : Les établissements de soins pour bénéficiaires internes (pour les patients atteints de maladies chroniques ou les handicapés qui résident à l'établissement de façon plus ou moins permanente) et qui sont approuvés, financés ou agréés par les ministères provinciaux ou territoriaux de la Santé et/ou des Services sociaux. Les établissements de soins pour bénéficiaires internes comprennent les foyers pour les personnes âgées (y compris les centres de soins infirmiers), les établissements pour les personnes ayant des déficiences physiques, des retards de développement, des déficiences psychiatriques, des problèmes liés à l'alcool et aux drogues et les établissements pour les enfants présentant des troubles affectifs. Les établissements offrant exclusivement des services de garde ou de nature domiciliaire et les établissements pour itinérants ou pour délinquants sont exclus.

Médecins : Les dépenses comprennent principalement les honoraires des médecins en exercice privé payés par les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie. Les honoraires versés pour des services rendus dans les hôpitaux sont inclus lorsqu'ils sont payés directement aux médecins par les régimes. D'autres formes de revenus professionnels sont également incluses (salaires, vacation, capitation).

Cette catégorie ne comprend pas la rémunération des médecins inscrits sur la liste de paye des hôpitaux ou d'organismes de santé du secteur public; ces dépenses sont incluses dans la catégorie appropriée (p. ex. dépenses consacrées aux hôpitaux, autres dépenses de santé). Les dépenses liées aux médecins représentent généralement les montants qui proviennent des régimes provinciaux et territoriaux de soins médicaux. La couverture des régimes de soins médicaux varie selon la province ou le territoire. L'ICIS n'a pas tenté d'ajuster les dépenses liées aux médecins pour refléter ces différences étant donné que quelques provinces seulement étaient en mesure de les déduire de leurs données jusqu'à présent.

Autres professionnels : Au niveau agrégé, ces services correspondent aux dépenses liées aux services privés de dentistes, de denturologistes, de chiropraticiens, de massothérapeutes, d'ostéopathes, de physiothérapeutes, de podiatres, de psychologues, de personnel infirmier en service privé et de naturopathes. La désignation distincte de nombreuses professions comprises dans cette catégorie est souvent possible uniquement lorsqu'elles sont déclarées par les régimes provinciaux d'assurance-maladie.

Cette catégorie a été subdivisée à l'échelle du Canada dans les tableaux de données pour présenter de l'information selon les sous-catégories suivantes :

- *Soins dentaires* : Les dépenses liées aux honoraires des dentistes (comprennent les assistants et les hygiénistes dentaires) et des denturologistes, de même que les coûts des prothèses dentaires, y compris les dentiers et les frais de laboratoire pour les couronnes et autres articles d'orthodontie.
- *Soins de la vue* : Les dépenses liées aux honoraires des optométristes et des opticiens d'ordonnance, de même que les dépenses encourues pour des lunettes et des lentilles cornéennes.
- *Autres* : Les dépenses liées aux chiropraticiens, aux massothérapeutes, aux ostéopathes, aux physiothérapeutes, aux podiatres, aux psychologues, au personnel infirmier en service privé et aux naturopathes.

Médicaments : Au niveau agrégé, il s'agit des dépenses associées aux médicaments prescrits et aux produits vendus sans ordonnance dans des commerces au détail. Les estimations représentent les coûts finaux pour les consommateurs et comprennent les honoraires professionnels, les majorations et les impôts appropriés. Cette catégorie a été subdivisée à l'échelle du Canada dans les tableaux de données pour présenter de l'information selon les sous-catégories suivantes :

- *Médicaments prescrits* : Les produits qui sont considérés comme médicaments en vertu de la *Loi sur les aliments et drogues*, et qui sont vendus pour l'usage humain résultant d'une prescription par un professionnel de la santé.
- *Médicaments non prescrits :* Comprend deux éléments : les produits pharmaceutiques en vente libre et les articles d'hygiène personnelle.
  - médicaments en vente libre : les produits pharmaceutiques thérapeutiques ne nécessitant aucune ordonnance.
  - articles d'hygiène personnelle : les articles utilisés principalement pour promouvoir ou maintenir la santé, p. ex. les produits d'hygiène orale, les articles diagnostiques, tels que les bandes d'analyse pour le diabète, les articles médicaux, dont les produits pour l'incontinence.

La catégorie Médicaments ne comprend pas les médicaments distribués dans les hôpitaux ou de façon générale dans les autres établissements. Ceux-ci sont inclus dans la catégorie des hôpitaux et des autres établissements. Le système de classification est conforme aux normes internationales élaborées par l'OCDE.

Immobilisations : Comprend les dépenses liées à la construction, à la machinerie, à l'équipement et à certains logiciels des hôpitaux, des cliniques, des postes de premiers soins et des établissements de soins pour bénéficiaires internes. Les immobilisations sont fondées sur la comptabilisation du coût complet ou la comptabilité de caisse.

Santé publique : Les dépenses encourues par les gouvernements et les organismes gouvernementaux et incluant les dépenses liées à des éléments tels que l'innocuité des aliments et des médicaments, les inspections de santé, les activités de promotion de la santé,

les programmes communautaires de santé mentale, les services infirmiers de santé publique, les mesures visant à prévenir la propagation des maladies transmissibles, la santé au travail axée sur la promotion et l'amélioration de la santé et de la sécurité en milieu de travail dans les organismes publics.

Administration : Les dépenses liées 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. Les coûts administratifs des hôpitaux en exploitation, des programmes d'assurance-médicaments, des programmes de soins de longue durée et d'autres services de santé « non assurés » ne sont pas inclus dans la catégorie Administration, mais plutôt dans la catégorie du service (p. ex. hôpitaux, autres établissements, médicaments).

Autres dépenses de santé : Au niveau agrégé, comprend les dépenses liées aux soins à domicile, au transport des malades (ambulances), aux prothèses auditives, aux autres appareils et prothèses, à la recherche consacrée à la santé et aux soins de santé divers. Voici certaines sous-catégories de cette catégorie agrégée :

- *Recherche consacrée à la santé* : Les dépenses liées aux activités de recherche conçues pour approfondir la connaissance des déterminants de la santé, de l'état de santé ou des méthodes de prestation des soins de santé ainsi que les dépenses relatives à l'évaluation de la prestation des soins de santé ou de l'exécution des programmes de santé. Cette catégorie n'inclut pas la recherche effectuée par les hôpitaux ou les entreprises pharmaceutiques dans le cadre de l'élaboration d'un produit. Ces montants sont inclus dans les catégories des hôpitaux et des médicaments, respectivement.
- *Autres* : Les dépenses liées à des éléments tels que les soins à domicile, le transport des malades (ambulances), les prothèses auditives, les autres appareils, la formation des travailleurs de la santé et les associations bénévoles œuvrant dans le domaine de la santé.

  La définition des services à domicile actuellement utilisée par la Base de données sur les dépenses nationales de santé s'appuie sur la définition employée par l'OCDE, suivant laquelle on a voulu viser seulement la composante des professionnels de la santé des services à domicile. L'élément qu'on appelle communément maintien à domicile est considéré comme dépense liée aux services sociaux plutôt qu'une dépense de santé et est donc éliminé lorsqu'il est possible de l'identifier. L'ICIS a mis sur pied une étude de faisabilité des services à domicile pour déterminer s'il est possible de dresser une série d'estimations qui permettraient d'identifier les deux composantes des services à domicile, à savoir, les professionnels de la santé et le maintien à domicile. Le processus de mise à jour des données recueillies dans cette étude est en cours pour évaluer la faisabilité de communiquer cette série d'estimations.

Autres termes

Transferts fédéraux : Ont trait à l'ensemble des accords financiers fédéraux, provinciaux et territoriaux qui peuvent être utilisés pour financer la livraison des services sanitaires et connexes et qui comprennent à divers moments le Transfert canadien en matière de santé, le Transfert canadien en matière de programmes sociaux, le Transfert canadien en matière de santé et de

programmes sociaux, le Transfert visant la réforme des soins de santé, le Régime d'assistance publique du Canada, le Financement des programmes établis, le Programme de péréquation, la Formule de financement des territoires, la Caisse d'aide à la santé qui appuyait les dépenses des provinces en immobilisations à partir du milieu des années 1970 jusqu'au début des années 1980, et les transferts du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien aux gouvernements territoriaux pour les régimes d'assurance-maladie et d'assurance-hospitalisation pour le compte des Autochtones. Plus récemment, d'autres mécanismes de transferts ciblés ont été créés, y compris le Fonds pour l'équipement diagnostique et médical, le Fonds pour la réduction des temps d'attente et le Fonds pour la santé publique et l'immunisation.

En avril 2004, le gouvernement fédéral a restructuré ces transferts en cinq grands programmes : le Transfert canadien en matière de santé, le Transfert canadien en matière de programmes sociaux, le Transfert visant la réforme des soins de santé, le Programme de péréquation et la Formule de financement des territoires. En vigueur depuis le 1er avril 2004, le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS) a été restructuré pour accroître la transparence et l'imputabilité relatives à l'aide fédérale en matière de santé. Le Transfert canadien en matière de santé et le Transfert canadien en matière de programmes sociaux ont remplacé le Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. En 2005-2006, le Transfert visant la réforme des soins de santé a été joint au programme de Transfert canadien en matière de santé.

- *Transfert canadien en matière de santé (TCS)* : Le TCS prévoit un soutien aux soins de santé pour les provinces et les territoires. Son financement est assuré au moyen de transferts en espèces et de transferts d'impôt. Le TCS appuie l'engagement du gouvernement du Canada de respecter les cinq critères de la *Loi canadienne sur la santé*.
- *Transfert canadien en matière de programmes sociaux (TCPS)* : Le TCPS est un transfert aux provinces et aux territoires à l'appui de l'éducation postsecondaire, de l'aide sociale et des services sociaux, notamment le développement de la petite enfance et l'apprentissage des jeunes enfants et les services de garde à la petite enfance.
- *Transfert visant la réforme des soins de santé (TRS)* : Ce mécanisme fournit un transfert aux provinces et aux territoires visant la réforme des soins de santé dans des domaines comme les soins primaires, les soins à domicile et la couverture de type catastrophique des médicaments d'ordonnance. Le TRS a été intégré au TCS en 2005-2006.
- *Programme de péréquation* : Ce programme garantit que les provinces moins prospères disposent de revenus suffisants pour offrir des services publics raisonnablement comparables, moyennant des taux d'imposition raisonnablement comparables. Les paiements de péréquation ne sont assortis d'aucune condition; les provinces peuvent les consacrer à leurs priorités comme elles l'entendent. L'admissibilité aux paiements de péréquation est déterminée par une formule qui mesure la capacité budgétaire de chaque province par rapport à une norme calculée pour cinq provinces. À l'heure actuelle, six provinces bénéficient de la péréquation : l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario et le Manitoba.

- *Formule de financement des territoires* : Ce mécanisme permet aux gouvernements territoriaux d'offrir des services publics raisonnablement comparables, moyennant des taux d'imposition raisonnablement comparables, compte tenu des coûts plus élevés qui prévalent dans les régions nordiques. Les transferts sont fondés sur une formule qui comble l'écart entre les besoins en dépenses et la capacité de recettes des territoires.
- *Fonds pour l'équipement diagnostique et médical* : Pour améliorer l'accès aux services publics de diagnostic, le gouvernement du Canada fournit aux provinces et aux territoires des fonds ciblés afin d'appuyer la formation de personnel spécialisé et l'acquisition d'équipement.
- *Fonds pour la réduction des temps d'attente* : Pour améliorer l'accès aux services de soins de santé, le gouvernement du Canada fournit aux provinces et aux territoires des fonds ciblés afin de réduire les temps d'attente.
- *Fonds pour la santé publique et l'immunisation* : Pour améliorer les capacités en matière de santé publique, le gouvernement du Canada fournit aux provinces et aux territoires des fonds ciblés à l'appui de programmes d'immunisation.
- *Transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux (TCSPS)* : Le 1er avril 1996, le TCSPS a remplacé les transferts prévus par le Régime d'assistance publique du Canada pour l'aide sociale et par le Financement des programmes établis pour la santé et les études postsecondaires. Il s'agit d'un mécanisme de financement global fourni sous la forme de transferts de fonds et de transferts de points d'impôt à toutes les provinces et à tous les territoires pour appuyer les programmes de santé, d'éducation postsecondaire, d'assistance sociale et de services sociaux. Les provinces et territoires peuvent allouer le TCSPS à la santé ou à d'autres programmes sociaux selon leurs priorités particulières tout en respectant les critères et les conditions de la *Loi canadienne sur la santé*. En 1996-1997, ces transferts étaient répartis entre les provinces et les territoires selon les mêmes taux que pour les droits provinciaux et territoriaux en vertu des transferts combinés du FPÉ et du RAPC en 1995-1996[8].
- *Régime d'assistance publique du Canada (RAPC)* : A été mis sur pied en 1966 par le gouvernement fédéral pour partager les coûts admissibles engagés par les provinces et les territoires dans la prestation de services d'aide et de bien-être social aux personnes dans le besoin ou aux personnes susceptibles d'être dans le besoin advenant l'inaccessibilité de ces programmes. Le budget de 1994 limitait les transferts du RAPC de 1995-1996 à toutes les provinces et à tous les territoires aux niveaux de 1994-1995[9].
- *Financement des programmes établis (FPÉ)* : Avant la mise sur pied du TCSPS, le gouvernement fédéral a contribué aux régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux en vertu des dispositions de la *Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur les contributions fédérales en matière d'enseignement postsecondaire et de santé, 1977* (*Loi sur les programmes établis*). Aux termes de la Loi, les provinces et les territoires avaient droit à des augmentations égales des contributions fédérales par habitant en matière de santé, selon une formule fixe (facteur de progression). Les contributions de santé aux provinces et territoires étaient sous forme d'espèces et de transferts de points d'impôt. Le budget fédéral du 26 février 1991 prolongeait un gel aux niveaux de 1989-1990 jusqu'en 1994-1995. Des mesures législatives ont plus tard permis aux droits du FPÉ de s'élargir en 1995-1996 conformément au facteur de progression, moins trois points de pourcentage.

Produit intérieur brut (PIB)[10] : Est la somme de la valeur ajoutée brute qui provient de l'intérieur du Canada, sans égard à la propriété des facteurs de production. Le produit intérieur brut peut être évalué au prix des facteurs ou au prix du marché. Dans cette publication, le PIB est évalué au prix du marché et est exprimé en termes de prix réellement payés par l'acheteur. Cela comprend les impôts indirects, dont les taxes de vente et d'accise, les droits de douane et les impôts fonciers et tient compte également de l'impact des paiements de subventions.

Indices implicites de prix : Voir Notes méthodologiques, Calcul des dollars constants.

Parité de pouvoir d'achat (PPA)[7] : Les parités de pouvoir d'achat correspondent aux taux de conversion monétaire qui égalisent le pouvoir d'achat des différentes monnaies. Cela veut dire qu'un montant donné, qui, une fois la conversion monétaire faite aux taux des PPA, achètera la même quantité de produits et de services partout dans le monde. Autrement dit, les PPA sont les taux de conversion monétaires conçus pour éliminer les différences des niveaux de prix entre les pays.

8.2 Principales restrictions relatives aux données

Les données figurant dans la Base de données sur les dépenses nationales de santé sont des estimations. Les données sont recueillies auprès de diverses sources et comprennent des catégories variées d'information financière. Les données sont recueillies et classées selon des méthodes établies par un comité de révision. Les analystes de l'ICIS et les experts externes s'affairent continuellement à améliorer l'intégralité, l'exactitude et l'actualité des données afin de fournir les estimations les plus complètes et les plus objectives possible. Une série d'études (p. ex. les soins à domicile, l'administration, la santé publique) ont été réalisées pour déterminer la possibilité d'élargir les estimations dans la BDDNS dans le cadre d'un certain nombre de questions prioritaires. Le résumé de ces études se trouve dans le site Web de l'ICIS au www.icis.ca. Malgré tout, les données sur les dépenses nationales de santé sont des estimations et devraient être utilisées dans cette optique.

La plupart des dépenses du secteur privé sont estimées à partir des données d'enquêtes. Avant 1996, l'Enquête sur les dépenses des familles de Statistique Canada[11], source importante de données sur le secteur privé, n'était pas effectuée annuellement; par conséquent, les données conjoncturelles ont été imputées entre les sondages pendant plusieurs années. Les données du secteur privé ont été revues à la lumière d'une révision apportée à la méthodologie effectuée au début des années 1990. Les données révisées du secteur privé incorporaient l'information estimée directement à partir de nouvelles sources pour 1988 et les années ultérieures. On a effectué une estimation pour les années antérieures en utilisant les données conjoncturelles. Par conséquent, le lecteur doit faire preuve de prudence lorsqu'il utilise les données sur les dépenses du secteur privé pour les petites provinces et les années antérieures à 1988.

En 2010, Statistique Canada a entièrement restructuré l'Enquête sur les dépenses des ménages (EDM), anciennement l'Enquête sur les dépenses des familles. Cette restructuration a eu une incidence sur les dépenses directes de santé dans la BDDNS. Pour en savoir davantage, voir la section 8.3 Collecte et non-réponse.

8.3 Collecte et non-réponse

Les notes suivantes brossent un tableau sommaire de quelques-uns des principaux points associés à la compilation des estimations des dépenses de santé. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec la section des dépenses nationales de santé par téléphone au 613-241-7860, par télécopieur au 613-241-8120 ou par courriel à bddns@icis.ca.

Hiérarchie de la classification

Les dépenses nationales de santé au Canada reposent sur un système de classification qui est conforme aux normes internationales élaborées par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Les dépenses nationales de santé sont groupées dans les grandes catégories Soins de santé personnels et Autres dépenses de santé :

- **Soins de santé personnels :** Les dépenses de santé liées aux produits et aux services de santé utilisés par les personnes.
- **Autres dépenses de santé :** Les dépenses de santé engagées dans l'intérêt de la société, comme la santé publique, les dépenses à titre d'investissements pour une utilisation ultérieure, comme les dépenses en immobilisations, les dépenses administratives liées à la planification et à la gestion du système de santé; la recherche.

Les dépenses en soins personnels sont classées au sein des catégories qui décrivent le genre de soins de santé utilisés. Voici la hiérarchie de la classification utilisée pour ventiler des catégories de dépenses qui se chevauchent :

- **Milieu institutionnel :** Les services de santé consommés dans les hôpitaux ou d'autres établissements sont attribués à la catégorie institutionnelle si l'établissement achète les services pour le compte de ses patients. Par exemple, les services médicaux et les médicaments payés à même les budgets des hôpitaux sont classés comme des dépenses pour les hôpitaux. Cette situation permet d'attribuer les dépenses au fournisseur effectivement payé par les patients ou leurs représentants sous forme d'assurance du gouvernement ou d'une compagnie. Elle permet également de tenir compte de la disponibilité des données.
- **Fournisseur de services autonome :** Par exemple, toutes les dépenses liées à la pratique médicale sont envisagées comme des dépenses pour des services médicaux, même si certaines de ces dépenses sont rattachées à l'embauche d'autres professionnels, aux médicaments ou aux produits sanitaires personnels.
- **Type de produits et de services :** Les médicaments, les produits sanitaires personnels et les appareils en sont des exemples.

  Les soins de la vue font exception à la hiérarchie de la classification; les services des optométristes, les lunettes et les lentilles cornéennes vendues par les optométristes et les lunettes vendues par les opticiens sont combinés en une catégorie, soit les services de soins pour la vue.

Les définitions ainsi que les méthodes utilisées à la préparation du présent rapport s'inspirent en grande partie de celles adoptées en 1994 par le comité de révision de la méthodologie des dépenses nationales de santé. Ce comité était composé de représentants de Santé Canada, de Statistique Canada, du MSSS du Québec, de l'Association médicale canadienne et de l'Association canadienne des soins de santé.

Comparaisons internationales : exhaustivité des données et limites quant aux soins de santé

Le Système de comptes de la santé (SCS) de l'OCDE fournit un cadre de travail exhaustif pour établir les rapports sur tous les soins de santé et propose des limites fonctionnelles communes quant aux soins de santé pour les comparaisons internationales. Toutefois, les pays membres ne communiquent pas encore de façon intégrale les données exhaustives. Aussi, il est possible qu'ils incluent des dépenses qui ne cadrent pas dans les limites définies par l'OCDE quant aux soins de santé. Dans le cadre d'*Éco-Santé OCDE 2012*, les pays ont été appelés à fournir des notes sur leurs divergences par rapport aux limites du SCS de l'OCDE. La liste ci-dessous fait état des notes soumises par chaque pays; la mention « Exclut » signifie que les dépenses qui auraient dû être incluses dans les dépenses totales de santé ne l'ont pas été, alors que la mention « Inclut » indique que les dépenses qui auraient dû être exclues des dépenses totales de santé ont été incluses.

Allemagne

Exclut

- Les dépenses de santé dans les milieux militaire et carcéral.
- La formation de capital pour les dispensateurs de soins ambulatoires.

Australie

Exclut

- Les dépenses de santé liées aux services de santé offerts par les forces armées australiennes, certaines dépenses de santé scolaire et certaines dépenses engagées par des établissements de services correctionnels.
- Toute dépense pour des services sociaux offerts dans des résidences pour personnes âgées, dont 30 % ont un objectif lié à la santé.

Autriche

Exclut

- Les dépenses du secteur public sur la santé au travail.

Belgique

Exclut

- Les dépenses encourues par les sociétés pour des services de santé au travail.
- Les dépenses consacrées aux services de santé secondaires des autres industries.

Canada

Inclut

- Les dépenses encourues par les hôpitaux canadiens pour prodiguer des soins à des non-Canadiens.
- Les revenus des hôpitaux canadiens provenant d'opérations auxiliaires (boutiques de cadeaux, parcs de stationnement, etc.). Seuls devraient être inclus les bénéfices servant à subventionner les soins aux patients. Toutefois, bien que les revenus d'opérations auxiliaires des hôpitaux soient communiqués, le bénéfice ne peut être déterminé à partir des données disponibles.
- Les dépenses encourues par les établissements pour patients hospitalisés et liées à la consommation d'alcool et de drogues, à l'exception des dépenses du secteur privé postérieures à 1999.
- Les dépenses encourues par le secteur privé dans quelques établissements de soins pour bénéficiaires internes à long terme qui dispensent principalement des services sociaux et d'hébergement (p. ex. les établissements pour les personnes atteintes de retard mental et les enfants présentant des troubles affectifs) jusqu'en 1998.
- Les articles liés à l'hygiène orale (p. ex. un dentifrice, de la soie dentaire, des brosses à dents, des antiseptiques oraux), les shampooings médicamenteux, les antisudorifiques, etc.

Exclut

- Les dépenses de santé en milieu scolaire encourues par les ministères provinciaux de l'Éducation.
- Les dépenses encourues par les assureurs privés pour les soins prodigués aux Canadiens à l'étranger.
- Les dépenses du secteur privé liées aux soins de santé en milieu de travail.
- Les dépenses encourues par les associations de santé bénévoles (organismes spécialisés dans la prévention et le traitement de maladies importantes telles que l'arthrite, le cancer, le diabète, la paralysie cérébrale ainsi que les maladies des poumons, des reins, du foie, du cœur, etc.).
- Certaines dépenses médicales encourues par les régimes d'assurance privé et public pour l'assurance-automobile, pour les services de santé non couverts par les programmes publics pour la santé (tels que les services de physiothérapeutes, de chiropraticiens).
- Les dépenses pour l'évaluation systématique de la prestation de soins de santé ou de programmes de santé publique (recherche non biomédicale). Au Canada, cette dépense est classée sous « recherche et développement dans le domaine de la santé », une fonction liée à la santé, plutôt que sous « administration de la santé et assurance ».

Corée

- Les données relatives aux dépenses d'administration par les assureurs privés ne sont pas accessibles.

Danemark

Les investissements privés dans les établissements médicaux ne sont pas disponibles. Par conséquent, il n'existe pas d'estimation du total des dépenses de santé privées. Les dépenses visant d'autres biens non médicaux durables, de même que les dépenses publiques sur les appareils thérapeutiques, sont probablement sous-estimées elles aussi.

Exclut

- Des parties des dépenses de santé privées, comme les services de santé au travail, et des dépenses engagées par des organismes à but non lucratif qui desservent les ménages, comme la Croix-Rouge et les organismes philanthropiques et de bienfaisance.

Espagne

Exclut

- Les soins de santé dispensés par les industries dans le cadre de leurs activités de production (soins de santé en milieu de travail).
- Une grande partie des investissements privés dans les établissements médicaux n'incluent que les dépenses en immobilisations des hôpitaux.
- Une grande partie des dépenses liées à la prévention et à la santé publique (n'incluent que les dépenses publiques et les dépenses des organismes sans but lucratif rendant des services aux ménages).

Estonie

Exclut

- Les dépenses privées liées aux soins de longue durée, de jour et à domicile.

États-Unis

Aucun écart par rapport aux limites du SCS de l'OCDE n'a été indiqué.

Finlande

Inclut

- Les dépenses consacrées à la salubrité de l'environnement.

Exclut

- La formation de capital privé des établissements de santé.
- Les dépenses liées aux soins de longue durée offerts aux patients hospitalisés (seuls les soins de longue durée offerts dans les hôpitaux de centres de santé sont inclus).
- Les prothèses auditives, les appareils médicotechniques et tous les autres biens médicaux durables divers.

France

Exclut

- Les établissements résidentiels pour les personnes atteintes d'un retard mental, les établissements de santé mentale et de toxicomanie et tous les autres établissements de soins résidentiels.
- La vente au détail et les autres dispensateurs de prothèses auditives.

Hongrie

Exclut

- Les services privés offerts à l'étranger et financés (facultativement) par des sociétés d'assurance.

Islande

Le manque d'information convenable nuit à l'estimation de la formation de capital dans le secteur privé.

Israël

Inclut

- Le contrôle des aliments et de l'hygiène et la recherche dans les hôpitaux.

Exclut

- Les services de santé fournis par les hôpitaux des bases militaires.
- Les services offerts aux personnes âgées fragiles dans les centres gériatriques et les foyers pour personnes âgées, qui sont définis comme des services sociaux.
- Certaines dépenses pour des services qui sont offerts par des cliniques commerciales ou des médecins et infirmières de cliniques privées et qui ont été achetés par des entreprises et des établissements n'étant pas associés à l'industrie de la santé (comme des établissements manufacturiers) plutôt que par les ménages.

Japon

Exclut

- Certaines dépenses encourues par les gouvernements centraux et locaux pour l'administration des services de santé.
- Certaines dépenses directes des particuliers ou des agents d'assurance privée pour des services médicaux qui ne sont pas couverts par les régimes nationaux d'assurance-maladie.
- Les dépenses encourues par les compagnies d'assurance privées pour financer la coassurance des services de santé couverts par les régimes nationaux d'assurance-maladie.
- Les dépenses liées à l'assurance-maladie pour couvrir les dépenses médicales des résidents japonais qui voyagent à l'étranger.

- Les dépenses encourues par les organismes sans but lucratif pour financer les soins de santé au profit des citoyens défavorisés.
- Les centres de soins infirmiers et les centres de soins pour bénéficiaires internes. Il existe des services de soins médicaux aux établissements de soins de longue durée pour les personnes âgées, mais aucune estimation n'est effectuée pour ces services parce qu'aucune donnée n'est disponible.
- Les dispensateurs de services de soins ambulatoires. Aucun calcul n'est effectué pour les traitements médicaux non assurés (traitements dentaires non assurés, judo-orthopédie, massages, acupuncture, etc.), car aucune donnée n'est disponible.
- La vente au détail et tous les autres dispensateurs de biens médicaux. Aucune estimation n'est effectuée, sauf pour les lunettes, les prothèses auditives, les thermomètres au mercure et les tensiomètres artériels à colonne de mercure.

Luxembourg

Les dépenses totales de santé, tant du secteur public que privé, incluent l'ensemble des coûts couverts par le Grand-Duché de Luxembourg, y compris les dépenses relatives aux travailleurs de la zone frontière et aux résidents assurés par des sociétés internationales. Par conséquent, nous ne sommes pas en mesure de calculer correctement les dépenses de santé par habitant en divisant les dépenses de santé par la population locale du Luxembourg.

Mexique

Inclut

- Les dépenses totales incluent également les dépenses liées à la santé; par conséquent, aux fins de comparaisons internationales, ces articles doivent être déduits des dépenses totales.

Norvège

Aucun écart par rapport aux limites du SCS de l'OCDE n'a été indiqué.

Nouvelle-Zélande

Exclut

- Les dépenses en immobilisations dans les données déclarées à l'OCDE.

Pays-Bas

Les dépenses totales en immobilisations sont accessibles, mais ne sont pas réparties selon la source de financement. Les dépenses de santé réparties selon la source de financement se rapportent donc uniquement aux dépenses courantes.

Pologne

Exclut

- Les dépenses de santé des assureurs privés, des employeurs privés et des organismes privés à but non lucratif.

Portugal

Exclut

- Les dépenses de santé des forces armées et des employés du ministère de la Justice et des services de police.

Royaume-Uni

Exclut

- Les dépenses autres que celles du National Health Service (NHS) liées aux soins infirmiers offerts dans les centres de soins infirmiers, les soins de santé en milieu de travail et la production à domicile de soins de santé.

Slovaquie

Exclut

- Les dépenses du secteur privé sur les examens conjoints et les unités thérapeutiques.
- Les données sur les dépenses liées aux investissements privés, à la prévention privée et à l'administration, etc.

Slovénie

Exclut

- Les laboratoires cliniques.

Suède

Aucune dérogation aux limites du Système de comptes de la santé de l'OCDE n'a été signalée.

Suisse

Inclut

- Les investissements en chiffres portant sur les services médicaux. Ainsi, la somme des dépenses de santé personnelles et collectives est supérieure au total des dépenses courantes déclarées.

Exclut

- Les autres biens médicaux non durables et appareils médicotechniques, y compris les fauteuils roulants.
- L'administration de l'assurance sociale.

- Les centres de soins externes, les services d'ambulance, les banques de sang et d'organes et les dispensateurs de tous les autres services ambulatoires.
- La vente au détail, les autres dispensateurs de verres optiques, les autres produits de la vue, les autres dispensateurs de prothèses auditives et les autres dispensateurs d'appareils médicaux.
- Tous les autres dispensateurs de soins de santé.

Tchéquie

On a de la difficulté à définir des limites quant aux soins de santé, aux soins liés à la santé et aux soins non liés à la santé.

Inclut

- Certaines fonctions liées à la santé (p. ex. la formation des travailleurs de la santé, la recherche dans le domaine de la santé).

Exclut

- Certaines dépenses de soins de santé dispensés dans des établissements de services sociaux (p. ex. les soins infirmiers de longue durée) autres que le salaire du personnel infirmier.
- Certaines dépenses directes des ménages (ces dernières sont probablement sous-estimées).

Turquie

Les CNS turcs couvrent les dépenses des résidents turcs qui bénéficient de soins de santé à l'extérieur du pays. Toutefois, les étrangers qui bénéficient de soins de santé en Turquie ne font pas l'objet d'une estimation distincte et ne sont pas déduits du total parce qu'il est impossible de le faire et parce que les résultats ne seraient pas très différents.

Méthodes générales

Les points suivants visent à présenter un survol des méthodes appliquées pour calculer les estimations des dépenses de santé au Canada. D'autres précisions peuvent être obtenues en communiquant avec la Section des dépenses nationales de santé par téléphone au 613-241-7860, par télécopieur au 613-241-8120 ou par courriel à bddns@icis.ca.

Gouvernements provinciaux et territoriaux

Les données sont puisées annuellement des comptes publics des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les programmes et les éléments de programmes sont classés par catégories de dépenses de santé d'après les méthodes et les définitions acceptées et uniformisées servant à dresser des estimations des dépenses nationales de santé. Les données issues des comptes publics sont complétées par des renseignements provenant des rapports annuels des ministères provinciaux et territoriaux et des rapports statistiques annuels lorsqu'ils sont disponibles, de même que par de l'information offerte par les représentants des ministères gouvernementaux des provinces et des territoires. Le total des chiffres sur les dépenses de santé des gouvernements provinciaux englobe les dépenses sur les services de santé

déclarées par les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux de même que d'autres ministères qui déclarent les dépenses sur la santé à la lumière des définitions des comptes nationaux sur la santé.

Aucun ajustement n'est effectué dans la Base de données sur les dépenses nationales de santé pour tenir compte des déficits ou des surplus de l'autorité sanitaire régionale ou des hôpitaux à moins que le gouvernement provincial ne les assume. Lorsqu'ils sont assumés par le gouvernement provincial, ils sont attribués à l'année où l'autorité régionale sanitaire ou les hôpitaux les ont accumulés.

Pendant la préparation de ce rapport, les estimations de l'ICIS sur les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux ont été soumises aux ministères de la Santé provinciaux et territoriaux aux fins d'examen.

Les chiffres des gouvernements provinciaux désignés comme prévisions sont fondés sur les taux de croissance des principaux programmes déclarés dans le budget des dépenses principal et les budgets des gouvernements provinciaux et territoriaux.

La variation observée pour la Saskatchewan en ce qui a trait aux catégories Administration, Prévention et promotion et Recherche de santé en 2006-2007 est attribuable à des changements méthodologiques associés au système comptable de cette province. Les changements concernaient la reclassification des données sur les dépenses de santé de la Saskatchewan.

Le 1er avril 1999, le Nunavut a été créé avec la partie orientale des Territoires du Nord-Ouest. Les dépenses des Territoires du Nord-Ouest pour l'année civile 1999 comprennent celles du Nunavut pour un trimestre de l'exercice financier se terminant le 31 mars 1999, soit avant sa création. Par conséquent, les données sur les dépenses des Territoires du Nord-Ouest ne peuvent pas être comparées avant ou après l'exercice 1999.

Secteur privé

Les données du secteur privé ont été révisées en 1995 en fonction d'un examen méthodologique qui a commencé au début des années 1990. Les données du secteur privé ayant fait l'objet d'une révision méthodologique ont incorporé les estimations issues directement de nouvelles sources pour 1988 et les années ultérieures.

Les montants sur les dépenses avant 1988 ont fait l'objet d'estimation au moyen des tendances élaborées. Par conséquent, le lecteur doit faire preuve de prudence au cours de l'utilisation des données sur les dépenses du secteur privé pour les petites provinces et pour les années précédant 1988.

Les données sur les réclamations de l'**assurance-maladie** par catégorie et primes sont recueillies auprès de huit compagnies d'assurance sans but lucratif et de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes qui mène une enquête auprès de ses compagnies membres. La différence entre les réclamations et les primes est attribuée à la catégorie de l'administration d'assurance, qui se rapporte au coût de l'exécution de

programmes d'assurance-maladie. À l'heure actuelle, les données sur les dépenses en soins de santé par les compagnies d'assurance qui offrent de l'assurance contre les risques divers ne sont pas comprises dans les estimations.

Les **dépenses directes des ménages** sont fondées sur les données acquises de l'Enquête sur les dépenses des ménages (EDM), anciennement l'Enquête sur les dépenses des familles, qui est gérée par Statistique Canada. Seulement les données de la catégorie issue de la section « P » de l'enquête portant sur les coûts directs pour les soins de santé sont utilisées. Les catégories de l'EDM Autres médicaments et produits pharmaceutiques, c'est-à-dire non prescrits par un médecin et Soins hospitaliers sont remplacées par des données d'autres sources comme il est indiqué ci-dessous. Les estimations sur les dépenses nationales de santé correspondent aux dépenses moyennes par ménage pour chaque catégorie multipliées par le nombre prévu de ménages.

L'EDM est une enquête annuelle, qui a commencé en 1996. Avant 1996, les enquêtes complètes qui englobaient les milieux urbains et ruraux ont été menées en 1986 et en 1992. En 1990, une enquête visant seulement les zones métropolitaines a été effectuée. Au cours des années pendant lesquelles des enquêtes complètes ont été effectuées, les données sont offertes pour les 10 provinces et 17 centres urbains. Les centres urbains englobent Yellowknife et Whitehorse, qui servent à tirer des estimations des dépenses dans les territoires. Les dépenses par ménage dans les zones métropolitaines semblent être plus élevées que les estimations provinciales. Toutes les catégories pertinentes ont été mises à jour au cours des années pendant lesquelles des enquêtes complètes ont été menées. Pour les années pendant lesquelles seulement des enquêtes sur les milieux urbains ont été menées, les changements en pourcentage des dépenses relatives aux milieux urbains dans chaque province ou territoire ont servi à mettre à jour les estimations des catégories à partir des années au cours desquelles ont eu lieu des enquêtes complètes.

Entre 1992 et 1996, années où aucune enquête n'a été menée, les taux de croissance provinciaux des variables de Statistique Canada sur les dépenses personnelles de soins médicaux et de soins dentaires, les médicaments et les produits pharmaceutiques divers et les autres soins de santé ont servi à établir des estimations pour les années manquantes. Dès l'an 2000, l'EDM n'est mené dans les territoires que tous les deux ans. Pour les années 2000, 2002 et tous les ans par la suite, les dépenses en santé directes de soins médicaux, de soins dentaires, de soins de la vue et d'autres services professionnels, les médicaments prescrits, et d'autres biens et services de la santé ont été estimés par l'ICIS. Dans l'EDM, les données sur la catégorie Autres médications, médicaments et produits pharmaceutiques, c'est-à-dire non prescrits par un médecin, sont remplacées par de l'information de la firme de recherche Nielsen, qui assure un suivi des ventes au détail de médicaments non prescrits vendus au Canada. Chaque année, Nielsen déclare des données de ventes au détail pour deux années de 50 catégories de médicaments non prescrits et plus. Les données sont déclarées par circuits commerciaux[xxiii], volume total de ventes en dollars et par distribution de ventes régionales de

xxiii. En règle générale, les définitions de Statistique Canada régissent la classification des magasins par catégorie de commerce. Les circuits de vente comprennent les pharmacies, les magasins d'alimentation comportant une pharmacie, les principaux supermarchés, les grandes surfaces et les clubs-entrepôts dont les estimations proviennent des données sur les ménages recueillies par Nielsen.

cinq régions qui englobent neuf provinces. Terre-Neuve-et-Labrador et les territoires ne sont pas inclus. Les données sont traitées en classant les catégories de médicaments non prescrits à titre de médicaments en vente libre ou de produits d'hygiène personnelle. Les ventes régionales sont réparties en neuf provinces et on calcule les estimations pour Terre-Neuve-et-Labrador et les territoires au moyen des répartitions provinciales des coûts directs pour les soins de santé à partir de l'EDM. Enfin, nous tenons compte des taxes de vente provinciales et fédérales dans les estimations.

En 2010, Statistique Canada a entièrement restructuré l'EDM : la période de référence pour les médicaments prescrits est passée de 12 à 3 mois, puis le résultat a été annualisé au moyen d'une multiplication par 4. Un des objectifs de cette restructuration était de mieux adapter les méthodes de collecte et les périodes de référence. Cependant, ce changement de méthodologie a entraîné une interruption dans la série des dépenses consacrées aux médicaments prescrits payés par les patients dans l'ensemble des provinces. En 2010, les taux de croissance des dépenses consacrées aux médicaments prescrits payés par les patients ont dépassé 30 % dans la plupart des provinces, atteignant presque 50 % dans certaines provinces. Pour atténuer les répercussions de ce changement, une méthode de répartition proportionnelle a été employée. On a remarqué qu'en 2010, la part des dépenses engagées par les patients eux-mêmes pour les services d'autres professionnels était celle qui avait le plus baissé entre toutes les catégories dans la majorité des provinces. Par conséquent, on a réparti les données de l'EDM de 2010 pour les médicaments prescrits et les autres professionnels d'après les proportions de l'EDM de 2009 pour ces deux catégories.

La catégorie de l'EDM Soins hospitaliers n'est pas utilisée; plutôt la composante sur les dépenses directes dans le cas des soins hospitaliers est estimée d'après les revenus des services aux patients tirés du *Rapport annuel des établissements de santé* de Statistique Canada avant 1994-1995 et de la Base de données canadienne SIG (BDCS) de l'ICIS par la suite.

Les estimations du secteur privé touchant d'autres établissements sont tirées des données de l'Enquête sur les établissements de soins pour bénéficiaires internes de Statistique Canada. Les données ayant servi à l'enquête englobent les recettes des établissements provenant de la coassurance ou des dépenses directes des bénéficiaires, les suppléments pour l'hébergement privilégié et les revenus divers.

La composante des dépenses **autres que la consommation** du secteur privé englobe les revenus des hôpitaux ne provenant pas de soins aux patients, y compris les exploitations auxiliaires, les dons, les revenus de placement, etc. Ces données proviennent des enquêtes sur les hôpitaux de Statistique Canada avant 1994-1995 et de la Base de données canadienne SIG (BDCS) par la suite.

La composante des dépenses autres que la consommation du secteur privé englobe également les dépenses sur la recherche biomédicale et la santé des facultés de médecine canadiennes issues des statistiques relatives à l'enseignement médical publiées par l'Association des facultés de médecine du Canada. On compte les montants de recherche financés par les fondations nationales et provinciales sans but lucratif, dont la Fondation des maladies du cœur du Canada, l'Institut national du cancer du Canada, la Société canadienne du cancer, pour n'en

nommer que quelques-unes. De plus, on tient compte également du financement provenant de sources locales, des sources universitaires internes, des universités, des hôpitaux indépendants et des sources étrangères. La somme de ces montants est répartie au niveau provincial selon la répartition déclarée des sommes totales consacrées à la recherche par les diverses facultés de médecine à l'échelle du pays.

Les dépenses en immobilisations du secteur privé sont également comprises dans la composante des dépenses autres que la consommation. D'autres renseignements sur le calcul des immobilisations figurent également dans les méthodes de calcul apparaissant sous la rubrique Dépenses en immobilisations et sous la rubrique Méthodes de prévision.

Dépenses directes du gouvernement fédéral

Les données sur les dépenses directes de santé du gouvernement fédéral sont estimées à partir des données fournies par les organismes gouvernementaux fédéraux, auxquelles s'ajoutent les données sur les comptes publics nationaux. Les dépenses de santé du gouvernement fédéral sont généralement présentées selon la province dans laquelle les dépenses ont été engagées. Toutefois, certaines données sont fournies à l'échelle nationale seulement; dans ce cas, elles sont réparties en fonction de la population des provinces et des territoires.

Historiquement, la santé publique et l'administration dans le secteur fédéral direct ont été rapportées dans une seule catégorie. Afin de diviser cette catégorie en composantes distinctes pour la santé publique et l'administration, on a entrepris une analyse des données plus détaillées couvrant la période de 1988 à 2003. On a tenté de répartir les données historiques de 1975 à 1987 entre ces domaines afin de produire des évaluations distinctes sur la santé publique et l'administration pour l'ensemble de la série chronologique.

Gouvernement municipal

Les dépenses de santé des gouvernements municipaux s'appuient sur les données fournies par la Division de la statistique du secteur public, anciennement la Division des institutions publiques de Statistique Canada.

Caisses de sécurité sociale

Au Canada, les caisses de sécurité sociale comprennent les dépenses de soins de santé encourues par les commissions des accidents du travail et par le Fonds de l'assurance médicaments du programme de subventions en matière de médicaments du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Les données des commissions des accidents du travail sont issues de tableaux spéciaux des dépenses en aide médicale provenant des commissions des accidents du travail de chaque province et territoire. Le remplacement du revenu et la réadaptation professionnelle ne sont pas compris. Les éléments portant sur l'aide médicale qui ne correspondent pas à la définition sur les dépenses nationales de santé, dont les frais d'obsèques, les vêtements, l'hébergement à l'hôtel et les déplacements à des fins non médicales, sont exclus.

Après 1996, nous avons ajouté aux données sur les commissions des accidents du travail la partie du programme de médicaments de la Régie de l'assurance maladie du Québec qui n'est pas financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Pour obtenir des renseignements supplémentaires, veuillez consulter la définition des caisses de sécurité sociale dans la section Concepts et définitions du présent rapport.

Méthodes de calcul

Calcul du taux de croissance annuel moyen

Le taux de croissance annuel moyen est le taux annuel constant auquel une valeur doit augmenter pour atteindre une valeur à la fin d'une période étant donné le nombre d'années composant cette période. Voici la formule utilisée pour calculer le taux de croissance annuel moyen :

$$e^{(\ln(\text{valeur à la fin de la période}) - \ln(\text{valeur au début de la période}))\,/\,T} - 1$$

Où la constante « e » est égale à 2,718, soit la base du logarithme naturel, et T est égal au nombre d'années couvertes par cette période.

Calcul de l'année civile

Certaines sources d'information présentent les données en fonction de l'exercice financier. Les données pour une année civile ont été calculées en ajoutant les trois quarts d'un exercice financier au quart de l'exercice financier précédent.

Calcul des dollars constants

Les dépenses réelles de santé et les dépenses réelles de santé par habitant sont présentées en dollars constants de 1997. Les dépenses en dollars constants ont été calculées au moyen des indices de prix pour les dépenses publiques et privées dans chaque province et territoire. Les indices utilisés sont les indices implicites de prix pour les dépenses courantes du gouvernement servant à exprimer en prix constants les dépenses de santé du secteur public, et la composante santé de l'indice des prix à la consommation (IPC) sert à exprimer en prix constants les dépenses de santé du secteur privé. Statistique Canada a élaboré les deux séries d'indices. Une explication plus approfondie de la méthodologie utilisée pour calculer les indices implicites de prix est offerte dans les publications de Statistique Canada[12].

Dans la série sur les dépenses de santé, les dépenses publiques et privées sont ajustées séparément au moyen de l'indice approprié dans chaque province. Les valeurs ajustées sont agrégées pour obtenir le total pour le Canada en dollars constants. Par conséquent, l'indice du prix implicite global utilisé dans la série sur les dépenses de santé tient compte du jumelage des dépenses de santé des secteurs public et privé consignées dans la Base de données sur les dépenses nationales de santé.

L'indice des dépenses courantes du gouvernement a fait l'objet de prévisions pour l'année la plus récente dans ce rapport dans le cas des provinces et des territoires. Ces prévisions ont été dressées à partir des chiffres prévus par le Conference Board du Canada pour le Canada, l'Ontario et le Québec et de ceux de l'ICIS pour les autres provinces.

L'indice des prix à la consommation (santé) a fait l'objet de prévisions jusqu'en décembre de l'année la plus récente dans ce rapport. Ces prévisions ont été faites à partir de la moyenne de l'indice mensuel jusqu'en avril de la même année, la plus récente donnée avant la publication du présent rapport.

Calcul du TOTAL des dépenses de santé par rapport au produit intérieur brut

Le produit intérieur brut (PIB) au prix du marché[xxiv] a été utilisé pour exprimer le total des dépenses de santé par rapport au PIB. Pour calculer le ratio des dépenses totales de santé par rapport au PIB au Canada, les chiffres sur le PIB national ont été utilisés plutôt que la somme des PIB provinciaux et territoriaux.

Les chiffres sur le PIB fournis par Statistique Canada ont été révisés (à la hausse) en 2001 dans le cadre de la révision globale des méthodes pour mesurer l'activité économique nationale. Les chiffres révisés sur le PIB national étaient disponibles de 1975 à 2000. Les chiffres révisés sur les PIB provinciaux et territoriaux étaient disponibles auprès de Statistique Canada de 1981 à 1999. L'ICIS n'a pas tenté d'estimer les PIB provinciaux avant 1981. Les prévisions relatives aux chiffres sur le PIB à l'échelle nationale, provinciale et territoriale pour l'année la plus récente ont été préparées par l'ICIS en appliquant le taux de croissance le plus récent du PIB du Conference Board du Canada aux chiffres de Statistique Canada sur le PIB de l'année précédente.

Calcul des dépenses par habitant

Les dépenses de santé par habitant ont été calculées en utilisant les plus récentes prévisions démographiques de la Division de la démographie de Statistique Canada. Il faut tenir compte des résultats des rajustements du recensement pour le sous-dénombrement net, pour les résidents non permanents et pour les Canadiens de retour au pays. Les chiffres démographiques pour l'année la plus récente sont des projections obtenues de la Division de la démographie de Statistique Canada.

Calcul du TOTAL des dépenses de santé

Le total des dépenses de santé se rapporte à la somme des secteurs public et privé. La mention « Canada » désigne la somme des 10 provinces et des 3 territoires. Les dépenses totales de santé en dollars constants de 1997 représentent la somme des dépenses de santé du secteur public en dollars constants de 1997 et des dépenses de santé du secteur privé en dollars constants de 1997. La moyenne pour le Canada correspond à la somme des dépenses des provinces et des territoires, divisée par la somme des données provinciales et territoriales d'une autre variable, comme la population.

xxiv. Source : Division des comptes nationaux et de l'environnement, Statistique Canada.

Dépenses en immobilisations

Précédant une importante révision de la méthodologie en 1995, plusieurs catégories du secteur privé ont fait l'objet d'une estimation au moyen d'une méthode des résidus, par laquelle les dépenses du secteur public étaient soustraites du total estimatif. Le reste était entièrement attribué au secteur privé. Pour faire suite à la révision de la méthodologie sur les dépenses nationales de santé ayant eu lieu au début des années 1990, les dépenses en immobilisations demeuraient la seule catégorie qui était estimée de cette façon. En 1998, la méthode de calcul des dépenses en immobilisations a été revue et révisée. Les dépenses en immobilisations du secteur privé, des gouvernements provinciaux et des municipalités sont maintenant estimées à partir de renseignements obtenus de la Division de l'investissement, des sciences et de la technologie de Statistique Canada. Les dépenses en immobilisations du secteur fédéral direct sont tirées des comptes publics nationaux et des ministères fédéraux qui offrent des services de santé. Le secteur des caisses de sécurité sociale ne compte aucune dépense en immobilisations. Les répercussions de ce changement comportent deux volets : les dépenses en immobilisations de tous les secteurs s'appuient sur les principes comptables de la méthode du coût complet et les immobilisations représentent la seule catégorie dans laquelle les dépenses sont catégorisées comme étant privées ou publiques selon le régime de propriété de l'établissement dans lequel on investit. Cette convention a été adoptée en raison des restrictions des données.

Méthodes de prévision

Les prévisions des dépenses de santé des gouvernements provinciaux s'appuient sur les données d'un ensemble uniforme de principaux programmes des ministères de la Santé provinciaux tirés des prévisions et des budgets des provinces. Dans le cas des prévisions des gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, les estimations reposent sur les sommes déclarées dans le budget des dépenses principal. Dans d'autres secteurs, les chiffres de ces deux territoires ont été calculés par l'élaboration de prévisions pour les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut. La part des dépenses du Nunavut au cours de la dernière année des données réelles du total combiné des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut a été utilisée en tant qu'indicateur pour séparer les prévisions des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut pour les années les plus récentes.

Les chiffres de 2010 pour les dépenses en immobilisations du secteur des gouvernements provinciaux, des gouvernements municipaux et du secteur privé s'appuient sur les chiffres observés de la Division de l'investissement, des sciences et de la technologie de Statistique Canada. Les chiffres de 2011 s'appuient sur les chiffres observés provisoires, tandis ceux de 2012 s'appuient sur les « intentions ».

Les prévisions quant aux dépenses de santé relevant directement du secteur fédéral direct ont été établies selon les données provenant des comptes publics nationaux et du Budget principal des dépenses du Conseil du Trésor du Canada. Les prévisions concernant les commissions des accidents du travail, les municipalités et le secteur privé ont été fondées entièrement sur une analyse économétrique des tendances des séries chronologiques. Pour chacune des catégories, comme les médicaments et les autres établissements, jusqu'à 40 différentes spécifications prévisionnelles unidimensionnelles ont été évaluées et la meilleure (selon l'erreur quadratique moyenne de prédiction) a été choisie. Les formes fonctionnelles étudiées

comprenaient le groupe de lissage exponentiel (simple, double, Holt, Brown, Winters, tendance amortie, etc.), les tendances temporelles; les spécifications ARMMI, etc. Des transformations logarithmiques ont été utilisées lorsque les données en justifiaient l'usage. Dans certains cas, nous avons également utilisé une technique de lissage LOESS pour améliorer les prévisions en saisissant les données récentes dans la série.

Les prévisions en matière de dépenses de santé sont désignées par un symbole spécial dans les figures et par la lettre « p » dans les tableaux de données.

Les prévisions relatives au produit intérieur brut à l'échelle nationale, provinciale et territoriale pour 2011 et 2012 ont été calculées par l'ICIS en appliquant le taux de croissance du PIB prévu par le Conference Board du Canada pour cette année aux chiffres sur le PIB de l'année précédente fournis par Statistique Canada.

L'indice de prix des dépenses courantes du gouvernement a fait l'objet de prévisions dressées à partir des chiffres prévus par le Conference Board du Canada pour le Canada, l'Ontario et le Québec et de ceux de l'ICIS pour les autres provinces.

L'indice des prix à la consommation (santé) a fait l'objet de prévisions jusqu'en décembre de l'année la plus récente. Ces prévisions ont été faites à partir de la moyenne de l'indice mensuel jusqu'en juin de la même année, la plus récente donnée avant la publication du présent rapport.

Méthodes de répartition selon l'âge et le sexe

La série E des tableaux de données présente les dépenses de santé des gouvernements provinciaux pour certaines catégories de dépenses selon le sexe et les groupes d'âge. Les dépenses totales par âge, sexe et province sont disponibles à partir de 1998. Les cinq catégories sont les hôpitaux, autres établissements, médecins, autres professionnels et médicaments. La méthode de répartition des cinq catégories et du total est expliquée ci-dessous. Les données présentées dans la série E des tableaux de données ne sont pas normalisées selon l'âge et le sexe.

Hôpitaux

La répartition des dépenses hospitalières des gouvernements provinciaux selon l'âge et le sexe repose sur l'information tirée de la Base de données sur les congés des patients (BDCP)[xxv] et la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH). La méthodologie des groupes de maladies analogues (GMA) de l'ICIS a servi à regrouper l'information sur les congés des patients selon les caractéristiques cliniques et d'utilisation des ressources de façon à obtenir des groupes homogènes. Présentement, la méthodologie GMA ne peut être utilisée que sur une période de cinq ans. Par conséquent, la méthodologie de 2001 a été utilisée pour la période de 1995-1996 à 1996-1997, alors que pour la période de 1997-1998 à 2002-2003, la méthodologie de 2002 était employée. La méthodologie GMA de 2003 a été utilisée pour

xxv. La Base de données sur les congés des patients reçoit de l'information des hôpitaux participants, ce qui représente environ 85 % de toutes les sorties des hôpitaux au Canada. La base de données renferme des données cliniques, démographiques et administratives relativement aux soins de courte durée, aux soins chroniques et aux soins de réadaptation, et aux chirurgies d'un jour.

la période 2003-2004 à 2005-2006. La méthodologie GMA+ a été mise en place en 2006 après le remaniement de la méthodologie de regroupement. La méthodologie GMA+ de 2006 a donc été utilisée pour 2006-2007, la méthodologie GMA+ de 2008 pour 2007-2008, la méthodologie GMA+ de 2009 pour 2008-2009, la méthodologie GMA+ de 2010 pour 2009-2010 et la méthodologie GMA+ de 2011 pour 2010-2011.

Suivant la méthodologie de regroupement GMA, le diagnostic et les interventions chirurgicales déterminent dans quel groupe on inclut les patients. Ensuite, pour chacun des groupes, on classe les patients selon le degré de complexité[xxvi] évalué suivant le nombre et le type de diagnostics comorbides et l'âge. En dernier lieu, on estime le coût propre au patient en utilisant la pondération de la consommation des ressources (PCR)[xxvii]. On additionne ensuite les valeurs de PCR attribuées pour obtenir le volume total des cas pondérés selon l'âge et le sexe.

Les estimations des dépenses hospitalières des gouvernements provinciaux pour chaque province sont attribuées à un groupe d'âge donné d'après les cas pondérés dans le groupe d'âge relativement au total des cas pondérés. Les données sur les cas pondérés provenant de la BDCP et de la BDMH ne s'appliquent qu'aux patients hospitalisés pour des soins de courte durée. Pour le moment, seulement certains établissements dans quelques provinces fournissent des données sur les cas pondérés pour la majorité des soins ambulatoires dispensés en milieu hospitalier (c.-à-d. les chirurgies d'un jour, les services d'urgence et les cliniques). Néanmoins, les cas pondérés relatifs aux patients hospitalisés pour des soins de courte durée servent d'approximation pour répartir les estimations des dépenses hospitalières financées par les gouvernements provinciaux, ce qui englobe les soins aux patients hospitalisés et les soins ambulatoires.

L'ICIS a analysé s'il était raisonnable que les données sur les patients hospitalisés pour des soins de courte durée servent d'approximation pour répartir les dépenses hospitalières globales des gouvernements provinciaux en comparant les cas pondérés de 1998-1999 calculés à partir du fichier sur les soins ambulatoires de l'Alberta avec les cas pondérés des patients hospitalisés pour des soins de courte durée de l'Alberta provenant de la BDCP et de la BDMH. Cette analyse a permis de conclure que la répartition des cas pondérés des soins ambulatoires présente des différences par rapport aux cas pondérés des patients hospitalisés surtout en ce qui concerne les personnes âgées. La combinaison des cas pondérés des soins ambulatoires avec les cas pondérés des patients hospitalisés a pour résultat de produire des dépenses par habitant pour les personnes âgées moins élevées que si l'on avait seulement utilisé les cas pondérés des patients hospitalisés.

Les données provenant de la BDCP et de la BDMH couvrent les 10 provinces et les territoires au Canada; nous avons combiné les territoires en raison du petit nombre d'établissements. Le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut (1999 et après) ont été répartis en fonction d'une distribution territoriale combinée et de la population. Pour les exercices 1995-1996 à

xxvi. À la suite de consultations poussées avec des experts dans le domaine, on croit que ces données n'ont pas été trop touchées par les récents problèmes visant la complexité.

xxvii. La pondération de la consommation des ressources est un algorithme d'affectation des ressources qui a été mis au point par l'ICIS pour estimer la valeur relative de ressources utilisées par les hôpitaux pour un cas typique. Veuillez consulter la page http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/document/standards+and+data+submission/standards/case+mix/casemix_ri pour obtenir de plus amples renseignements.

1997-1998, les données de la BDCP pour l'Île-du-Prince-Édouard et la Saskatchewan représentaient environ 85 % du nombre total d'hospitalisations pour des soins de courte durée dans chacune des provinces; toutefois, depuis 1998-1999, ce pourcentage a atteint 100 % dans les deux provinces. Les cas pondérés du Québec sont calculés entièrement à partir de la BDMH. Comme le Québec ne disposait pas de données pour la période 2002-2003 à 2008-2009, ni le Manitoba pour l'année 2003-2004, on a effectué des estimations à partir d'une analyse de la série historique.

Il est recommandé de faire preuve de prudence lorsqu'il s'agit de comparer les estimations des dépenses selon l'âge et le sexe entre les provinces, en particulier en ce qui concerne le Manitoba. Les données sur l'utilisation des soins hospitaliers du Manitoba ne sont pas déclarées à l'ICIS de la même façon que le sont celles des autres provinces et des territoires. En plus des soins de courte durée pour les patients hospitalisés, les cas pondérés du Manitoba incluent les soins chroniques, les soins de réadaptation et les soins hospitaliers de longue durée, ce qui a pour effet d'accorder plus de poids aux groupes de personnes âgées et par le fait même de créer des dépenses plus élevées pour ces groupes d'âge.

Médecins

La répartition des dépenses sur les médecins encourues par les gouvernements provinciaux selon l'âge et le sexe est fondée sur l'information puisée dans la Base de données nationale sur les médecins (BDNM) de l'ICIS. La BDNM renferme des données sur les activités sociodémographiques et sur la facturation des médecins rémunérés à l'acte de même que sur l'âge et le sexe des patients. Les données de la BDNM servent d'approximation pour répartir toutes les dépenses sur les services médicaux tirées de la Base de données sur les dépenses nationales de santé (BDDNS). La BDDNS englobe principalement les honoraires versés par les régimes provinciaux d'assurance-maladie aux médecins en pratique privée, mais englobe également d'autres méthodes de paiement, dont les salaires, les vacations et la capitation.

Les données de la BDNM de l'exercice 1996-1997 n'étaient pas disponibles pour la Nouvelle-Écosse. Elles ont donc été estimées à partir des données sur la rémunération à l'acte de la BDNM de l'exercice 1995-1996 et des taux de croissance de la population selon l'âge et le sexe. De même, on ne disposait pas des données de la BDNM de l'exercice 1995-1996 pour le Nouveau-Brunswick. À l'instar de la Nouvelle-Écosse, elles ont été estimées à partir des données sur la rémunération à l'acte de la BDNM de l'exercice 1994-1995 et des taux de croissance de la population selon l'âge et le sexe. On a utilisé les données sur la rémunération à l'acte du Yukon de 1995-1996 et des exercices suivants pour estimer celles des Territoires du Nord-Ouest en appliquant les dépenses par habitant du Yukon liées à la rémunération à l'acte (selon l'âge et le sexe) aux données sur la population des Territoires du Nord-Ouest de 1995-1996 et des années suivantes. À l'instar des Territoires du Nord-Ouest, les données du Nunavut de 1999-2000 et des années suivantes ont été estimées à partir des données du Yukon. Les données ont été recueillies selon l'exercice financier, puis elles ont été converties selon l'année civile (voir Méthodes de calcul).

Les données fournies par la BDNM pour la dernière année sont des estimations préliminaires.

Autres établissements

L'Enquête sur les établissements de soins pour bénéficiaires internes (EÉSBI) de Statistique Canada a servi à dresser les estimations relatives aux répartitions selon l'âge et le sexe des provinces et des territoires dans le cas des autres établissements. Les établissements, entre autres, pour les délinquants et les itinérants ont été exclus de la répartition selon l'âge et le sexe. Seuls les établissements subventionnés pour dispenser un niveau de soins de type II ou d'un type plus élevé ont été pris en compte pour effectuer les estimations. Les soins de ce niveau supposent au minimum une heure et demie par jour sous surveillance médicale ou sous la surveillance d'une infirmière. Le nombre de patients selon l'âge et le sexe et le principal type de soins dispensés par chaque établissement a servi à produire les répartitions.

Pour que le nombre de patients d'un établissement soit considéré, l'établissement devait aussi déclarer les revenus provenant des gouvernements provinciaux et territoriaux et le nombre de jours pendant lesquels des clients ont bénéficié du financement des gouvernements provinciaux. Pour un type d'établissement donné, on a pondéré le nombre de patients selon l'âge et le sexe attribué selon le type de soins dispensés. Les coefficients de pondération ont été générés au moyen des coûts estimés par patient pour un type précis de soins par rapport au type II. C'est donc dire que les soins de type II étaient la base et avaient un coefficient de pondération de un. Après avoir attribué des coefficients de pondération au nombre de patients selon l'âge et le sexe, le niveau de soins et le type d'établissement, on a agrégé le nombre de patients, ce qui a permis d'obtenir le nombre pondéré total de patients dans la province ou le territoire. Une répartition en fonction de l'âge et du sexe a été générée et ensuite appliquée au chiffre approprié de la province ou du territoire dans la BDDNS pour les autres établissements. L'ICIS a réparti les groupes d'âge de l'EÉSBI (moins de 10 ans, 11 à 17 ans, 18 à 44 ans, 45 à 64 ans, 65 à 69 ans, 70 à 74 ans, 75 à 79 ans, 80 à 84 ans et 85 ans et plus) en groupes d'âge de cinq ans en fonction de la population et des cas pondérés de la BDCP et de la BDMH.

Au moment de la publication du rapport, les données du Québec n'étaient pas disponibles pour l'ensemble des exercices. Nous avons utilisé le nombre pondéré de patients pour le Canada (à l'exception du Québec) de l'EÉSBI pour estimer la répartition des dépenses des autres établissements du Québec.

Médicaments

Les dépenses en médicaments prescrits des gouvernements provinciaux englobent principalement les médicaments offerts dans le cadre de programmes provinciaux de subvention des médicaments. Le niveau de couverture de ces programmes varie à l'échelle du pays. Les régimes universels de médicaments prévoyant une couverture au premier dollar pour l'ensemble de la population ne sont actuellement offerts dans aucune province. La plupart des régimes des gouvernements provinciaux visent les médicaments prescrits aux aînés et aux prestataires de bien-être social. La Colombie-Britannique, la Saskatchewan et le Manitoba offrent une certaine forme de couverture à tous les résidents avec divers niveaux de franchises substantielles et une quote-part. De même, le Québec a mis sur pied un régime universel en 1997 qui exige que les résidents québécois soient assurés par le régime provincial si un régime collectif privé, offert habituellement par un employeur, n'est pas disponible.

L'ICIS a demandé d'obtenir les réclamations versées au cours d'une année donnée selon l'âge et le sexe pour chaque régime de médicaments subventionné par les provinces. Certaines données commençant en 2005-2006 ont été fournies par le Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP). Seules les données sur les réclamations de médicaments versées selon l'âge et le sexe du Nunavut ne sont pas actuellement disponibles.

Le programme des médicaments sous ordonnance de Terre-Neuve-et-Labrador (NLPDP) a fourni des données en matière de dépenses selon l'âge et le sexe pour la période commençant en 2007-2008. Les données recueillies par le NLPDP traitent de cinq régimes principaux (les régimes Foundation, 65Plus, Access, Assurance et Select Needs) et des demandes de remboursement de médicaments sous ordonnance payées par le ministère de la Santé et des Services communautaires.

Les données provenant de la Nouvelle-Écosse sont issues du programme Seniors Pharmacare et des réclamations sur les médicaments prescrits payées par le ministère des Services communautaires par l'entremise de l'Income Assistance Program et du Family Benefits Program. Les données provenant du programme spécial sur les médicaments n'étant pas disponibles, les dépenses relatives à ce régime ont été réparties au moyen des données du ministère des Services communautaires.

Les données tirées du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick représentent 10 régimes d'assurance-médicaments différents : citoyens aînés (A), fibrose kystique (B), développement social (personnes résidant dans un établissement résidentiel autorisé) (E), développement social (F), enfants pris en charge (G), sclérose en plaques (H), greffe d'organes (R), hormone de croissance (T), VIH (U) et clients de foyers de soins (V). Cependant, aucune donnée n'est disponible en ce qui concerne les autorisations spéciales (SA) pour les médicaments non couverts habituellement par le gouvernement provincial. Depuis octobre 1996, les réclamations en vertu des autorisations spéciales sont comprises dans six autres régimes (A, B, G, R, T et V) si le réclamant est prestataire de l'un de ces régimes. En septembre 1997, on en a élargi le nombre pour englober E et F. Les régimes de moindre envergure pour lesquels des données sur l'âge et le sexe n'étaient pas disponibles ont été répartis au moyen de la répartition globale des régimes pour lesquels il existe des données.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a présenté des données par année civile sur son régime de médicaments subventionnés. Les régimes prévoient une protection pour les aînés, les prestataires de la sécurité du revenu et d'autres personnes. Les données de 1997 et des années suivantes portent également sur un groupe client général représentant les bénéficiaires pour lesquels les réclamations de médicaments sont payées par le Fonds de l'assurance-médicaments autofinancé grâce au paiement de primes par les personnes qui adhèrent au régime plutôt que par le gouvernement provincial. Par conséquent, la répartition selon l'âge et le sexe relative à ce groupe a été exclue du programme du gouvernement provincial[xxviii].

xxviii. Pour obtenir de plus amples renseignements, voir la définition des caisses de sécurité sociale dans la section Concepts et définitions du présent rapport.

Le programme d'assurance-médicaments de l'Ontario a présenté des données sur l'âge et le sexe, qui englobaient une combinaison de réclamations sur les médicaments prescrits payées par le ministère de la Santé et le ministère des Services communautaires, de même que des données pour le régime d'assurance-médicaments Trillium, qui a été mis en œuvre en avril 1995. Le programme spécial sur les médicaments ne présente pas de profil pour l'âge ou le sexe; les dépenses s'y rattachant ont donc été appliquées à la répartition des régimes de l'assurance-médicaments de l'Ontario.

Le Manitoba n'a pas été en mesure de présenter des données pour 1996-1997 en raison de la conversion du réseau d'information des programmes sur les médicaments (DPIN) établi sur l'année civile vers un système fondé sur l'exercice financier. Cette conversion a engendré l'élaboration d'une année de 15 mois de janvier 1996 à avril 1997. Les données sur les réclamations de médicaments payées pour 1997-1998 et après ont été présentées par le régime d'assurance-médicaments du ministère de la Santé. On a fourni les données du régime d'assurance-médicaments du ministère des Services familiaux, Division de l'emploi et de l'aide au revenu de 1997-1998 et des années suivantes. Les chiffres déclarés pour le Manitoba en 1997 s'appuient sur les données visant l'exercice financier 1997-1998.

Les données fournies par le régime sur les médicaments et la direction sur l'assurance-maladie complémentaire de la Saskatchewan étaient en années civiles.

Le ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Alberta a présenté des données de dépenses selon l'âge et le sexe pour ses programmes de médicaments de prescription de 1995-1996 et après. Les données fournies provenaient des quatre régimes d'assurance-médicaments suivants : Aînés, Pension des veufs et veuves, Régime ordinaire et Soins palliatifs. Le ministère des Ressources humaines et de l'Emploi de l'Alberta a fourni des données sur ses dépenses en médicaments d'ordonnance en vertu des programmes sur l'emploi et l'aide au revenu (il s'agissait auparavant de Famille et Services sociaux de l'Alberta) pour 1995-1996 à 1998-1999, 2000-2001 et les exercices suivants. La répartition selon l'âge et le sexe concernant le régime d'assurance-médicaments de 1999-2000 du ministère des Ressources humaines et de l'Emploi de l'Alberta s'appuyait sur les données de 1998-1999.

Le ministère des de la Santé de la Colombie-Britannique a présenté des données sur les réclamations payées selon l'âge et le sexe du client pour les années civiles 1996 et suivantes, pour chacun des régimes administrés par son programme PharmaCare. Les dépenses relatives aux régimes de médicaments de la Colombie-Britannique ont été converties selon l'année civile pour ensuite être appliquées à la répartition des données pertinentes fournies par la province.

Le ministère des Services de la santé et des Affaires sociales du Yukon a fourni les réclamations de dépenses en médicaments de trois régimes d'assurance-médicaments administrés : pour les enfants, les aînés et les soins des malades chroniques. On a fourni les données de 1995-1996 à 2004-2005 de chaque régime, à l'exception de celui pour les enfants qu'on a introduit en 1997-1998. Le ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest a fourni des données selon l'âge et le sexe sur les réclamations de médicaments payées en vertu de régimes élargis de prestations d'assurance-maladie.

Les estimations des dépenses en médicaments des gouvernements provinciaux au niveau des programmes sont attribuées à un groupe d'âge donné, et ce, selon la valeur du total des réclamations payées. Dans les provinces dotées de plus d'un régime, on a combiné les programmes répartis selon l'âge et le sexe pour obtenir une estimation totale des dépenses de la province. La plupart des données ont été recueillies selon l'exercice financier, puis elles ont été converties selon l'année civile (voir Méthodes de calcul).

Autres professionnels

Les dépenses encourues pour les autres professionnels représentaient moins de 1 % des dépenses totales de santé des provinces et des territoires dans les années récentes. Les gouvernements provinciaux et territoriaux offrent divers services de santé fournis par des professionnels de la santé autres que les médecins, principalement des dentistes, des optométristes, des chiropraticiens et des physiothérapeutes.

Toutes les provinces proposent un éventail de programmes pour les personnes âgées et les enfants ainsi que des programmes pour les prestataires de l'aide au revenu. Toutefois, les services dispensés varient considérablement. Par exemple, les résidents de l'Ontario, de la Colombie-Britannique et du Québec peuvent bénéficier de services de physiothérapie, mais ce n'est pas le cas dans d'autres provinces. Les services de chiropratique sont prévus par les régimes d'assurance provinciaux de l'Ontario jusqu'en Colombie-Britannique, mais nulle part ailleurs au Canada. De plus, les populations ciblées, le montant des franchises et la participation aux coûts ne sont pas les mêmes dans toutes les provinces. L'ICIS a demandé à chaque province de présenter des données sur les réclamations payées par les gouvernements provinciaux et territoriaux dans une année donnée, selon l'âge, le sexe et le type de services fournis par les autres professionnels de la santé. Des précisions sur la disponibilité des données et les méthodes d'estimation sont données plus bas.

Les données de l'Île-du-Prince-Édouard, du Nouveau-Brunswick et du Nunavut n'étaient pas disponibles. Les autres provinces et territoires ont été en mesure de présenter des données selon l'âge et le sexe sur environ 75 % ou plus des services fournis par les autres professionnels. Lorsqu'une province ou un territoire était dans l'impossibilité de fournir des données pour tous les services, l'ICIS a estimé la répartition selon l'âge et le sexe relative à ces services en se rapportant aux données des programmes des autres provinces qui présentaient des similarités dans les montants de la couverture et les critères d'admissibilité.

En ce qui a trait aux programmes, les estimations des dépenses des gouvernements provinciaux pour les autres professionnels sont attribuées à un groupe d'âge donné en fonction de la valeur des réclamations payées pour ce groupe d'âge par rapport au total des réclamations versées. Dans les provinces dotées de plus d'un régime, on a combiné les programmes répartis selon l'âge et le sexe pour obtenir une estimation totale des dépenses de la province pour les autres professionnels. La plupart des données ont été recueillies selon l'exercice financier, puis elles ont été converties selon l'année civile (voir Méthodes de calcul).

Total des dépenses de santé des gouvernements provinciaux selon l'âge et le sexe

Pour normaliser les dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux selon l'âge et le sexe, il faut que toutes les catégories de dépenses de chaque province soient réparties selon l'âge et le sexe. Malheureusement, les répartitions en fonction de l'âge et du sexe ne sont actuellement pas disponibles pour toutes les provinces et tous les territoires. Par conséquent, l'ICIS a dressé des estimations pour les données manquantes en employant les méthodes décrites plus bas. Pour le Nunavut, on a estimé la répartition selon l'âge et le sexe des programmes de subvention de médicaments pour les années 1998 et les suivantes en se servant de la répartition des programmes de subvention de médicaments des Territoires du Nord-Ouest. Pour l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick et le Nunavut (1999 et années suivantes), on a estimé les répartitions selon l'âge et le sexe pour la catégorie Autres professionnels pour les années 1998 et suivantes. Pour produire les répartitions selon l'âge et le sexe de ces provinces, on s'est appuyé sur les répartitions des autres provinces pour les programmes relatifs aux autres dispensateurs de soins qui présentaient des similarités en ce qui concerne les bénéficiaires et les régimes de participation aux coûts. Dans le cas de l'Île-du-Prince-Édouard, la répartition selon l'âge et le sexe des dépenses pour les soins dentaires a été fondée sur le régime de soins dentaires de Terre-Neuve-et-Labrador pour les bénéficiaires âgés de 3 à 16 ans. De même, les dépenses pour les soins dentaires du Nouveau-Brunswick relatives au régime d'aide au revenu des jeunes ont été estimées en se rapportant au régime de soins dentaires de Terre-Neuve-et-Labrador pour les bénéficiaires âgés de 17 ans et moins. La répartition selon l'âge et le sexe relative au régime d'aide au revenu pour les services d'optométrie du Nouveau-Brunswick s'inspirait du régime complémentaire Health Optometry de la Saskatchewan. Tout comme dans le cas des dépenses en médicaments du Nunavut, les dépenses pour les autres professionnels étaient fondées sur la répartition selon l'âge et le sexe des Territoires du Nord-Ouest. Les dépenses du Québec pour les services de physiothérapie ont été réparties en combinant la répartition selon l'âge et le sexe des régimes de l'Ontario et de la Colombie-Britannique relatifs aux services de physiothérapies rémunérés à l'acte.

On a estimé les dépenses en immobilisations de toutes les provinces et territoires en utilisant les populations des provinces et territoires réparties selon l'âge et le sexe. Deux critères ont motivé l'emploi de cette méthode : i) les investissements de capitaux pour des établissements de soins sont généralement faits pour des années, et les personnes qui n'utilisent pas les services offerts par ces établissements dans une année donnée sont susceptibles d'y avoir recours dans le futur; ii) étant donné qu'on ne peut pas prévoir la maladie, l'existence de telles installations a une certaine valeur pour toutes les personnes qui en auront éventuellement besoin.

Les catégories restantes Administration, Santé publique et Autres dépenses de santé ont également été estimées en se servant des populations des provinces et des territoires réparties selon l'âge et le sexe. Les dépenses liées à la santé publique et à la recherche consacrée à la santé profitent à l'ensemble de la population; il serait donc difficile de les répartir de façon différente selon l'âge et le sexe. Les dépenses relatives à l'administration des programmes d'assurance sont principalement attribuables aux régimes universels de services hospitaliers et médicaux. La raison qui justifie de les répartir suivant la population plutôt qu'en fonction de l'utilisation repose sur le fait que ces dépenses sont surtout composées des coûts relatifs aux systèmes d'inscription pour les résidents admissibles, qui couvrent l'ensemble de la population,

et des coûts relatifs au traitement des demandes. Étant donné que les dépenses liées au transport par ambulance représentent une part assez négligeable du total des autres dépenses de santé, on ne juge pas que la décision de les répartir suivant la population soit une source d'erreur importante pour les répartitions des dépenses totales des provinces.

Normalisation des dépenses des gouvernements provinciaux selon l'âge et le sexe

Pour normaliser les dépenses en fonction de l'âge et du sexe, l'ICIS a employé une méthode directe. On a calculé les dépenses normalisées par catégorie en multipliant la population masculine et féminine de chacun des 19 groupes d'âge par les dépenses par habitant de chaque groupe d'âge et pour chacun des sexes, selon la province et le territoire. Les dépenses normalisées pour les deux sexes ont été agrégées, puis divisées par la population totale du Canada en vue d'obtenir les dépenses normalisées par habitant pour chaque catégorie, selon la province et le territoire.

8.4 Principaux changements par rapport aux années précédentes

Au fur et à mesure que l'on compile la série sur les dépenses nationales de santé, de nouvelles données sont disponibles, les méthodes sont peaufinées et les sources de données améliorées. Les données sont révisées pour tenir compte de cet enrichissement.

Historique des révisions

Secteur des gouvernements provinciaux

Les révisions historiques pour la Nouvelle-Écosse, pour les années 2004 et les suivantes, sont attribuables au rajustement des dépenses dans la catégorie des hôpitaux, tandis que les révisions pour l'Ontario touchent plusieurs catégories. Les révisions pour le Yukon, depuis 2005, concernent la catégorie des autres établissements. Des rajustements historiques ont été apportés en 2009 pour le Québec, l'Alberta, la Colombie-Britannique et le Nunavut.

Tableau 8 : Différences par rapport aux données déclarées antérieurement par les gouvernements provinciaux, par province et territoire et au Canada, de 2004 à 2009 (en millions de dollars)

Année	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
2004	—	—	-2,5	—	—	423,8	—	—	—	—	—	—	—	421,2
2005	—	—	-3,5	—	—	86,9	—	—	—	—	-2,4	—	—	81,0
2006	—	—	-11,3	—	—	-77,6	—	—	—	—	-3,6	—	—	-92,5
2007	—	—	-10,9	—	—	-185,1	—	—	—	—	-3,6	—	—	-199,6
2008	—	—	-8,4	—	—	-213,1	—	—	—	—	-3,7	—	—	-225,2
2009	—	—	-12,5	—	-17,3	-210,1	—	—	16,2	-1,2	-3,4	—	19,7	-208,7

Secteur privé

Des rajustements mineurs ont été effectués depuis 2005 pour certaines provinces en regard des médicaments en vente libre et des articles d'hygiène personnelle.

Tableau 9 : Différences par rapport aux données déclarées antérieurement par le secteur privé, par province et territoire et au Canada, de 2005 à 2009 (en millions de dollars)

Année	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
2005	-0,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	-0,2
2006	0,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,2	0,1	—	0,4
2007	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2008	—	—	—	-0,1	—	—	-0,1	0,1	—	—	—	—	—	—
2009	-6,7	9,0	9,8	2,6	20,1	43,9	-11,5	-1,7	-2,9	10,7	—	-0,1	0,1	73,4

Secteur fédéral direct

Les rajustements historiques présentés dans le tableau 10 sont principalement dus aux changements méthodologiques apportés à plusieurs ministères du gouvernement fédéral, en 2003.

Tableau 10 : Différences par rapport aux données déclarées antérieurement par le secteur fédéral direct, par province et territoire et au Canada, de 2003 à 2009 (en millions de dollars)

Année	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
2003	0,1	—	0,3	—	3,5	4,5	0,2	2,2	3,0	1,9	—	—	—	15,6
2004	-0,1	—	-0,5	—	-0,8	-6,8	-0,1	0,6	0,6	-3,4	—	—	—	-10,4
2005	—	—	-0,2	—	-0,6	-2,8	-0,1	—	-0,1	-1,3	—	—	—	-5,1
2006	0,1	—	0,2	0,1	1,5	2,5	0,2	0,2	0,7	0,8	—	—	—	6,4
2007	—	—	-0,2	-0,1	-0,7	-1,3	-0,1	-0,1	-0,5	-0,4	—	—	—	-3,2
2008	—	—	0,1	0,1	1,3	2,4	0,2	0,2	1,0	1,1	—	—	—	6,3
2009	-0,3	—	-0,8	-0,8	7,3	18,3	-0,1	-4,6	3,7	4,5	4,0	8,4	6,3	46,0

Secteur des caisses de sécurité sociale

Les changements pour le Québec sont attribuables à la mise à jour des données historiques. De nouvelles données pour l'Ontario étaient disponibles en 2009.

Tableau 11 : Différences par rapport aux données déclarées antérieurement par le secteur des caisses de sécurité sociale, par province et territoire et au Canada, 2009 (en millions de dollars)

Année	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
2009	—	—	—	—	63,1	-0,2	—	—	—	—	—	—	—	62,9

Données sur les dépenses selon l'âge et le sexe

On a apporté des changements aux répartitions selon l'âge et le sexe figurant dans la publication précédente après avoir revu la méthodologie et obtenu de nouvelles données. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec la Section des dépenses nationales de santé en composant le 613-241-7860 ou en écrivant à bddns@icis.ca.

Données économiques et démographiques

Statistique Canada a récemment révisé ses estimations démographiques datant de 2008. Les estimations qui figurent dans le présent rapport s'appuient maintenant sur les données les plus récentes, soit celles de juillet 2012.

8.5 Sources de données

Les estimations sur les dépenses nationales de santé sont compilées à partir des données provenant des sources suivantes :

Secteur des gouvernements provinciaux

- Comptes publics provinciaux et budget principal des dépenses.
- Rapports annuels et suppléments statistiques des ministères de la Santé provinciaux, lorsqu'ils sont disponibles.
- Rapports annuels de divers organismes, fondations et commissions.
- Tableaux spéciaux et données particulières provenant de divers ministères provinciaux déclarant des dépenses de santé.
- Transferts fédéraux faisant partie des dépenses des gouvernements provinciaux :
  - Financement des programmes établis, Transfert canadien en matière de santé et le Transfert canadien en matière de programmes sociaux : Division des relations fédérales-provinciales, ministère fédéral des Finances.
  - Régime d'assistance publique du Canada : Division des programmes à frais partagés, Développement des ressources humaines Canada.
  - Contributions aux gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Yukon, Comptes publics du Canada, ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien.
  - Caisse d'aide à la santé : Santé Canada.

Secteur fédéral direct

- Comptes publics du Canada
- Budget principal des dépenses du Conseil du Trésor du Canada
- Tableaux spéciaux et information précise provenant des organismes suivants :
  - Santé Canada;
  - ministère des Anciens Combattants;

  - ministère de la Défense nationale;
  - Sécurité publique Canada;
  - Statistique Canada;
  - Citoyenneté et Immigration Canada;
  - plusieurs organismes chargés d'administrer les fonds du gouvernement fédéral consacrés à la recherche tels que la Fondation canadienne pour l'innovation, la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé et l'Institut canadien des recherches avancées.

Secteur des municipalités

- Tableaux spéciaux acquis de la Division de la statistique du secteur public de Statistique Canada.

Secteur des caisses de sécurité sociale

- Tableaux spéciaux des dépenses liées à l'aide médicale offerts par les commissions des accidents du travail des provinces et des territoires.
- Rapports annuels des commissions des accidents du travail des provinces et des territoires.
- Tableaux spéciaux provenant du MSSS.

Secteur privé

- Part de l'assurance privée :
  - La portion *à but non lucratif* est saisie à partir de tableaux spéciaux fournis par les compagnies d'assurance à but non lucratif.
  - La portion *commerciale* est saisie à partir des tableaux spéciaux fournis par l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes.
- Part des dépenses directes des ménages :
  - Enquête sur les dépenses des ménages (anciennement Enquête sur les dépenses des familles), Statistique Canada, sauf pour les catégories suivantes :
    - **Hospitalisation :** (revenus rajustés des *services aux patients*) : Rapport annuel des établissements de santé géré par Statistique Canada jusqu'en 1994-1995 et Base de données canadienne SIG (BDCS) gérée par l'ICIS, à partir de 1995-1996.
    - **Autres établissements :** Enquête sur les établissements de soins pour bénéficiaires internes administrée par Statistique Canada.
    - **Médicaments en vente libre et produits d'hygiène personnelle :** Market Review of Selected Drug Categories at Retail, tableau spécial acquis de la firme Nielsen Canada.
- Éléments autres que la consommation :
  - **Hospitalisation** (revenus rajustés *autres que ceux tirés des services aux patients*) : Rapport annuel des établissements de santé, partie 2, géré par Statistique Canada jusqu'en 1994-1995 et la BDCS à partir de 1995-1996.

  - **Dépenses en immobilisations :** tableaux spéciaux achetés de la Division de l'investissement, des sciences et de la technologie de Statistique Canada.
  - **Recherche sur la santé :** Association des facultés de médecine du Canada, *Statistiques relatives à l'enseignement médical au Canada*, dépenses pour la recherche biomédicale et en soins de santé des facultés de médecine du Canada par source de financement.

Données sur l'âge et le sexe

- BDCP et BDMH de l'ICIS.
- BDNM et SNIUMP de l'ICIS.
- Tableaux spéciaux fournis par les ministères provinciaux et territoriaux chargés d'administrer les régimes d'assurance-médicaments et les autres programmes de prestation de santé.
- Enquête sur les établissements de soins pour bénéficiaires internes de Statistique Canada.

Données économiques et démographiques

- Produit intérieur brut :
  - Données acquises de Statistique Canada, pour toutes les années sauf la plus récente.
  - Données acquises du Conference Board du Canada (taux de croissance du PIB) pour l'année la plus récente.
- Population : données acquises de la Division de la démographie, Statistique Canada.
- Dépenses des gouvernements provinciaux : tableaux spéciaux acquis de la Division de la statistique du secteur public de Statistique Canada. Depuis 2009-2010, des données sont aussi tirées et estimées à partir des comptes publics, des budgets et des dépenses principales des provinces.
- Indices de prix :
  - Données acquises de la Division des comptes des revenus et des dépenses et de la Division des prix, Statistique Canada, pour toutes les années sauf la plus récente.
  - Données acquises du Conference Board du Canada pour l'année la plus récente.

9.0 Tableaux de données

Cette section présente un résumé des données sur les dépenses. Les tableaux de données ont été établis de la façon suivante :

Séries

A — Données sommaires, Canada

B — Total des dépenses de santé par source de financement, par province et territoire et au Canada (tableaux sélectionnés)

E — Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge et le sexe, par province et territoire et au Canada (tableaux sélectionnés)

Le CD-ROM qui se trouve à la fin du présent rapport contient des tableaux de données plus exhaustifs en format Microsoft Excel. Ils ont été établis de la façon suivante :

Séries disponibles sur CD-ROM

A — Données sommaires, Canada

B — Total des dépenses de santé par source de financement, par province et territoire et au Canada

C — Dépenses de santé par affectation de fonds, par source de financement, Canada

D — Dépenses de santé par affectation de fonds et source de financement, par province et territoire

E — Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge et le sexe, par province et territoire et au Canada

F — Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par province et territoire et au Canada

G — Dépenses en médicaments par type, par source de financement et en tant que part des dépenses publiques, privées et totales de santé, par province et territoire et au Canada

Sauf avis contraire, chaque série suit en règle générale l'ordre ci-dessous. De plus, les tableaux des séries A.3, C, D, E, F.2 et F.3 ne sont pas présentés en dollars constants.

Dollars courants

- En millions de dollars
- Répartition en pourcentage (affectation des fonds seulement)
- Par habitant
- Secteur en tant que proportion du
  - PIB (séries B.1 et F.1 seulement)
  - total des dépenses de santé (séries B.2 à B.8 seulement)
  - total des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux (séries B.4 et F.4 seulement)

Dollars constants

- En millions de dollars de 1997 (séries A, B et F.1 seulement)
- En dollars de 1997 par habitant (séries A, B et F.1 seulement)

La plupart des sous-séries englobent également un tableau des changements annuels en pourcentage.

Dans tous les tableaux, les prévisions sont accompagnées de la lettre « p » et le symbole « --- » indique que les données ne sont pas disponibles ou qu'elles ne s'appliquent pas.

Série A
Données sommaires, Canada

Tableau A.1

Dépenses totales de santé, Canada, de 1975 à 2012 — sommaire

	Dépenses totales de santé en dollars courants		Dépenses totales de santé en dollars constants de 1997		Dépenses de santé en pourcentage du PIB
Année	Total (millions de dollars)	Par habitant (dollars)	Total (millions de dollars)	Par habitant (dollars)	(pourcentage)
1975	12 199,4	527,1	39 684,0	1 714,7	7,0
1976	14 049,8	599,1	40 766,5	1 738,5	7,0
1977	15 450,0	651,2	41 609,5	1 753,8	7,0
1978	17 106,8	713,9	42 940,6	1 791,9	7,0
1979	19 169,7	792,1	44 203,5	1 826,5	6,8
1980	22 298,4	909,5	46 676,2	1 903,9	7,1
1981	26 276,7	1 058,7	48 797,9	1 966,0	7,3
1982	30 759,1	1 224,6	51 097,5	2 034,3	8,1
1983	34 038,6	1 341,8	53 090,2	2 092,9	8,3
1984	36 743,1	1 434,9	55 046,8	2 149,6	8,2
1985	39 842,4	1 541,7	57 476,0	2 224,1	8,2
1986	43 338,1	1 660,4	60 275,6	2 309,3	8,5
1987	46 789,2	1 769,0	61 934,0	2 341,7	8,4
1988	50 960,1	1 901,8	64 633,6	2 412,1	8,3
1989	56 096,2	2 056,2	67 577,6	2 477,0	8,5
1990	61 026,3	2 203,3	69 794,4	2 519,9	9,0
1991	66 289,8	2 364,8	72 598,2	2 589,9	9,7
1992	69 749,9	2 458,9	74 097,8	2 612,1	10,0
1993	71 500,0	2 492,9	74 706,0	2 604,6	9,8
1994	73 111,4	2 521,2	75 259,8	2 595,2	9,5
1995	74 086,4	2 528,4	75 529,8	2 577,6	9,1
1996	74 713,9	2 523,2	75 750,7	2 558,2	8,9
1997	78 734,4	2 632,6	78 734,4	2 632,6	8,9
1998	84 083,9	2 788,2	82 858,5	2 747,6	9,2
1999	90 363,4	2 972,1	87 490,6	2 877,6	9,2
2000	98 589,1	3 212,5	92 066,0	3 000,0	9,2
2001	107 208,3	3 456,0	98 072,6	3 161,5	9,7
2002	115 093,2	3 668,6	102 276,3	3 260,1	10,0
2003	123 694,0	3 905,0	107 134,5	3 382,2	10,2
2004	132 197,9	4 131,8	112 504,2	3 516,3	10,2
2005	140 729,0	4 355,3	115 962,1	3 588,8	10,2
2006	150 838,0	4 630,3	120 962,7	3 713,2	10,4
2007	160 244,4	4 866,3	124 917,9	3 793,5	10,5
2008	172 004,7	5 162,3	130 385,8	3 913,2	10,7
2009	182 086,3	5 398,4	134 031,7	3 973,7	11,9
2010	193 113,5	5 658,8	139 115,0	4 076,5	11,9
2011 p	200 621,8	5 818,0	141 032,3	4 089,9	11,7
2012 p	207 416,9	5 948,1	143 121,2	4 104,3	11,6
			(variation annuelle en pourcentage)*		
1976*	15,2	13,7	2,7	1,4	---
1980*	16,3	14,8	5,6	4,2	---
1985	8,4	7,4	4,4	3,5	---
1986	8,8	7,7	4,9	3,8	---
1987	8,0	6,5	2,8	1,4	---
1988	8,9	7,5	4,4	3,0	---
1989	10,1	8,1	4,6	2,7	---
1990	8,8	7,2	3,3	1,7	---
1991	8,6	7,3	4,0	2,8	---
1992	5,2	4,0	2,1	0,9	---
1993	2,5	1,4	0,8	-0,3	---
1994	2,3	1,1	0,7	-0,4	---
1995	1,3	0,3	0,4	-0,7	---
1996	0,8	-0,2	0,3	-0,8	---
1997	5,4	4,3	3,9	2,9	---
1998	6,8	5,9	5,2	4,4	---
1999	7,5	6,6	5,6	4,7	---
2000	9,1	8,1	5,2	4,3	---
2001	8,7	7,6	6,5	5,4	---
2002	7,4	6,2	4,3	3,1	---
2003	7,5	6,4	4,8	3,7	---
2004	6,9	5,8	5,0	4,0	---
2005	6,5	5,4	3,1	2,1	---
2006	7,2	6,3	4,3	3,5	---
2007	6,2	5,1	3,3	2,2	---
2008	7,3	6,1	4,4	3,2	---
2009	5,9	4,6	2,8	1,5	---
2010	6,1	4,8	3,8	2,6	---
2011 p	3,9	2,8	1,4	0,3	---
2012 p	3,4	2,2	1,5	0,4	---

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.2.1

Dépenses totales de santé par source de financement, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

Année	Gouvernement provincial	Fédéral direct	Gouvernement municipal	Caisses de sécurité sociale	Total du secteur public	Secteur privé	Total
	A	*B*	*C*	*D*	*A+B+C+D* *E*	*F*	*E+F* *G*
				(millions de dollars)			
1975	8 709,3	398,3	71,6	121,1	9 300,3	2 899,2	12 199,4
1976	10 129,9	439,7	105,8	141,9	10 817,2	3 232,6	14 049,8
1977	11 102,0	475,2	114,2	153,1	11 844,6	3 605,4	15 450,0
1978	12 269,4	485,6	111,7	173,8	13 040,5	4 066,3	17 106,8
1979	13 696,6	512,8	156,0	186,8	14 552,3	4 617,4	19 169,7
1980	15 794,1	582,1	234,0	231,7	16 841,8	5 456,5	22 298,4
1981	18 655,5	692,7	275,4	319,0	19 942,6	6 334,1	26 276,7
1982	22 002,1	854,8	250,8	339,1	23 446,8	7 312,3	30 759,1
1983	24 510,2	994,9	222,2	352,7	26 080,0	7 958,6	34 038,6
1984	26 244,0	1 106,1	214,5	392,3	27 956,9	8 786,3	36 743,1
1985	28 202,8	1 157,7	273,1	462,0	30 095,5	9 746,9	39 842,4
1986	30 501,5	1 260,8	310,2	457,0	32 529,4	10 808,7	43 338,1
1987	32 821,9	1 349,7	404,6	479,5	35 055,7	11 733,5	46 789,2
1988	35 806,2	1 522,8	303,5	531,1	38 163,7	12 796,4	50 960,1
1989	39 332,1	1 686,6	326,4	566,8	41 911,9	14 184,3	56 096,2
1990	42 469,7	1 970,4	364,6	644,4	45 449,2	15 577,1	61 026,3
1991	46 176,8	2 110,0	374,7	721,4	49 382,9	16 906,9	66 289,8
1992	48 337,8	2 199,9	396,9	703,2	51 637,9	18 112,0	69 749,9
1993	48 572,6	2 280,9	383,7	684,8	51 922,0	19 578,1	71 500,0
1994	48 885,6	2 519,8	446,1	685,7	52 537,2	20 574,2	73 111,4
1995	48 936,4	2 667,0	394,9	718,0	52 716,3	21 370,1	74 086,4
1996	49 080,1	2 606,2	348,1	769,0	52 803,4	21 910,5	74 713,9
1997	51 143,2	2 828,0	318,7	911,5	55 201,3	23 533,1	78 734,4
1998	54 391,6	3 027,5	765,9	1 001,1	59 186,0	24 897,9	84 083,9
1999	58 329,8	3 152,9	565,4	1 134,7	63 182,8	27 180,7	90 363,4
2000	63 632,5	3 614,5	690,3	1 316,6	69 253,9	29 335,1	98 589,1
2001	68 539,3	4 261,3	775,8	1 415,0	74 991,5	32 216,8	107 208,3
2002	73 485,3	4 140,5	825,4	1 494,4	79 945,7	35 147,5	115 093,2
2003	79 324,6	4 699,9	921,5	1 722,5	86 668,6	37 025,4	123 694,0
2004	85 027,8	4 764,4	1 056,8	1 832,9	92 682,0	39 515,9	132 197,9
2005	90 804,2	4 919,6	1 008,8	1 947,1	98 679,7	42 049,3	140 729,0
2006	96 651,2	5 255,9	1 032,5	2 095,7	105 035,3	45 802,7	150 838,0
2007	103 477,3	5 677,4	962,4	2 210,9	112 328,1	47 916,3	160 244,4
2008	111 626,9	6 350,1	868,4	2 387,2	121 232,5	50 772,2	172 004,7
2009	118 691,8	6 917,9	938,8	2 441,1	128 989,6	53 096,7	182 086,3
2010	125 982,4	6 653,2	962,4	2 560,6	136 158,6	56 955,0	193 113,5
2011 p	130 871,8	6 245,2	875,3	2 623,1	140 615,3	60 006,5	200 621,8
2012 p	134 951,7	6 113,5	879,7	2 692,5	144 637,5	62 779,4	207 416,9
				(variation annuelle en pourcentage)*			
1976*	16,3	10,4	47,6	17,2	16,3	11,5	15,2
1980*	15,3	13,5	50,0	24,0	15,7	18,2	16,3
1985	7,5	4,7	27,3	17,8	7,6	10,9	8,4
1986	8,2	8,9	13,6	-1,1	8,1	10,9	8,8
1987	7,6	7,1	30,4	4,9	7,8	8,6	8,0
1988	9,1	12,8	-25,0	10,8	8,9	9,1	8,9
1989	9,8	10,8	7,6	6,7	9,8	10,8	10,1
1990	8,0	16,8	11,7	13,7	8,4	9,8	8,8
1991	8,7	7,1	2,8	11,9	8,7	8,5	8,6
1992	4,7	4,3	6,0	-2,5	4,6	7,1	5,2
1993	0,5	3,7	-3,3	-2,6	0,6	8,1	2,5
1994	0,6	10,5	16,2	0,1	1,2	5,1	2,3
1995	0,1	5,8	-11,5	4,7	0,3	3,9	1,3
1996	0,3	-2,3	-11,9	7,1	0,2	2,5	0,8
1997	4,2	8,5	-8,4	18,5	4,5	7,4	5,4
1998	6,4	7,1	140,3	9,8	7,2	5,8	6,8
1999	7,2	4,1	-26,2	13,4	6,8	9,2	7,5
2000	9,1	14,6	22,1	16,0	9,6	7,9	9,1
2001	7,7	17,9	12,4	7,5	8,3	9,8	8,7
2002	7,2	-2,8	6,4	5,6	6,6	9,1	7,4
2003	7,9	13,5	11,6	15,3	8,4	5,3	7,5
2004	7,2	1,4	14,7	6,4	6,9	6,7	6,9
2005	6,8	3,3	-4,5	6,2	6,5	6,4	6,5
2006	6,4	6,8	2,3	7,6	6,4	8,9	7,2
2007	7,1	8,0	-6,8	5,5	6,9	4,6	6,2
2008	7,9	11,8	-9,8	8,0	7,9	6,0	7,3
2009	6,3	8,9	8,1	2,3	6,4	4,6	5,9
2010	6,1	-3,8	2,5	4,9	5,6	7,3	6,1
2011 p	3,9	-6,1	-9,0	2,4	3,3	5,4	3,9
2012 p	3,1	-2,1	0,5	2,6	2,9	4,6	3,4

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.2.2

Dépenses totales de santé par source de financement, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

Année	Gouvernement provincial	Fédéral direct	Gouvernement municipal	Caisses de sécurité sociale	Total du secteur public	Secteur privé	Total
	A	*B*	*C*	*D*	*A+B+C+D* *E*	*F*	*E+F* *G*
	(répartition en pourcentage des millions de dollars)						
1975	71,4	3,3	0,6	1,0	76,2	23,8	100,0
1976	72,1	3,1	0,8	1,0	77,0	23,0	100,0
1977	71,9	3,1	0,7	1,0	76,7	23,3	100,0
1978	71,7	2,8	0,7	1,0	76,2	23,8	100,0
1979	71,4	2,7	0,8	1,0	75,9	24,1	100,0
1980	70,8	2,6	1,0	1,0	75,5	24,5	100,0
1981	71,0	2,6	1,0	1,2	75,9	24,1	100,0
1982	71,5	2,8	0,8	1,1	76,2	23,8	100,0
1983	72,0	2,9	0,7	1,0	76,6	23,4	100,0
1984	71,4	3,0	0,6	1,1	76,1	23,9	100,0
1985	70,8	2,9	0,7	1,2	75,5	24,5	100,0
1986	70,4	2,9	0,7	1,1	75,1	24,9	100,0
1987	70,1	2,9	0,9	1,0	74,9	25,1	100,0
1988	70,3	3,0	0,6	1,0	74,9	25,1	100,0
1989	70,1	3,0	0,6	1,0	74,7	25,3	100,0
1990	69,6	3,2	0,6	1,1	74,5	25,5	100,0
1991	69,7	3,2	0,6	1,1	74,5	25,5	100,0
1992	69,3	3,2	0,6	1,0	74,0	26,0	100,0
1993	67,9	3,2	0,5	1,0	72,6	27,4	100,0
1994	66,9	3,4	0,6	0,9	71,9	28,1	100,0
1995	66,1	3,6	0,5	1,0	71,2	28,8	100,0
1996	65,7	3,5	0,5	1,0	70,7	29,3	100,0
1997	65,0	3,6	0,4	1,2	70,1	29,9	100,0
1998	64,7	3,6	0,9	1,2	70,4	29,6	100,0
1999	64,6	3,5	0,6	1,3	69,9	30,1	100,0
2000	64,5	3,7	0,7	1,3	70,2	29,8	100,0
2001	63,9	4,0	0,7	1,3	69,9	30,1	100,0
2002	63,8	3,6	0,7	1,3	69,5	30,5	100,0
2003	64,1	3,8	0,7	1,4	70,1	29,9	100,0
2004	64,3	3,6	0,8	1,4	70,1	29,9	100,0
2005	64,5	3,5	0,7	1,4	70,1	29,9	100,0
2006	64,1	3,5	0,7	1,4	69,6	30,4	100,0
2007	64,6	3,5	0,6	1,4	70,1	29,9	100,0
2008	64,9	3,7	0,5	1,4	70,5	29,5	100,0
2009	65,2	3,8	0,5	1,3	70,8	29,2	100,0
2010	65,2	3,4	0,5	1,3	70,5	29,5	100,0
2011 p	65,2	3,1	0,4	1,3	70,1	29,9	100,0
2012 p	65,1	2,9	0,4	1,3	69,7	30,3	100,0
	(variation annuelle en pourcentage)*						
1976*	1,0	-4,1	28,2	1,7	1,0	-3,2	---
1980*	-0,9	-2,4	28,9	6,6	-0,5	1,6	---
1985	-0,9	-3,5	17,4	8,6	-0,7	2,3	---
1986	-0,6	0,1	4,4	-9,1	-0,6	1,9	---
1987	-0,3	-0,8	20,8	-2,8	-0,2	0,5	---
1988	0,2	3,6	-31,1	1,7	0,0	0,1	---
1989	-0,2	0,6	-2,3	-3,1	-0,2	0,7	---
1990	-0,7	7,4	2,7	4,5	-0,3	0,9	---
1991	0,1	-1,4	-5,4	3,1	0,0	-0,1	---
1992	-0,5	-0,9	0,7	-7,4	-0,6	1,8	---
1993	-2,0	1,1	-5,7	-5,0	-1,9	5,4	---
1994	-1,6	8,0	13,7	-2,1	-1,0	2,8	---
1995	-1,2	4,4	-12,6	3,3	-1,0	2,5	---
1996	-0,5	-3,1	-12,6	6,2	-0,7	1,7	---
1997	-1,1	3,0	-13,1	12,5	-0,8	1,9	---
1998	-0,4	0,2	125,0	2,8	0,4	-0,9	---
1999	-0,2	-3,1	-31,3	5,5	-0,7	1,6	---
2000	0,0	5,1	11,9	6,4	0,5	-1,1	---
2001	-0,9	8,4	3,4	-1,2	-0,4	1,0	---
2002	-0,1	-9,5	-0,9	-1,6	-0,7	1,6	---
2003	0,4	5,6	3,9	7,3	0,9	-2,0	---
2004	0,3	-5,1	7,3	-0,4	0,1	-0,1	---
2005	0,3	-3,0	-10,3	-0,2	0,0	0,0	---
2006	-0,7	-0,3	-4,5	0,4	-0,7	1,6	---
2007	0,8	1,7	-12,3	-0,7	0,7	-1,5	---
2008	0,5	4,2	-15,9	0,6	0,5	-1,3	---
2009	0,4	2,9	2,1	-3,4	0,5	-1,2	---
2010	0,1	-9,3	-3,3	-1,1	-0,5	1,1	---
2011 p	0,0	-9,6	-12,5	-1,4	-0,6	1,4	---
2012 p	-0,3	-5,3	-2,8	-0,7	-0,5	1,2	---

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.2.3

Dépenses totales de santé par source de financement, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

Année	Gouvernement provincial	Fédéral direct	Gouvernement municipal	Caisses de sécurité sociale	Total du secteur public	Secteur privé	Total
	A	*B*	*C*	*D*	*A+B+C+D* *E*	*F*	*E+F* *G*
				(dollars par habitant)			
1975	376,32	17,21	3,10	5,23	401,86	125,27	527,13
1976	431,98	18,75	4,51	6,05	461,29	137,85	599,14
1977	467,93	20,03	4,81	6,45	499,22	151,96	651,19
1978	512,01	20,26	4,66	7,25	544,19	169,69	713,87
1979	565,93	21,19	6,45	7,72	601,29	190,79	792,08
1980	644,23	23,74	9,54	9,45	686,97	222,57	909,54
1981	751,62	27,91	11,10	12,85	803,48	255,20	1 058,67
1982	875,97	34,03	9,99	13,50	933,49	291,12	1 224,61
1983	966,22	39,22	8,76	13,90	1 028,11	313,74	1 341,85
1984	1 024,85	43,20	8,38	15,32	1 091,74	343,11	1 434,85
1985	1 091,32	44,80	10,57	17,88	1 164,56	377,16	1 541,72
1986	1 168,59	48,30	11,88	17,51	1 246,28	414,11	1 660,39
1987	1 240,96	51,03	15,30	18,13	1 325,41	443,63	1 769,04
1988	1 336,28	56,83	11,33	19,82	1 424,26	477,56	1 901,82
1989	1 441,70	61,82	11,97	20,78	1 536,26	519,92	2 056,18
1990	1 533,34	71,14	13,16	23,27	1 640,91	562,40	2 203,31
1991	1 647,32	75,27	13,37	25,74	1 761,70	603,14	2 364,84
1992	1 704,03	77,55	13,99	24,79	1 820,36	638,49	2 458,85
1993	1 693,50	79,52	13,38	23,87	1 810,27	682,59	2 492,87
1994	1 685,76	86,89	15,38	23,65	1 811,68	709,48	2 521,16
1995	1 670,06	91,02	13,48	24,50	1 799,05	729,30	2 528,35
1996	1 657,50	88,02	11,75	25,97	1 783,24	739,95	2 523,19
1997	1 710,05	94,56	10,66	30,48	1 845,74	786,87	2 632,61
1998	1 803,61	100,39	25,40	33,20	1 962,59	825,61	2 788,20
1999	1 918,50	103,70	18,60	37,32	2 078,12	893,99	2 972,10
2000	2 073,46	117,78	22,49	42,90	2 256,63	955,88	3 212,52
2001	2 209,43	137,37	25,01	45,61	2 417,42	1 038,54	3 455,96
2002	2 342,34	131,98	26,31	47,63	2 548,27	1 120,32	3 668,59
2003	2 504,24	148,37	29,09	54,38	2 736,09	1 168,88	3 904,97
2004	2 657,52	148,91	33,03	57,29	2 896,75	1 235,06	4 131,80
2005	2 810,22	152,25	31,22	60,26	3 053,96	1 301,35	4 355,31
2006	2 966,94	161,34	31,69	64,33	3 224,31	1 406,02	4 630,33
2007	3 142,37	172,41	29,23	67,14	3 411,14	1 455,11	4 866,25
2008	3 350,24	190,58	26,06	71,65	3 638,53	1 523,82	5 162,35
2009	3 518,91	205,10	27,83	72,37	3 824,22	1 574,18	5 398,40
2010	3 691,67	194,96	28,20	75,03	3 989,86	1 668,95	5 658,81
2011 p	3 795,28	181,11	25,38	76,07	4 077,84	1 740,19	5 818,03
2012 p	3 870,03	175,32	25,23	77,21	4 147,79	1 800,33	5 948,12
				(variation annuelle en pourcentage)*			
1976*	14,8	9,0	45,7	15,6	14,8	10,0	13,7
1980*	13,8	12,0	48,1	22,4	14,2	16,7	14,8
1985	6,5	3,7	26,1	16,7	6,7	9,9	7,4
1986	7,1	7,8	12,5	-2,1	7,0	9,8	7,7
1987	6,2	5,6	28,7	3,5	6,3	7,1	6,5
1988	7,7	11,4	-26,0	9,3	7,5	7,6	7,5
1989	7,9	8,8	5,6	4,8	7,9	8,9	8,1
1990	6,4	15,1	10,0	12,0	6,8	8,2	7,2
1991	7,4	5,8	1,5	10,6	7,4	7,2	7,3
1992	3,4	3,0	4,7	-3,7	3,3	5,9	4,0
1993	-0,6	2,5	-4,4	-3,7	-0,6	6,9	1,4
1994	-0,5	9,3	15,0	-1,0	0,1	3,9	1,1
1995	-0,9	4,7	-12,4	3,6	-0,7	2,8	0,3
1996	-0,8	-3,3	-12,8	6,0	-0,9	1,5	-0,2
1997	3,2	7,4	-9,4	17,4	3,5	6,3	4,3
1998	5,5	6,2	138,3	8,9	6,3	4,9	5,9
1999	6,4	3,3	-26,8	12,4	5,9	8,3	6,6
2000	8,1	13,6	21,0	15,0	8,6	6,9	8,1
2001	6,6	16,6	11,2	6,3	7,1	8,6	7,6
2002	6,0	-3,9	5,2	4,4	5,4	7,9	6,2
2003	6,9	12,4	10,6	14,2	7,4	4,3	6,4
2004	6,1	0,4	13,5	5,3	5,9	5,7	5,8
2005	5,7	2,2	-5,5	5,2	5,4	5,4	5,4
2006	5,6	6,0	1,5	6,8	5,6	8,0	6,3
2007	5,9	6,9	-7,8	4,4	5,8	3,5	5,1
2008	6,6	10,5	-10,8	6,7	6,7	4,7	6,1
2009	5,0	7,6	6,8	1,0	5,1	3,3	4,6
2010	4,9	-4,9	1,3	3,7	4,3	6,0	4,8
2011 p	2,8	-7,1	-10,0	1,4	2,2	4,3	2,8
2012 p	2,0	-3,2	-0,6	1,5	1,7	3,5	2,2

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.2.4

Dépenses totales de santé par source de financement, Canada, de 1975 à 2012 — dollars constants

Année	Gouvernement provincial	Fédéral direct	Gouvernement municipal	Caisses de sécurité sociale	Total du secteur public	Secteur privé	Total
	A	*B*	*C*	*D*	*A+B+C+D* *E*	*F*	*E+F* *G*
				(en millions de dollars de 1997)			
1975	27 834,3	1 272,1	230,4	389,4	29 726,3	9 957,7	39 684,0
1976	28 659,5	1 247,3	304,7	403,8	30 615,2	10 151,2	40 766,5
1977	28 970,1	1 243,4	304,7	402,6	30 920,8	10 688,7	41 609,5
1978	29 826,1	1 184,5	277,9	425,3	31 713,8	11 226,8	42 940,6
1979	30 367,9	1 140,9	354,1	417,5	32 280,4	11 923,1	44 203,5
1980	31 774,8	1 174,0	482,4	469,8	33 901,0	12 775,2	46 676,2
1981	33 201,3	1 236,2	501,6	572,2	35 511,3	13 286,6	48 797,9
1982	35 100,5	1 370,6	410,0	544,4	37 425,5	13 672,1	51 097,5
1983	37 028,8	1 503,6	342,1	537,8	39 412,3	13 677,9	53 090,2
1984	38 230,8	1 609,6	318,2	574,5	40 733,1	14 313,7	55 046,8
1985	39 681,7	1 629,3	389,1	650,9	42 351,0	15 125,0	57 476,0
1986	41 604,7	1 719,5	423,9	624,6	44 372,7	15 902,9	60 275,6
1987	42 868,1	1 764,7	526,9	627,2	45 787,0	16 147,0	61 934,0
1988	45 077,1	1 918,1	382,4	670,1	48 047,6	16 585,9	64 633,6
1989	47 023,6	2 017,2	389,3	677,5	50 107,7	17 469,9	67 577,6
1990	48 187,1	2 237,4	413,7	731,8	51 569,9	18 224,5	69 794,4
1991	50 300,9	2 304,4	409,0	785,5	53 799,7	18 798,4	72 598,2
1992	51 154,3	2 336,9	420,6	745,3	54 657,0	19 440,8	74 097,8
1993	50 743,2	2 393,3	401,3	716,6	54 254,4	20 451,6	74 706,0
1994	50 294,9	2 599,6	461,7	707,1	54 063,2	21 196,6	75 259,8
1995	49 791,4	2 718,3	403,6	731,6	53 644,8	21 885,0	75 529,8
1996	49 755,4	2 642,4	353,2	780,0	53 531,0	22 219,8	75 750,7
1997	51 143,2	2 828,0	318,7	911,5	55 201,3	23 533,1	78 734,4
1998	53 777,4	2 992,0	754,3	991,6	58 515,4	24 343,2	82 858,5
1999	56 792,1	3 065,2	551,7	1 105,0	61 514,1	25 976,5	87 490,6
2000	59 403,3	3 369,1	647,5	1 227,5	64 647,3	27 418,7	92 066,0
2001	62 836,1	3 900,2	716,5	1 295,4	68 748,2	29 324,4	98 072,6
2002	65 149,2	3 663,6	736,4	1 322,5	70 871,7	31 404,6	102 276,3
2003	68 327,4	4 046,1	799,5	1 473,1	74 646,0	32 488,5	107 134,5
2004	71 991,8	4 024,9	896,6	1 550,4	78 463,7	34 040,5	112 504,2
2005	74 274,8	4 014,1	824,4	1 591,5	80 704,8	35 257,3	115 962,1
2006	76 719,0	4 159,6	820,2	1 670,2	83 368,9	37 593,7	120 962,7
2007	79 556,0	4 351,5	741,5	1 698,4	86 347,4	38 570,5	124 917,9
2008	83 100,6	4 711,6	646,3	1 783,2	90 241,6	40 144,2	130 385,8
2009	85 711,3	4 980,2	676,6	1 772,6	93 140,8	40 890,9	134 031,7
2010	88 971,2	4 684,3	677,1	1 824,4	96 157,0	42 958,0	139 115,0
2011 p	89 664,8	4 267,6	594,6	1 810,0	96 336,9	44 695,4	141 032,3
2012 p	90 409,8	4 084,3	585,4	1 814,4	96 893,8	46 227,4	143 121,2
				(variation annuelle en pourcentage)*			
1976*	3,0	-2,0	32,2	3,7	3,0	1,9	2,7
1980*	4,6	2,9	36,2	12,5	5,0	7,1	5,6
1985	3,8	1,2	22,3	13,3	4,0	5,7	4,4
1986	4,8	5,5	8,9	-4,0	4,8	5,1	4,9
1987	3,0	2,6	24,3	0,4	3,2	1,5	2,8
1988	5,2	8,7	-27,4	6,8	4,9	2,7	4,4
1989	4,3	5,2	1,8	1,1	4,3	5,3	4,6
1990	2,5	10,9	6,3	8,0	2,9	4,3	3,3
1991	4,4	3,0	-1,1	7,3	4,3	3,1	4,0
1992	1,7	1,4	2,8	-5,1	1,6	3,4	2,1
1993	-0,8	2,4	-4,6	-3,9	-0,7	5,2	0,8
1994	-0,9	8,6	15,0	-1,3	-0,4	3,6	0,7
1995	-1,0	4,6	-12,6	3,5	-0,8	3,2	0,4
1996	-0,1	-2,8	-12,5	6,6	-0,2	1,5	0,3
1997	2,8	7,0	-9,8	16,9	3,1	5,9	3,9
1998	5,2	5,8	136,7	8,8	6,0	3,4	5,2
1999	5,6	2,4	-26,9	11,4	5,1	6,7	5,6
2000	4,6	9,9	17,4	11,1	5,1	5,6	5,2
2001	5,8	15,8	10,7	5,5	6,3	7,0	6,5
2002	3,7	-6,1	2,8	2,1	3,1	7,1	4,3
2003	4,9	10,4	8,6	11,4	5,3	3,5	4,8
2004	5,4	-0,5	12,1	5,2	5,1	4,8	5,0
2005	3,2	-0,3	-8,0	2,7	2,9	3,6	3,1
2006	3,3	3,6	-0,5	4,9	3,3	6,6	4,3
2007	3,7	4,6	-9,6	1,7	3,6	2,6	3,3
2008	4,5	8,3	-12,8	5,0	4,5	4,1	4,4
2009	3,1	5,7	4,7	-0,6	3,2	1,9	2,8
2010	3,8	-5,9	0,1	2,9	3,2	5,1	3,8
2011 p	0,8	-8,9	-12,2	-0,8	0,2	4,0	1,4
2012 p	0,8	-4,3	-1,5	0,2	0,6	3,4	1,5

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.2.5

Dépenses totales de santé par source de financement, Canada, de 1975 à 2012 — dollars constants

	Gouvernement provincial	Fédéral direct	Gouvernement municipal	Caisses de sécurité sociale	Total du secteur public	Secteur privé	Total
	A	*B*	*C*	*D*	*A+B+C+D* *E*	*F*	*E+F* *G*
Année				**(en dollars de 1997 par habitant)**			
1975	1 202,70	54,97	9,96	16,82	1 284,45	430,26	1 714,71
1976	1 222,16	53,19	12,99	17,22	1 305,57	432,89	1 738,46
1977	1 221,03	52,40	12,84	16,97	1 303,25	450,51	1 753,76
1978	1 244,65	49,43	11,60	17,75	1 323,43	468,50	1 791,93
1979	1 254,78	47,14	14,63	17,25	1 333,80	492,65	1 826,46
1980	1 296,08	47,89	19,68	19,16	1 382,81	521,09	1 903,90
1981	1 337,66	49,80	20,21	23,06	1 430,73	535,31	1 966,04
1982	1 397,45	54,57	16,32	21,67	1 490,02	544,33	2 034,35
1983	1 459,72	59,28	13,49	21,20	1 553,68	539,20	2 092,89
1984	1 492,94	62,86	12,42	22,44	1 590,66	558,96	2 149,62
1985	1 535,51	63,05	15,06	25,19	1 638,80	585,27	2 224,07
1986	1 593,98	65,88	16,24	23,93	1 700,03	609,28	2 309,31
1987	1 620,79	66,72	19,92	23,71	1 731,15	610,50	2 341,65
1988	1 682,27	71,58	14,27	25,01	1 793,13	618,98	2 412,12
1989	1 723,63	73,94	14,27	24,83	1 836,67	640,35	2 477,02
1990	1 739,76	80,78	14,94	26,42	1 861,90	657,98	2 519,88
1991	1 794,45	82,21	14,59	28,02	1 919,27	670,62	2 589,89
1992	1 803,31	82,38	14,83	26,27	1 926,80	685,34	2 612,13
1993	1 769,18	83,44	13,99	24,98	1 891,60	713,05	2 604,65
1994	1 734,36	89,64	15,92	24,38	1 864,30	730,94	2 595,24
1995	1 699,23	92,77	13,77	24,97	1 830,74	746,87	2 577,61
1996	1 680,31	89,24	11,93	26,34	1 807,81	750,39	2 558,20
1997	1 710,05	94,56	10,66	30,48	1 845,74	786,87	2 632,61
1998	1 783,24	99,21	25,01	32,88	1 940,35	807,21	2 747,56
1999	1 867,92	100,82	18,15	36,34	2 023,23	854,38	2 877,61
2000	1 935,65	109,78	21,10	40,00	2 106,53	893,43	2 999,96
2001	2 025,58	125,73	23,10	41,76	2 216,17	945,30	3 161,47
2002	2 076,63	116,78	23,47	42,16	2 259,03	1 001,02	3 260,05
2003	2 157,07	127,73	25,24	46,50	2 356,54	1 025,65	3 382,19
2004	2 250,08	125,80	28,02	48,46	2 452,36	1 063,93	3 516,28
2005	2 298,67	124,23	25,52	49,25	2 497,67	1 091,15	3 588,82
2006	2 355,07	127,69	25,18	51,27	2 559,21	1 154,03	3 713,24
2007	2 415,93	132,15	22,52	51,58	2 622,17	1 171,30	3 793,47
2008	2 494,08	141,41	19,40	53,52	2 708,41	1 204,84	3 913,25
2009	2 541,12	147,65	20,06	52,55	2 761,39	1 212,31	3 973,70
2010	2 607,12	137,26	19,84	53,46	2 817,69	1 258,80	4 076,49
2011 p	2 600,28	123,76	17,24	52,49	2 793,77	1 296,16	4 089,93
2012 p	2 592,69	117,13	16,79	52,03	2 778,64	1 325,67	4 104,31
				(variation annuelle en pourcentage)*			
1976*	1,6	-3,2	30,5	2,4	1,6	0,6	1,4
1980*	3,3	1,6	34,5	11,1	3,7	5,8	4,2
1985	2,9	0,3	21,2	12,3	3,0	4,7	3,5
1986	3,8	4,5	7,9	-5,0	3,7	4,1	3,8
1987	1,7	1,3	22,7	-0,9	1,8	0,2	1,4
1988	3,8	7,3	-28,4	5,5	3,6	1,4	3,0
1989	2,5	3,3	0,0	-0,7	2,4	3,5	2,7
1990	0,9	9,2	4,7	6,4	1,4	2,8	1,7
1991	3,1	1,8	-2,3	6,1	3,1	1,9	2,8
1992	0,5	0,2	1,6	-6,2	0,4	2,2	0,9
1993	-1,9	1,3	-5,6	-4,9	-1,8	4,0	-0,3
1994	-2,0	7,4	13,8	-2,4	-1,4	2,5	-0,4
1995	-2,0	3,5	-13,5	2,4	-1,8	2,2	-0,7
1996	-1,1	-3,8	-13,4	5,5	-1,3	0,5	-0,8
1997	1,8	6,0	-10,7	15,7	2,1	4,9	2,9
1998	4,3	4,9	134,8	7,9	5,1	2,6	4,4
1999	4,7	1,6	-27,5	10,5	4,3	5,8	4,7
2000	3,6	8,9	16,3	10,1	4,1	4,6	4,3
2001	4,6	14,5	9,5	4,4	5,2	5,8	5,4
2002	2,5	-7,1	1,6	0,9	1,9	5,9	3,1
2003	3,9	9,4	7,5	10,3	4,3	2,5	3,7
2004	4,3	-1,5	11,0	4,2	4,1	3,7	4,0
2005	2,2	-1,2	-8,9	1,6	1,8	2,6	2,1
2006	2,5	2,8	-1,3	4,1	2,5	5,8	3,5
2007	2,6	3,5	-10,6	0,6	2,5	1,5	2,2
2008	3,2	7,0	-13,9	3,8	3,3	2,9	3,2
2009	1,9	4,4	3,4	-1,8	2,0	0,6	1,5
2010	2,6	-7,0	-1,1	1,7	2,0	3,8	2,6
2011 p	-0,3	-9,8	-13,1	-1,8	-0,8	3,0	0,3
2012 p	-0,3	-5,4	-2,6	-0,9	-0,5	2,3	0,4

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.3.1.1 — première partie

Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

				Autres professionnels			
	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Services dentaires	Services de soins de la vue	Autre	Sous-total
Année	*A*	*B*	*C*				*D*
				(millions de dollars)			
1975	5 454,9	1 125,0	1 839,9	741,7	226,1	128,4	1 096,2
1976	6 357,3	1 368,6	2 071,0	869,1	260,1	145,5	1 274,7
1977	6 792,8	1 577,0	2 284,4	1 034,6	295,8	162,6	1 493,0
1978	7 382,0	1 851,8	2 566,7	1 191,3	336,0	186,3	1 713,5
1979	8 114,1	2 171,7	2 857,1	1 374,5	365,8	219,2	1 959,5
1980	9 334,4	2 539,6	3 287,5	1 592,0	414,4	255,4	2 261,7
1981	11 030,7	2 889,9	3 824,8	1 811,8	513,6	303,7	2 629,1
1982	13 092,8	3 384,8	4 420,8	2 072,7	609,8	357,3	3 039,8
1983	14 417,6	3 741,6	5 052,7	2 225,7	715,0	411,6	3 352,4
1984	15 344,8	3 915,5	5 525,9	2 402,3	829,4	452,2	3 683,8
1985	16 260,3	4 105,9	6 045,7	2 711,3	925,9	496,4	4 133,6
1986	17 637,2	4 087,3	6 674,8	2 959,6	1 002,2	562,0	4 523,8
1987	18 951,1	4 329,2	7 342,8	3 203,6	1 075,6	634,3	4 913,5
1988	20 400,3	4 738,7	7 942,1	3 494,0	1 184,2	715,6	5 393,8
1989	22 270,1	5 141,3	8 506,7	3 820,7	1 302,3	833,8	5 956,7
1990	23 866,4	5 748,2	9 245,1	4 139,0	1 402,7	956,6	6 498,3
1991	25 716,3	6 345,2	10 205,5	4 467,5	1 484,8	1 082,7	7 035,0
1992	26 670,3	6 788,4	10 448,5	4 690,2	1 535,0	1 171,6	7 396,8
1993	26 744,4	6 797,4	10 499,1	4 926,9	1 587,0	1 220,4	7 734,3
1994	26 172,6	6 923,4	10 731,8	5 217,1	1 683,0	1 253,7	8 153,9
1995	25 511,9	7 153,6	10 638,3	5 482,5	1 774,4	1 293,9	8 550,8
1996	25 205,5	7 309,0	10 759,1	5 660,3	1 830,1	1 334,7	8 825,2
1997	24 857,3	8 620,0	11 324,0	5 883,0	2 189,2	1 523,0	9 595,2
1998	25 873,4	9 373,1	11 805,4	6 261,4	2 278,1	1 504,9	10 044,4
1999	26 970,6	9 955,6	12 411,4	6 757,4	2 348,8	1 702,1	10 808,2
2000	29 271,3	10 806,7	13 221,8	7 176,0	2 576,4	1 783,4	11 535,8
2001	31 170,0	11 495,3	14 149,7	7 761,1	2 761,1	1 998,0	12 520,2
2002	33 552,1	12 242,7	15 199,0	8 244,2	2 799,8	2 013,9	13 057,8
2003	35 839,9	12 938,2	16 280,8	8 472,9	2 681,6	2 050,2	13 204,7
2004	38 529,7	14 303,8	17 316,1	8 972,0	3 062,4	2 149,5	14 184,0
2005	40 611,9	14 723,6	18 556,2	9 820,1	3 182,5	2 168,5	15 171,2
2006	43 190,5	15 702,0	20 046,9	10 363,7	3 443,8	2 500,3	16 307,8
2007	45 729,9	16 778,6	21 554,3	11 107,3	3 769,7	2 513,1	17 390,2
2008	49 122,4	17 642,0	23 780,3	11 833,5	3 925,8	2 840,6	18 599,9
2009	52 521,8	18 892,0	25 672,0	12 128,7	4 223,3	2 837,0	19 189,0
2010	56 287,2	20 018,8	27 397,8	12 770,1	4 445,9	3 302,3	20 518,4
2011 p	58 680,5	21 335,2	28 924,1	13 299,2	4 671,8	3 561,5	21 532,5
2012 p	60 522,7	22 448,2	29 956,7	13 735,8	4 859,5	3 680,3	22 275,7
				(variation annuelle en pourcentage)*			
1976*	16,5	21,7	12,6	17,2	15,0	13,3	16,3
1980*	15,0	16,9	15,1	15,8	13,3	16,5	15,4
1985	6,0	4,9	9,4	12,9	11,6	9,8	12,2
1986	8,5	-0,5	10,4	9,2	8,2	13,2	9,4
1987	7,4	5,9	10,0	8,2	7,3	12,9	8,6
1988	7,6	9,5	8,2	9,1	10,1	12,8	9,8
1989	9,2	8,5	7,1	9,3	10,0	16,5	10,4
1990	7,2	11,8	8,7	8,3	7,7	14,7	9,1
1991	7,8	10,4	10,4	7,9	5,8	13,2	8,3
1992	3,7	7,0	2,4	5,0	3,4	8,2	5,1
1993	0,3	0,1	0,5	5,0	3,4	4,2	4,6
1994	-2,1	1,9	2,2	5,9	6,1	2,7	5,4
1995	-2,5	3,3	-0,9	5,1	5,4	3,2	4,9
1996	-1,2	2,2	1,1	3,2	3,1	3,2	3,2
1997	-1,4	17,9	5,3	3,9	19,6	14,1	8,7
1998	4,1	8,7	4,3	6,4	4,1	-1,2	4,7
1999	4,2	6,2	5,1	7,9	3,1	13,1	7,6
2000	8,5	8,5	6,5	6,2	9,7	4,8	6,7
2001	6,5	6,4	7,0	8,2	7,2	12,0	8,5
2002	7,6	6,5	7,4	6,2	1,4	0,8	4,3
2003	6,8	5,7	7,1	2,8	-4,2	1,8	1,1
2004	7,5	10,6	6,4	5,9	14,2	4,8	7,4
2005	5,4	2,9	7,2	9,5	3,9	0,9	7,0
2006	6,3	6,6	8,0	5,5	8,2	15,3	7,5
2007	5,9	6,9	7,5	7,2	9,5	0,5	6,6
2008	7,4	5,1	10,3	6,5	4,1	13,0	7,0
2009	6,9	7,1	8,0	2,5	7,6	-0,1	3,2
2010	7,2	6,0	6,7	5,3	5,3	16,4	6,9
2011 p	4,3	6,6	5,6	4,1	5,1	7,8	4,9
2012 p	3,1	5,2	3,6	3,3	4,0	3,3	3,5

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.3.1.1 — deuxième partie

Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants (suite)

Médicaments			Autres dépenses de santé						
Médicaments prescrits	Médicaments non prescrits	Sous-total	Immobilisations	Santé publique	Administration	Recherche sur la santé	Autre	Sous-total	Grand total
		E	*F*	*G*	*H*			*J*	*A+B+C+D +E+F+G+H+J*
				(millions de dollars)					
771,7	305,6	1 077,3	536,1	406,8	343,6	93,7	226,0	319,7	12 199,4
883,4	316,0	1 199,4	544,1	510,6	361,9	105,4	256,7	362,1	14 049,8
987,9	324,5	1 312,4	563,7	598,5	408,3	129,4	290,3	419,7	15 450,0
1 052,7	392,8	1 445,5	672,2	615,4	406,7	150,4	302,5	452,9	17 106,8
1 162,9	495,5	1 658,4	725,2	707,0	451,8	173,7	351,3	524,9	19 169,7
1 298,4	586,3	1 884,6	990,7	845,4	512,3	202,5	439,5	642,1	22 298,4
1 677,1	655,0	2 332,1	1 111,2	1 006,1	631,5	231,2	590,2	821,3	26 276,7
1 924,1	715,0	2 639,1	1 394,8	1 149,7	693,3	258,0	686,1	944,1	30 759,1
2 107,1	845,9	2 953,0	1 436,6	1 241,4	763,6	297,3	782,4	1 079,7	34 038,6
2 255,6	1 058,6	3 314,2	1 504,1	1 376,5	897,6	336,9	843,7	1 180,6	36 743,1
2 566,5	1 235,9	3 802,3	1 651,2	1 515,7	966,1	381,8	979,8	1 361,6	39 842,4
3 018,0	1 399,0	4 417,1	1 801,4	1 570,2	1 030,6	453,7	1 142,1	1 595,8	43 338,1
3 293,1	1 621,7	4 914,9	1 871,8	1 661,0	1 060,1	453,0	1 291,9	1 744,9	46 789,2
3 736,8	1 784,9	5 521,7	1 901,7	1 786,6	1 225,5	508,0	1 541,7	2 049,7	50 960,1
4 262,9	1 975,6	6 238,5	2 092,8	1 953,6	1 525,0	589,1	1 822,4	2 411,5	56 096,2
4 871,8	2 058,7	6 930,5	2 123,7	2 138,5	1 657,3	671,4	2 146,9	2 818,3	61 026,3
5 468,7	2 236,6	7 705,3	2 027,5	2 316,5	1 780,5	699,3	2 458,9	3 158,2	66 289,8
6 100,7	2 418,1	8 518,8	2 058,0	2 539,6	1 873,5	807,2	2 648,7	3 455,9	69 749,9
6 603,5	2 576,0	9 179,6	2 016,9	2 761,5	2 071,0	794,1	2 901,7	3 695,9	71 500,0
6 760,9	2 764,0	9 524,9	2 272,8	3 059,8	2 298,4	804,9	3 168,8	3 973,7	73 111,4
7 399,0	2 788,4	10 187,4	2 263,1	3 245,0	2 429,9	808,8	3 297,5	4 106,3	74 086,4
7 601,0	2 846,7	10 447,8	2 160,0	3 371,5	2 489,6	819,9	3 326,5	4 146,4	74 713,9
8 530,9	2 976,8	11 507,7	2 122,0	3 430,8	2 515,9	1 089,7	3 671,9	4 761,5	78 734,4
9 451,1	3 171,3	12 622,4	2 301,5	4 284,6	2 455,4	1 295,0	4 028,5	5 323,6	84 083,9
10 240,3	3 358,8	13 599,2	3 508,9	4 642,4	2 759,9	1 324,4	4 382,8	5 707,2	90 363,4
11 724,6	3 420,3	15 144,8	3 965,5	5 265,8	3 101,6	1 579,5	4 696,3	6 275,8	98 589,1
13 166,6	3 536,4	16 703,0	4 508,7	6 029,0	3 731,2	2 072,8	4 828,4	6 901,2	107 208,3
14 750,9	3 684,7	18 435,6	4 933,0	6 282,6	4 215,2	2 058,2	5 116,9	7 175,1	115 093,2
16 413,7	3 762,2	20 176,0	5 601,6	7 358,1	4 704,8	2 319,8	5 270,1	7 589,9	123 694,0
17 857,9	3 930,2	21 788,1	5 510,0	7 490,9	5 332,7	2 476,2	5 266,3	7 742,5	132 197,9
19 110,6	4 083,7	23 194,3	6 596,7	8 364,5	5 283,9	2 535,2	5 691,5	8 226,7	140 729,0
20 830,9	4 263,7	25 094,5	7 240,7	9 019,2	5 224,5	2 877,8	6 134,0	9 011,8	150 838,0
21 999,6	4 439,9	26 439,5	7 255,4	9 643,7	5 639,9	3 100,0	6 712,7	9 812,8	160 244,4
23 406,7	4 515,7	27 922,4	8 167,3	10 077,5	5 855,1	3 587,8	7 250,0	10 837,9	172 004,7
24 813,5	4 756,5	29 570,0	8 758,7	10 443,9	5 906,1	3 578,0	7 554,7	11 132,7	182 086,3
25 897,8	4 839,6	30 737,4	10 100,8	10 437,5	6 090,1	3 440,3	8 085,4	11 525,6	193 113,5
26 886,6	5 068,9	31 955,5	9 639,8	10 548,8	6 272,8	3 294,6	8 438,1	11 732,7	200 621,8
27 733,7	5 291,7	33 025,5	9 601,2	11 032,9	6 433,8	3 271,6	8 848,5	12 120,1	207 416,9
				(variation annuelle en pourcentage)*					
14,5	3,4	11,3	1,5	25,5	5,3	12,5	13,6	13,2	15,2
11,7	18,3	13,6	36,6	19,6	13,4	16,6	25,1	22,3	16,3
13,8	16,7	14,7	9,8	10,1	7,6	13,3	16,1	15,3	8,4
17,6	13,2	16,2	9,1	3,6	6,7	18,8	16,6	17,2	8,8
9,1	15,9	11,3	3,9	5,8	2,9	-0,2	13,1	9,3	8,0
13,5	10,1	12,3	1,6	7,6	15,6	12,1	19,3	17,5	8,9
14,1	10,7	13,0	10,0	9,3	24,4	16,0	18,2	17,7	10,1
14,3	4,2	11,1	1,5	9,5	8,7	14,0	17,8	16,9	8,8
12,3	8,6	11,2	-4,5	8,3	7,4	4,2	14,5	12,1	8,6
11,6	8,1	10,6	1,5	9,6	5,2	15,4	7,7	9,4	5,2
8,2	6,5	7,8	-2,0	8,7	10,5	-1,6	9,6	6,9	2,5
2,4	7,3	3,8	12,7	10,8	11,0	1,4	9,2	7,5	2,3
9,4	0,9	7,0	-0,4	6,1	5,7	0,5	4,1	3,3	1,3
2,7	2,1	2,6	-4,6	3,9	2,5	1,4	0,9	1,0	0,8
12,2	4,6	10,1	-1,8	1,8	1,1	32,9	10,4	14,8	5,4
10,8	6,5	9,7	8,5	24,9	-2,4	18,8	9,7	11,8	6,8
8,4	5,9	7,7	52,5	8,3	12,4	2,3	8,8	7,2	7,5
14,5	1,8	11,4	13,0	13,4	12,4	19,3	7,2	10,0	9,1
12,3	3,4	10,3	13,7	14,5	20,3	31,2	2,8	10,0	8,7
12,0	4,2	10,4	9,4	4,2	13,0	-0,7	6,0	4,0	7,4
11,3	2,1	9,4	13,6	17,1	11,6	12,7	3,0	5,8	7,5
8,8	4,5	8,0	-1,6	1,8	13,3	6,7	-0,1	2,0	6,9
7,0	3,9	6,5	19,7	11,7	-0,9	2,4	8,1	6,3	6,5
9,0	4,4	8,2	9,8	7,8	-1,1	13,5	7,8	9,5	7,2
5,6	4,1	5,4	0,2	6,9	8,0	7,7	9,4	8,9	6,2
6,4	1,7	5,6	12,6	4,5	3,8	15,7	8,0	10,4	7,3
6,0	5,3	5,9	7,2	3,6	0,9	-0,3	4,2	2,7	5,9
4,4	1,7	3,9	15,3	-0,1	3,1	-3,9	7,0	3,5	6,1
3,8	4,7	4,0	-4,6	1,1	3,0	-4,2	4,4	1,8	3,9
3,2	4,4	3,3	-0,4	4,6	2,6	-0,7	4,9	3,3	3,4

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.3.1.2 — première partie

Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

				Autres professionnels			
	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Services dentaires	Services de soins de la vue	Autre	Sous-total
	A	*B*	*C*				*D*
Année			(répartition en pourcentage des millions de dollars)				
1975	44,7	9,2	15,1	6,1	1,9	1,1	9,0
1976	45,2	9,7	14,7	6,2	1,9	1,0	9,1
1977	44,0	10,2	14,8	6,7	1,9	1,1	9,7
1978	43,2	10,8	15,0	7,0	2,0	1,1	10,0
1979	42,3	11,3	14,9	7,2	1,9	1,1	10,2
1980	41,9	11,4	14,7	7,1	1,9	1,1	10,1
1981	42,0	11,0	14,6	6,9	2,0	1,2	10,0
1982	42,6	11,0	14,4	6,7	2,0	1,2	9,9
1983	42,4	11,0	14,8	6,5	2,1	1,2	9,8
1984	41,8	10,7	15,0	6,5	2,3	1,2	10,0
1985	40,8	10,3	15,2	6,8	2,3	1,2	10,4
1986	40,7	9,4	15,4	6,8	2,3	1,3	10,4
1987	40,5	9,3	15,7	6,8	2,3	1,4	10,5
1988	40,0	9,3	15,6	6,9	2,3	1,4	10,6
1989	39,7	9,2	15,2	6,8	2,3	1,5	10,6
1990	39,1	9,4	15,1	6,8	2,3	1,6	10,6
1991	38,8	9,6	15,4	6,7	2,2	1,6	10,6
1992	38,2	9,7	15,0	6,7	2,2	1,7	10,6
1993	37,4	9,5	14,7	6,9	2,2	1,7	10,8
1994	35,8	9,5	14,7	7,1	2,3	1,7	11,2
1995	34,4	9,7	14,4	7,4	2,4	1,7	11,5
1996	33,7	9,8	14,4	7,6	2,4	1,8	11,8
1997	31,6	10,9	14,4	7,5	2,8	1,9	12,2
1998	30,8	11,1	14,0	7,4	2,7	1,8	11,9
1999	29,8	11,0	13,7	7,5	2,6	1,9	12,0
2000	29,7	11,0	13,4	7,3	2,6	1,8	11,7
2001	29,1	10,7	13,2	7,2	2,6	1,9	11,7
2002	29,2	10,6	13,2	7,2	2,4	1,7	11,3
2003	29,0	10,5	13,2	6,8	2,2	1,7	10,7
2004	29,1	10,8	13,1	6,8	2,3	1,6	10,7
2005	28,9	10,5	13,2	7,0	2,3	1,5	10,8
2006	28,6	10,4	13,3	6,9	2,3	1,7	10,8
2007	28,5	10,5	13,5	6,9	2,4	1,6	10,9
2008	28,6	10,3	13,8	6,9	2,3	1,7	10,8
2009	28,8	10,4	14,1	6,7	2,3	1,6	10,5
2010	29,1	10,4	14,2	6,6	2,3	1,7	10,6
2011 p	29,2	10,6	14,4	6,6	2,3	1,8	10,7
2012 p	29,2	10,8	14,4	6,6	2,3	1,8	10,7
			(variation annuelle en pourcentage)*				
1976*	1,2	5,6	-2,3	1,8	-0,1	-1,6	1,0
1980*	-1,1	0,5	-1,1	-0,4	-2,6	0,2	-0,8
1985	-2,3	-3,3	0,9	4,1	3,0	1,2	3,5
1986	-0,3	-8,5	1,5	0,4	-0,5	4,1	0,6
1987	-0,5	-1,9	1,9	0,3	-0,6	4,6	0,6
1988	-1,2	0,5	-0,7	0,1	1,1	3,6	0,8
1989	-0,8	-1,4	-2,7	-0,7	-0,1	5,8	0,3
1990	-1,5	2,8	-0,1	-0,4	-1,0	5,5	0,3
1991	-0,8	1,6	1,6	-0,6	-2,6	4,2	-0,3
1992	-1,4	1,7	-2,7	-0,2	-1,7	2,8	-0,1
1993	-2,2	-2,3	-2,0	2,5	0,9	1,6	2,0
1994	-4,3	-0,4	0,0	3,6	3,7	0,5	3,1
1995	-3,8	2,0	-2,2	3,7	4,0	1,8	3,5
1996	-2,0	1,3	0,3	2,4	2,3	2,3	2,3
1997	-6,4	11,9	-0,1	-1,4	13,5	8,3	3,2
1998	-2,5	1,8	-2,4	-0,3	-2,6	-7,5	-2,0
1999	-3,0	-1,2	-2,2	0,4	-4,1	5,2	0,1
2000	-0,5	-0,5	-2,4	-2,7	0,5	-4,0	-2,2
2001	-2,1	-2,2	-1,6	-0,5	-1,4	3,0	-0,2
2002	0,3	-0,8	0,1	-1,1	-5,5	-6,1	-2,9
2003	-0,6	-1,7	-0,3	-4,4	-10,9	-5,3	-5,9
2004	0,6	3,4	-0,5	-0,9	6,9	-1,9	0,5
2005	-1,0	-3,3	0,7	2,8	-2,4	-5,2	0,5
2006	-0,8	-0,5	0,8	-1,5	1,0	7,6	0,3
2007	-0,3	0,6	1,2	0,9	3,0	-5,4	0,4
2008	0,1	-2,0	2,8	-0,7	-3,0	5,3	-0,4
2009	1,0	1,2	2,0	-3,2	1,6	-5,7	-2,5
2010	1,0	-0,1	0,6	-0,7	-0,7	9,8	0,8
2011 p	0,4	2,6	1,6	0,2	1,1	3,8	1,0
2012 p	-0,2	1,8	0,2	-0,1	0,6	0,0	0,1

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.3.1.2 — deuxième partie

Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants (suite)

Médicaments						Autres dépenses de santé			
Médicaments prescrits	Médicaments non prescrits	Sous-total	Immobilisations	Santé publique	Administration	Recherche sur la santé	Autre	Sous-total	Grand total
		E	*F*	*G*	*H*			*J*	*A+B+C+D +E+F+G+H+J*
				(répartition en pourcentage des millions de dollars)					
6,3	2,5	8,8	4,4	3,3	2,8	0,8	1,9	2,6	100,0
6,3	2,2	8,5	3,9	3,6	2,6	0,8	1,8	2,6	100,0
6,4	2,1	8,5	3,6	3,9	2,6	0,8	1,9	2,7	100,0
6,2	2,3	8,4	3,9	3,6	2,4	0,9	1,8	2,6	100,0
6,1	2,6	8,7	3,8	3,7	2,4	0,9	1,8	2,7	100,0
5,8	2,6	8,5	4,4	3,8	2,3	0,9	2,0	2,9	100,0
6,4	2,5	8,9	4,2	3,8	2,4	0,9	2,2	3,1	100,0
6,3	2,3	8,6	4,5	3,7	2,3	0,8	2,2	3,1	100,0
6,2	2,5	8,7	4,2	3,6	2,2	0,9	2,3	3,2	100,0
6,1	2,9	9,0	4,1	3,7	2,4	0,9	2,3	3,2	100,0
6,4	3,1	9,5	4,1	3,8	2,4	1,0	2,5	3,4	100,0
7,0	3,2	10,2	4,2	3,6	2,4	1,0	2,6	3,7	100,0
7,0	3,5	10,5	4,0	3,5	2,3	1,0	2,8	3,7	100,0
7,3	3,5	10,8	3,7	3,5	2,4	1,0	3,0	4,0	100,0
7,6	3,5	11,1	3,7	3,5	2,7	1,1	3,2	4,3	100,0
8,0	3,4	11,4	3,5	3,5	2,7	1,1	3,5	4,6	100,0
8,2	3,4	11,6	3,1	3,5	2,7	1,1	3,7	4,8	100,0
8,7	3,5	12,2	3,0	3,6	2,7	1,2	3,8	5,0	100,0
9,2	3,6	12,8	2,8	3,9	2,9	1,1	4,1	5,2	100,0
9,2	3,8	13,0	3,1	4,2	3,1	1,1	4,3	5,4	100,0
10,0	3,8	13,8	3,1	4,4	3,3	1,1	4,5	5,5	100,0
10,2	3,8	14,0	2,9	4,5	3,3	1,1	4,5	5,5	100,0
10,8	3,8	14,6	2,7	4,4	3,2	1,4	4,7	6,0	100,0
11,2	3,8	15,0	2,7	5,1	2,9	1,5	4,8	6,3	100,0
11,3	3,7	15,0	3,9	5,1	3,1	1,5	4,9	6,3	100,0
11,9	3,5	15,4	4,0	5,3	3,1	1,6	4,8	6,4	100,0
12,3	3,3	15,6	4,2	5,6	3,5	1,9	4,5	6,4	100,0
12,8	3,2	16,0	4,3	5,5	3,7	1,8	4,4	6,2	100,0
13,3	3,0	16,3	4,5	5,9	3,8	1,9	4,3	6,1	100,0
13,5	3,0	16,5	4,2	5,7	4,0	1,9	4,0	5,9	100,0
13,6	2,9	16,5	4,7	5,9	3,8	1,8	4,0	5,8	100,0
13,8	2,8	16,6	4,8	6,0	3,5	1,9	4,1	6,0	100,0
13,7	2,8	16,5	4,5	6,0	3,5	1,9	4,2	6,1	100,0
13,6	2,6	16,2	4,7	5,9	3,4	2,1	4,2	6,3	100,0
13,6	2,6	16,2	4,8	5,7	3,2	2,0	4,1	6,1	100,0
13,4	2,5	15,9	5,2	5,4	3,2	1,8	4,2	6,0	100,0
13,4	2,5	15,9	4,8	5,3	3,1	1,6	4,2	5,8	100,0
13,4	2,6	15,9	4,6	5,3	3,1	1,6	4,3	5,8	100,0
				(variation annuelle en pourcentage)*					
-0,6	-10,2	-3,3	-11,9	9,0	-8,5	-2,3	-1,4	-1,7	---
-4,0	1,7	-2,3	17,5	2,8	-2,5	0,3	7,6	5,2	---
4,9	7,7	5,8	1,2	1,5	-0,7	4,5	7,1	6,4	---
8,1	4,1	6,8	0,3	-4,8	-1,9	9,2	7,2	7,7	---
1,1	7,4	3,1	-3,8	-2,0	-4,7	-7,5	4,8	1,3	---
4,2	1,1	3,2	-6,7	-1,2	6,1	3,0	9,6	7,9	---
3,6	0,5	2,6	0,0	-0,7	13,0	5,4	7,4	6,9	---
5,1	-4,2	2,1	-6,7	0,6	-0,1	4,8	8,3	7,4	---
3,3	0,0	2,4	-12,1	-0,3	-1,1	-4,1	5,4	3,2	---
6,0	2,8	5,1	-3,5	4,2	0,0	9,7	2,4	4,0	---
5,6	3,9	5,1	-4,4	6,1	7,8	-4,0	6,9	4,3	---
0,1	4,9	1,5	10,2	8,4	8,5	-0,9	6,8	5,1	---
8,0	-0,4	5,5	-1,7	4,7	4,3	-0,8	2,7	2,0	---
1,9	1,2	1,7	-5,4	3,0	1,6	0,5	0,0	0,1	---
6,5	-0,8	4,5	-6,8	-3,4	-4,1	26,1	4,7	9,0	---
3,7	-0,2	2,7	1,6	16,9	-8,6	11,3	2,7	4,7	---
0,8	-1,4	0,3	41,9	0,8	4,6	-4,8	1,2	-0,2	---
4,9	-6,7	2,1	3,6	4,0	3,0	9,3	-1,8	0,8	---
3,3	-4,9	1,4	4,6	5,3	10,6	20,7	-5,5	1,1	---
4,4	-2,9	2,8	1,9	-2,9	5,2	-7,5	-1,3	-3,2	---
3,5	-5,0	1,8	5,7	9,0	3,9	4,9	-4,2	-1,6	---
1,8	-2,3	1,0	-8,0	-4,7	6,1	-0,1	-6,5	-4,6	---
0,5	-2,4	0,0	12,5	4,9	-6,9	-3,8	1,5	-0,2	---
1,7	-2,6	0,9	2,4	0,6	-7,8	5,9	0,6	2,2	---
-0,6	-2,0	-0,8	-5,7	0,6	1,6	1,4	3,0	2,5	---
-0,9	-5,2	-1,6	4,9	-2,6	-3,3	7,8	0,6	2,9	---
0,1	-0,5	0,0	1,3	-2,1	-4,7	-5,8	-1,6	-3,0	---
-1,6	-4,1	-2,0	8,7	-5,8	-2,8	-9,3	0,9	-2,4	---
-0,1	0,8	0,1	-8,1	-2,7	-0,9	-7,8	0,5	-2,0	---
-0,2	1,0	0,0	-3,7	1,2	-0,8	-3,9	1,4	-0,1	---

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.3.1.3 — première partie

Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

				Autres professionnels			
	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Services dentaires	Services de soins de la vue	Autre	Sous-total
Année	*A*	*B*	*C*				*D*
				(dollars par habitant)			
1975	235,7	48,6	79,5	32,0	9,8	5,5	47,4
1976	271,1	58,4	88,3	37,1	11,1	6,2	54,4
1977	286,3	66,5	96,3	43,6	12,5	6,9	62,9
1978	308,1	77,3	107,1	49,7	14,0	7,8	71,5
1979	335,3	89,7	118,1	56,8	15,1	9,1	81,0
1980	380,7	103,6	134,1	64,9	16,9	10,4	92,3
1981	444,4	116,4	154,1	73,0	20,7	12,2	105,9
1982	521,3	134,8	176,0	82,5	24,3	14,2	121,0
1983	568,4	147,5	199,2	87,7	28,2	16,2	132,2
1984	599,2	152,9	215,8	93,8	32,4	17,7	143,9
1985	629,2	158,9	233,9	104,9	35,8	19,2	160,0
1986	675,7	156,6	255,7	113,4	38,4	21,5	173,3
1987	716,5	163,7	277,6	121,1	40,7	24,0	185,8
1988	761,3	176,8	296,4	130,4	44,2	26,7	201,3
1989	816,3	188,5	311,8	140,0	47,7	30,6	218,3
1990	861,7	207,5	333,8	149,4	50,6	34,5	234,6
1991	917,4	226,4	364,1	159,4	53,0	38,6	251,0
1992	940,2	239,3	368,3	165,3	54,1	41,3	260,8
1993	932,5	237,0	366,1	171,8	55,3	42,6	269,7
1994	902,5	238,7	370,1	179,9	58,0	43,2	281,2
1995	870,6	244,1	363,1	187,1	60,6	44,2	291,8
1996	851,2	246,8	363,3	191,2	61,8	45,1	298,0
1997	831,1	288,2	378,6	196,7	73,2	50,9	320,8
1998	858,0	310,8	391,5	207,6	75,5	49,9	333,1
1999	887,1	327,4	408,2	222,3	77,3	56,0	355,5
2000	953,8	352,1	430,8	233,8	84,0	58,1	375,9
2001	1004,8	370,6	456,1	250,2	89,0	64,4	403,6
2002	1069,5	390,2	484,5	262,8	89,2	64,2	416,2
2003	1131,4	408,5	514,0	267,5	84,7	64,7	416,9
2004	1204,2	447,1	541,2	280,4	95,7	67,2	443,3
2005	1256,9	455,7	574,3	303,9	98,5	67,1	469,5
2006	1325,8	482,0	615,4	318,1	105,7	76,8	500,6
2007	1388,7	509,5	654,6	337,3	114,5	76,3	528,1
2008	1474,3	529,5	713,7	355,2	117,8	85,3	558,2
2009	1557,1	560,1	761,1	359,6	125,2	84,1	568,9
2010	1649,4	586,6	802,8	374,2	130,3	96,8	601,2
2011 p	1701,7	618,7	838,8	385,7	135,5	103,3	624,4
2012 p	1735,6	643,8	859,1	393,9	139,4	105,5	638,8
				(variation annuelle en pourcentage)*			
1976*	15,0	20,1	11,1	15,7	13,5	11,8	14,8
1980*	13,6	15,4	13,6	14,3	11,8	15,0	13,9
1985	5,0	3,9	8,4	11,8	10,6	8,8	11,2
1986	7,4	-1,4	9,3	8,1	7,2	12,1	8,4
1987	6,0	4,5	8,6	6,8	5,9	11,4	7,2
1988	6,3	8,0	6,8	7,7	8,7	11,4	8,4
1989	7,2	6,6	5,2	7,4	8,0	14,4	8,5
1990	5,6	10,1	7,0	6,7	6,1	13,0	7,5
1991	6,5	9,1	9,1	6,7	4,6	11,8	7,0
1992	2,5	5,7	1,2	3,7	2,2	6,9	3,9
1993	-0,8	-1,0	-0,6	3,9	2,3	3,0	3,4
1994	-3,2	0,7	1,1	4,7	4,9	1,6	4,3
1995	-3,5	2,3	-1,9	4,0	4,3	2,1	3,8
1996	-2,2	1,1	0,1	2,2	2,1	2,1	2,1
1997	-2,4	16,8	4,2	2,9	18,4	13,0	7,6
1998	3,2	7,8	3,4	5,6	3,2	-2,0	3,8
1999	3,4	5,4	4,3	7,0	2,3	12,2	6,7
2000	7,5	7,5	5,5	5,2	8,7	3,8	5,7
2001	5,3	5,2	5,9	7,0	6,0	10,8	7,4
2002	6,4	5,3	6,2	5,0	0,3	-0,3	3,1
2003	5,8	4,7	6,1	1,8	-5,1	0,8	0,2
2004	6,4	9,5	5,3	4,8	13,1	3,8	6,3
2005	4,4	1,9	6,1	8,4	2,9	-0,1	5,9
2006	5,5	5,8	7,2	4,7	7,3	14,4	6,6
2007	4,7	5,7	6,4	6,0	8,3	-0,6	5,5
2008	6,2	3,9	9,0	5,3	2,9	11,7	5,7
2009	5,6	5,8	6,6	1,2	6,3	-1,3	1,9
2010	5,9	4,7	5,5	4,1	4,0	15,0	5,7
2011 p	3,2	5,5	4,5	3,1	4,0	6,7	3,9
2012 p	2,0	4,0	2,4	2,1	2,9	2,2	2,3

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.3.1.3 — deuxième partie

Dépenses totales de santé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants (suite)

Médicaments			Autres dépenses de santé						
Médicaments prescrits	Médicaments non prescrits	Sous-total	Immobilisations	Santé publique	Administration	Recherche sur la santé	Autre	Sous-total	Grand total
		E	*F*	*G*	*H*			*J*	*A+B+C+D +E+F+G+H+J*
				(dollars par habitant)					
33,3	13,2	46,5	23,2	17,6	14,8	4,1	9,8	13,8	527,1
37,7	13,5	51,1	23,2	21,8	15,4	4,5	10,9	15,4	599,1
41,6	13,7	55,3	23,8	25,2	17,2	5,5	12,2	17,7	651,2
43,9	16,4	60,3	28,1	25,7	17,0	6,3	12,6	18,9	713,9
48,0	20,5	68,5	30,0	29,2	18,7	7,2	14,5	21,7	792,1
53,0	23,9	76,9	40,4	34,5	20,9	8,3	17,9	26,2	909,5
67,6	26,4	94,0	44,8	40,5	25,4	9,3	23,8	33,1	1058,7
76,6	28,5	105,1	55,5	45,8	27,6	10,3	27,3	37,6	1224,6
83,1	33,3	116,4	56,6	48,9	30,1	11,7	30,8	42,6	1341,8
88,1	41,3	129,4	58,7	53,8	35,1	13,2	32,9	46,1	1434,9
99,3	47,8	147,1	63,9	58,7	37,4	14,8	37,9	52,7	1541,7
115,6	53,6	169,2	69,0	60,2	39,5	17,4	43,8	61,1	1660,4
124,5	61,3	185,8	70,8	62,8	40,1	17,1	48,8	66,0	1769,0
139,5	66,6	206,1	71,0	66,7	45,7	19,0	57,5	76,5	1901,8
156,3	72,4	228,7	76,7	71,6	55,9	21,6	66,8	88,4	2056,2
175,9	74,3	250,2	76,7	77,2	59,8	24,2	77,5	101,8	2203,3
195,1	79,8	274,9	72,3	82,6	63,5	24,9	87,7	112,7	2364,8
215,1	85,2	300,3	72,5	89,5	66,0	28,5	93,4	121,8	2458,9
230,2	89,8	320,0	70,3	96,3	72,2	27,7	101,2	128,9	2492,9
233,1	95,3	328,5	78,4	105,5	79,3	27,8	109,3	137,0	2521,2
252,5	95,2	347,7	77,2	110,7	82,9	27,6	112,5	140,1	2528,4
256,7	96,1	352,8	72,9	113,9	84,1	27,7	112,3	140,0	2523,2
285,2	99,5	384,8	71,0	114,7	84,1	36,4	122,8	159,2	2632,6
313,4	105,2	418,6	76,3	142,1	81,4	42,9	133,6	176,5	2788,2
336,8	110,5	447,3	115,4	152,7	90,8	43,6	144,2	187,7	2972,1
382,0	111,4	493,5	129,2	171,6	101,1	51,5	153,0	204,5	3212,5
424,4	114,0	538,4	145,3	194,3	120,3	66,8	155,6	222,5	3456,0
470,2	117,4	587,6	157,2	200,3	134,4	65,6	163,1	228,7	3668,6
518,2	118,8	636,9	176,8	232,3	148,5	73,2	166,4	239,6	3905,0
558,1	122,8	681,0	172,2	234,1	166,7	77,4	164,6	242,0	4131,8
591,4	126,4	717,8	204,2	258,9	163,5	78,5	176,1	254,6	4355,3
639,5	130,9	770,3	222,3	276,9	160,4	88,3	188,3	276,6	4630,3
668,1	134,8	802,9	220,3	292,9	171,3	94,1	203,8	298,0	4866,3
702,5	135,5	838,0	245,1	302,5	175,7	107,7	217,6	325,3	5162,3
735,7	141,0	876,7	259,7	309,6	175,1	106,1	224,0	330,1	5398,4
758,9	141,8	900,7	296,0	305,9	178,5	100,8	236,9	337,7	5658,8
779,7	147,0	926,7	279,6	305,9	181,9	95,5	244,7	340,2	5818,0
795,3	151,8	947,1	275,3	316,4	184,5	93,8	253,7	347,6	5948,1
				(variation annuelle en pourcentage)*					
13,0	2,1	9,9	0,2	23,9	4,0	11,0	12,1	11,8	13,7
10,2	16,8	12,2	34,9	18,0	11,9	15,1	23,5	20,7	14,8
12,7	15,7	13,7	8,8	9,1	6,6	12,3	15,1	14,3	7,4
16,4	12,1	15,0	8,0	2,6	5,6	17,6	15,4	16,0	7,7
7,7	14,4	9,8	2,5	4,4	1,5	-1,5	11,6	7,9	6,5
12,0	8,6	10,9	0,3	6,2	14,1	10,7	17,8	15,9	7,5
12,0	8,7	11,0	8,1	7,4	22,2	13,9	16,1	15,6	8,1
12,6	2,6	9,4	0,0	7,8	7,0	12,3	16,0	15,1	7,2
10,9	7,3	9,9	-5,7	7,0	6,2	2,9	13,2	10,7	7,3
10,2	6,8	9,3	0,3	8,3	4,0	14,1	6,4	8,1	4,0
7,1	5,4	6,6	-3,1	7,5	9,3	-2,7	8,4	5,8	1,4
1,3	6,1	2,6	11,5	9,6	9,8	0,2	8,0	6,3	1,1
8,3	-0,2	5,8	-1,5	5,0	4,6	-0,6	3,0	2,3	0,3
1,7	1,0	1,5	-5,6	2,8	1,4	0,3	-0,2	-0,1	-0,2
11,1	3,5	9,1	-2,7	0,7	0,1	31,6	9,3	13,7	4,3
9,9	5,7	8,8	7,6	23,9	-3,2	17,9	8,8	10,9	5,9
7,5	5,1	6,9	51,2	7,5	11,5	1,4	7,9	6,3	6,6
13,4	0,9	10,3	12,0	12,4	11,3	18,2	6,2	8,9	8,1
11,1	2,3	9,1	12,5	13,3	19,0	29,8	1,7	8,8	7,6
10,8	3,0	9,1	8,2	3,0	11,7	-1,8	4,8	2,8	6,2
10,2	1,1	8,4	12,5	16,0	10,5	11,6	2,0	4,8	6,4
7,7	3,4	6,9	-2,6	0,8	12,2	5,7	-1,1	1,0	5,8
6,0	2,9	5,4	18,5	10,6	-1,9	1,4	7,0	5,2	5,4
8,1	3,6	7,3	8,9	7,0	-1,9	12,6	6,9	8,7	6,3
4,5	3,0	4,2	-0,9	5,8	6,8	6,6	8,3	7,7	5,1
5,2	0,5	4,4	11,3	3,3	2,6	14,4	6,7	9,2	6,1
4,7	4,1	4,6	5,9	2,4	-0,4	-1,5	2,9	1,5	4,6
3,2	0,6	2,7	14,0	-1,2	1,9	-5,0	5,8	2,3	4,8
2,7	3,7	2,9	-5,6	0,0	1,9	-5,2	3,3	0,7	2,8
2,0	3,2	2,2	-1,5	3,4	1,4	-1,8	3,7	2,2	2,2

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.3.2.1 — première partie

Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

				Autres professionnels			
	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Services dentaires	Services de soins de la vue	Autre	Sous-total
Année	*A*	*B*	*C*				*D*
				(millions de dollars)			
1975	318,1	328,4	26,8	685,3	190,3	81,7	957,2
1976	379,6	369,5	29,5	799,3	219,4	91,6	1 110,3
1977	420,1	401,8	32,3	950,9	251,0	102,0	1 303,9
1978	520,1	484,3	38,3	1 087,3	284,0	110,8	1 482,1
1979	626,5	590,3	52,6	1 230,7	307,8	130,3	1 668,8
1980	749,2	718,2	51,5	1 397,0	347,1	150,5	1 894,6
1981	903,4	743,2	49,7	1 533,4	434,9	177,0	2 145,2
1982	1 090,8	853,4	67,7	1 802,7	518,6	214,3	2 535,7
1983	1 243,1	947,2	79,4	1 965,1	609,3	247,7	2 822,1
1984	1 408,5	992,3	81,3	2 135,5	711,7	271,2	3 118,4
1985	1 522,6	1 039,4	83,6	2 435,8	795,5	281,8	3 513,0
1986	1 700,1	1 104,9	76,9	2 672,5	856,2	301,3	3 829,9
1987	1 796,9	1 197,1	76,6	2 917,3	918,3	358,0	4 193,6
1988	1 903,1	1 270,4	79,6	3 182,6	1 003,4	419,6	4 605,6
1989	2 001,1	1 312,8	84,0	3 470,4	1 096,7	492,2	5 059,3
1990	2 240,3	1 581,4	87,9	3 756,8	1 177,3	562,1	5 496,2
1991	2 421,4	1 768,3	90,9	4 061,8	1 237,1	619,7	5 918,6
1992	2 537,8	1 889,9	93,8	4 272,8	1 295,4	679,0	6 247,2
1993	2 670,0	2 012,9	97,3	4 500,9	1 376,0	732,6	6 609,5
1994	2 660,6	2 092,0	102,2	4 781,2	1 479,0	797,4	7 057,6
1995	2 382,0	2 112,6	109,1	5 060,2	1 581,3	838,9	7 480,5
1996	2 248,1	2 105,4	119,5	5 274,1	1 634,9	884,0	7 793,0
1997	2 327,8	2 132,1	121,3	5 514,8	1 974,7	1 068,8	8 558,2
1998	2 335,7	2 210,3	143,3	5 909,1	2 073,5	1 028,1	9 010,7
1999	2 476,9	2 396,0	153,0	6 378,9	2 130,0	1 184,1	9 692,9
2000	2 664,6	2 650,2	175,3	6 783,6	2 346,1	1 217,2	10 346,9
2001	2 925,6	2 719,9	148,5	7 361,2	2 513,3	1 450,8	11 325,2
2002	3 279,4	2 943,2	259,8	7 830,0	2 559,9	1 506,1	11 896,0
2003	3 327,5	3 088,0	196,7	8 071,3	2 437,6	1 538,5	12 047,4
2004	3 629,0	3 576,0	232,4	8 554,7	2 812,1	1 634,5	13 001,3
2005	3 833,3	3 587,0	253,9	9 378,0	2 959,5	1 717,5	14 055,0
2006	3 974,8	4 129,4	304,0	9 868,0	3 212,3	2 037,6	15 117,8
2007	4 158,5	4 493,9	244,2	10 574,2	3 529,9	1 991,9	16 096,0
2008	4 446,7	4 765,9	390,3	11 256,2	3 661,5	2 244,4	17 162,0
2009	4 843,8	5 208,6	397,8	11 477,0	3 927,8	2 204,3	17 609,1
2010	5 146,3	5 652,8	291,8	12 066,3	4 129,1	2 663,1	18 858,5
2011 p	5 507,3	6 019,5	347,0	12 588,0	4 338,0	2 876,0	19 802,0
2012 p	5 864,9	6 397,0	400,4	13 003,5	4 509,6	2 969,1	20 482,3
				(variation annuelle en pourcentage)*			
1976*	19,3	12,5	10,3	16,6	15,3	12,1	16,0
1980*	19,6	21,7	-2,0	13,5	12,8	15,5	13,5
1985	8,1	4,8	2,9	14,1	11,8	3,9	12,7
1986	11,7	6,3	-8,0	9,7	7,6	6,9	9,0
1987	5,7	8,3	-0,4	9,2	7,3	18,8	9,5
1988	5,9	6,1	3,9	9,1	9,3	17,2	9,8
1989	5,2	3,3	5,5	9,0	9,3	17,3	9,9
1990	12,0	20,5	4,6	8,3	7,4	14,2	8,6
1991	8,1	11,8	3,5	8,1	5,1	10,3	7,7
1992	4,8	6,9	3,2	5,2	4,7	9,6	5,6
1993	5,2	6,5	3,7	5,3	6,2	7,9	5,8
1994	-0,4	3,9	5,1	6,2	7,5	8,8	6,8
1995	-10,5	1,0	6,7	5,8	6,9	5,2	6,0
1996	-5,6	-0,3	9,5	4,2	3,4	5,4	4,2
1997	3,5	1,3	1,6	4,6	20,8	20,9	9,8
1998	0,3	3,7	18,1	7,2	5,0	-3,8	5,3
1999	6,0	8,4	6,7	7,9	2,7	15,2	7,6
2000	7,6	10,6	14,6	6,3	10,1	2,8	6,7
2001	9,8	2,6	-15,3	8,5	7,1	19,2	9,5
2002	12,1	8,2	75,0	6,4	1,9	3,8	5,0
2003	1,5	4,9	-24,3	3,1	-4,8	2,2	1,3
2004	9,1	15,8	18,2	6,0	15,4	6,2	7,9
2005	5,6	0,3	9,2	9,6	5,2	5,1	8,1
2006	3,7	15,1	19,7	5,2	8,5	18,6	7,6
2007	4,6	8,8	-19,7	7,2	9,9	-2,2	6,5
2008	6,9	6,1	59,8	6,4	3,7	12,7	6,6
2009	8,9	9,3	1,9	2,0	7,3	-1,8	2,6
2010	6,2	8,5	-26,7	5,1	5,1	20,8	7,1
2011 p	7,0	6,5	19,0	4,3	5,1	8,0	5,0
2012 p	6,5	6,3	15,4	3,3	4,0	3,2	3,4

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.
p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.3.2.1 — deuxième partie

Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants (suite)

Médicaments						Autres dépenses de santé			
Médicaments prescrits	Médicaments non prescrits	Sous-total	Immobilisations	Santé publique	Administration	Recherche sur la santé	Autre	Sous-total	Grand total
		E	*F*	*G*	*H*			*J*	*A+B+C+D +E+F+G+H+J*
				(millions de dollars)					
613,1	305,6	918,7	159,6	---	72,2	23,4	94,7	118,2	2 899,2
667,6	316,0	983,6	177,1	---	62,0	29,5	91,4	120,9	3 232,6
721,4	324,5	1 045,9	178,3	---	90,2	36,4	96,6	132,9	3 605,4
724,7	392,8	1 117,6	217,4	---	86,2	43,2	77,1	120,3	4 066,3
776,5	495,5	1 272,0	177,3	---	100,1	50,3	79,5	129,8	4 617,4
833,3	586,3	1 419,6	355,4	---	117,1	63,0	87,8	150,8	5 456,5
1 110,2	655,0	1 765,2	379,3	---	186,5	66,4	95,2	161,6	6 334,1
1 240,5	715,0	1 955,5	489,1	---	146,6	73,8	99,7	173,4	7 312,3
1 289,8	845,9	2 135,6	371,4	---	172,7	82,1	105,0	187,2	7 958,6
1 312,7	1 058,6	2 371,3	364,3	---	250,3	91,2	108,6	199,9	8 786,3
1 447,7	1 235,9	2 683,6	414,4	---	269,2	102,8	118,2	221,0	9 746,9
1 698,8	1 399,0	3 097,9	449,9	---	296,4	119,7	133,0	252,7	10 808,7
1 800,4	1 621,7	3 422,2	480,7	---	280,4	136,1	149,9	286,0	11 733,5
2 034,0	1 784,9	3 818,9	351,0	---	426,3	164,1	177,4	341,5	12 796,4
2 292,0	1 975,6	4 267,7	390,4	---	660,2	196,1	212,9	408,9	14 184,3
2 593,9	2 058,7	4 652,5	383,4	---	665,4	226,2	243,8	470,0	15 577,1
2 861,9	2 236,6	5 098,5	341,7	---	746,8	249,8	270,9	520,7	16 906,9
3 192,3	2 418,1	5 610,4	363,1	---	805,0	265,5	299,3	564,8	18 112,0
3 558,7	2 576,0	6 134,7	366,7	---	1 060,0	275,6	351,4	627,0	19 578,1
3 673,3	2 764,0	6 437,4	329,6	---	1 226,4	293,2	375,3	668,4	20 574,2
4 033,8	2 788,4	6 822,2	439,1	---	1 274,1	319,4	431,2	750,6	21 370,1
4 273,3	2 846,7	7 120,0	474,0	---	1 309,1	332,1	409,4	741,5	21 910,5
4 933,2	2 976,8	7 910,0	364,3	---	1 291,4	358,9	469,0	827,9	23 533,1
5 443,5	3 171,3	8 614,9	427,5	---	1 110,3	557,5	487,8	1 045,2	24 897,9
5 689,0	3 358,8	9 047,9	882,1	---	1 333,2	631,0	567,6	1 198,6	27 180,7
6 429,3	3 420,3	9 849,6	830,6	---	1 514,4	706,5	597,0	1 303,5	29 335,1
7 102,5	3 536,4	10 638,9	1 088,8	---	1 990,1	806,5	573,2	1 379,7	32 216,8
7 943,9	3 684,7	11 628,6	1 232,5	---	2 304,3	871,2	732,5	1 603,7	35 147,5
8 848,5	3 762,2	12 610,7	1 423,5	---	2 605,2	994,9	731,6	1 726,4	37 025,4
9 594,0	3 930,2	13 524,2	1 099,2	---	2 748,2	1 078,9	626,7	1 705,6	39 515,9
10 198,4	4 083,7	14 282,1	1 480,1	---	2 734,1	1 100,1	723,6	1 823,7	42 049,3
11 214,9	4 263,7	15 478,5	2 055,0	---	2 720,8	1 174,8	847,5	2 022,4	45 802,7
11 831,7	4 439,9	16 271,6	1 550,9	---	2 982,2	1 202,6	916,4	2 118,9	47 916,3
12 634,9	4 515,7	17 150,6	1 406,3	---	3 291,8	1 203,2	955,2	2 158,5	50 772,2
13 279,0	4 756,5	18 035,5	1 517,0	---	3 303,3	1 261,2	920,5	2 181,7	53 096,7
14 114,0	4 839,6	18 953,6	2 057,0	---	3 513,4	1 311,3	1 170,4	2 481,7	56 955,0
14 792,0	5 068,9	19 860,9	2 014,8	---	3 722,5	1 351,4	1 381,1	2 732,4	60 006,5
15 403,9	5 291,7	20 695,6	2 131,1	---	3 838,7	1 381,3	1 588,1	2 969,4	62 779,4
				(variation annuelle en pourcentage)*					
8,9	3,4	7,1	11,0	---	-14,1	26,0	-3,6	2,3	11,5
7,3	18,3	11,6	100,4	---	17,0	25,4	10,4	16,2	18,2
10,3	16,7	13,2	13,8	---	7,6	12,7	8,8	10,6	10,9
17,3	13,2	15,4	8,6	---	10,1	16,4	12,5	14,3	10,9
6,0	15,9	10,5	6,9	---	-5,4	13,7	12,7	13,2	8,6
13,0	10,1	11,6	-27,0	---	52,0	20,6	18,3	19,4	9,1
12,7	10,7	11,8	11,2	---	54,9	19,5	20,0	19,7	10,8
13,2	4,2	9,0	-1,8	---	0,8	15,4	14,5	14,9	9,8
10,3	8,6	9,6	-10,9	---	12,2	10,4	11,1	10,8	8,5
11,5	8,1	10,0	6,3	---	7,8	6,3	10,5	8,5	7,1
11,5	6,5	9,3	1,0	---	31,7	3,8	17,4	11,0	8,1
3,2	7,3	4,9	-10,1	---	15,7	6,4	6,8	6,6	5,1
9,8	0,9	6,0	33,2	---	3,9	9,0	14,9	12,3	3,9
5,9	2,1	4,4	7,9	---	2,7	4,0	-5,1	-1,2	2,5
15,4	4,6	11,1	-23,1	---	-1,3	8,1	14,6	11,6	7,4
10,3	6,5	8,9	17,3	---	-14,0	55,3	4,0	26,3	5,8
4,5	5,9	5,0	106,3	---	20,1	13,2	16,4	14,7	9,2
13,0	1,8	8,9	-5,8	---	13,6	12,0	5,2	8,7	7,9
10,5	3,4	8,0	31,1	---	31,4	14,2	-4,0	5,9	9,8
11,8	4,2	9,3	13,2	---	15,8	8,0	27,8	16,2	9,1
11,4	2,1	8,4	15,5	---	13,1	14,2	-0,1	7,7	5,3
8,4	4,5	7,2	-22,8	---	5,5	8,4	-14,3	-1,2	6,7
6,3	3,9	5,6	34,7	---	-0,5	2,0	15,5	6,9	6,4
10,0	4,4	8,4	38,8	---	-0,5	6,8	17,1	10,9	8,9
5,5	4,1	5,1	-24,5	---	9,6	2,4	8,1	4,8	4,6
6,8	1,7	5,4	-9,3	---	10,4	0,1	4,2	1,9	6,0
5,1	5,3	5,2	7,9	---	0,3	4,8	-3,6	1,1	4,6
6,3	1,7	5,1	35,6	---	6,4	4,0	27,2	13,8	7,3
4,8	4,7	4,8	-2,1	---	6,0	3,1	18,0	10,1	5,4
4,1	4,4	4,2	5,8	---	3,1	2,2	15,0	8,7	4,6

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.3.2.2 — première partie

Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

				Autres professionnels			
	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Services dentaires	Services de soins de la vue	Autre	Sous-total
Année	*A*	*B*	*C*				*D*
			(répartition en pourcentage des millions de dollars)				
1975	11,0	11,3	0,9	23,6	6,6	2,8	33,0
1976	11,7	11,4	0,9	24,7	6,8	2,8	34,3
1977	11,7	11,1	0,9	26,4	7,0	2,8	36,2
1978	12,8	11,9	0,9	26,7	7,0	2,7	36,4
1979	13,6	12,8	1,1	26,7	6,7	2,8	36,1
1980	13,7	13,2	0,9	25,6	6,4	2,8	34,7
1981	14,3	11,7	0,8	24,2	6,9	2,8	33,9
1982	14,9	11,7	0,9	24,7	7,1	2,9	34,7
1983	15,6	11,9	1,0	24,7	7,7	3,1	35,5
1984	16,0	11,3	0,9	24,3	8,1	3,1	35,5
1985	15,6	10,7	0,9	25,0	8,2	2,9	36,0
1986	15,7	10,2	0,7	24,7	7,9	2,8	35,4
1987	15,3	10,2	0,7	24,9	7,8	3,1	35,7
1988	14,9	9,9	0,6	24,9	7,8	3,3	36,0
1989	14,1	9,3	0,6	24,5	7,7	3,5	35,7
1990	14,4	10,2	0,6	24,1	7,6	3,6	35,3
1991	14,3	10,5	0,5	24,0	7,3	3,7	35,0
1992	14,0	10,4	0,5	23,6	7,2	3,7	34,5
1993	13,6	10,3	0,5	23,0	7,0	3,7	33,8
1994	12,9	10,2	0,5	23,2	7,2	3,9	34,3
1995	11,1	9,9	0,5	23,7	7,4	3,9	35,0
1996	10,3	9,6	0,5	24,1	7,5	4,0	35,6
1997	9,9	9,1	0,5	23,4	8,4	4,5	36,4
1998	9,4	8,9	0,6	23,7	8,3	4,1	36,2
1999	9,1	8,8	0,6	23,5	7,8	4,4	35,7
2000	9,1	9,0	0,6	23,1	8,0	4,1	35,3
2001	9,1	8,4	0,5	22,8	7,8	4,5	35,2
2002	9,3	8,4	0,7	22,3	7,3	4,3	33,8
2003	9,0	8,3	0,5	21,8	6,6	4,2	32,5
2004	9,2	9,0	0,6	21,6	7,1	4,1	32,9
2005	9,1	8,5	0,6	22,3	7,0	4,1	33,4
2006	8,7	9,0	0,7	21,5	7,0	4,4	33,0
2007	8,7	9,4	0,5	22,1	7,4	4,2	33,6
2008	8,8	9,4	0,8	22,2	7,2	4,4	33,8
2009	9,1	9,8	0,7	21,6	7,4	4,2	33,2
2010	9,0	9,9	0,5	21,2	7,2	4,7	33,1
2011 p	9,2	10,0	0,6	21,0	7,2	4,8	33,0
2012 p	9,3	10,2	0,6	20,7	7,2	4,7	32,6
			(variation annuelle en pourcentage)*				
1976*	7,0	0,9	-1,1	4,6	3,4	0,5	4,0
1980*	1,2	2,9	-17,0	-3,9	-4,6	-2,3	-3,9
1985	-2,6	-5,6	-7,3	2,8	0,8	-6,3	1,6
1986	0,7	-4,1	-17,0	-1,1	-2,9	-3,6	-1,7
1987	-2,6	-0,2	-8,2	0,6	-1,2	9,4	0,9
1988	-2,9	-2,7	-4,8	0,0	0,2	7,5	0,7
1989	-5,1	-6,8	-4,8	-1,6	-1,4	5,8	-0,9
1990	1,9	9,7	-4,7	-1,4	-2,2	4,0	-1,1
1991	-0,4	3,0	-4,7	-0,4	-3,2	1,6	-0,8
1992	-2,2	-0,2	-3,7	-1,8	-2,2	2,3	-1,5
1993	-2,7	-1,5	-4,1	-2,6	-1,7	-0,2	-2,1
1994	-5,2	-1,1	0,0	1,1	2,3	3,6	1,6
1995	-13,8	-2,8	2,8	1,9	2,9	1,3	2,0
1996	-7,9	-2,8	6,8	1,7	0,8	2,8	1,6
1997	-3,6	-5,7	-5,4	-2,6	12,5	12,6	2,2
1998	-5,2	-2,0	11,6	1,3	-0,8	-9,1	-0,5
1999	-2,9	-0,7	-2,2	-1,1	-5,9	5,5	-1,5
2000	-0,3	2,5	6,2	-1,5	2,1	-4,8	-1,1
2001	0,0	-6,5	-22,9	-1,2	-2,5	8,5	-0,3
2002	2,7	-0,8	60,4	-2,5	-6,6	-4,8	-3,7
2003	-3,7	-0,4	-28,1	-2,1	-9,6	-3,0	-3,9
2004	2,2	8,5	10,7	-0,7	8,1	-0,5	1,1
2005	-0,7	-5,7	2,7	3,0	-1,1	-1,3	1,6
2006	-4,8	5,7	9,9	-3,4	-0,4	8,9	-1,3
2007	0,0	4,0	-23,2	2,4	5,0	-6,6	1,8
2008	0,9	0,1	50,8	0,5	-2,1	6,3	0,6
2009	4,2	4,5	-2,6	-2,5	2,6	-6,1	-1,9
2010	-1,0	1,2	-31,6	-2,0	-2,0	12,6	-0,2
2011 p	1,6	1,1	12,9	-1,0	-0,3	2,5	-0,3
2012 p	1,8	1,6	10,3	-1,3	-0,6	-1,3	-1,1

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.3.2.2 — deuxième partie

Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants (suite)

Médicaments			Autres dépenses de santé						
Médicaments prescrits	Médicaments non prescrits	Sous-total	Immobilisations	Santé publique	Administration	Recherche sur la santé	Autre	Sous-total	Grand total
		E	*F*	*G*	*H*			*J*	*A+B+C+D +E+F+G+H+J*
			(répartition en pourcentage des millions de dollars)						
21,1	10,5	31,7	5,5	---	2,5	0,8	3,3	4,1	100,0
20,7	9,8	30,4	5,5	---	1,9	0,9	2,8	3,7	100,0
20,0	9,0	29,0	4,9	---	2,5	1,0	2,7	3,7	100,0
17,8	9,7	27,5	5,3	---	2,1	1,1	1,9	3,0	100,0
16,8	10,7	27,5	3,8	---	2,2	1,1	1,7	2,8	100,0
15,3	10,7	26,0	6,5	---	2,1	1,2	1,6	2,8	100,0
17,5	10,3	27,9	6,0	---	2,9	1,0	1,5	2,6	100,0
17,0	9,8	26,7	6,7	---	2,0	1,0	1,4	2,4	100,0
16,2	10,6	26,8	4,7	---	2,2	1,0	1,3	2,4	100,0
14,9	12,0	27,0	4,1	---	2,8	1,0	1,2	2,3	100,0
14,9	12,7	27,5	4,3	---	2,8	1,1	1,2	2,3	100,0
15,7	12,9	28,7	4,2	---	2,7	1,1	1,2	2,3	100,0
15,3	13,8	29,2	4,1	---	2,4	1,2	1,3	2,4	100,0
15,9	13,9	29,8	2,7	---	3,3	1,3	1,4	2,7	100,0
16,2	13,9	30,1	2,8	---	4,7	1,4	1,5	2,9	100,0
16,7	13,2	29,9	2,5	---	4,3	1,5	1,6	3,0	100,0
16,9	13,2	30,2	2,0	---	4,4	1,5	1,6	3,1	100,0
17,6	13,4	31,0	2,0	---	4,4	1,5	1,7	3,1	100,0
18,2	13,2	31,3	1,9	---	5,4	1,4	1,8	3,2	100,0
17,9	13,4	31,3	1,6	---	6,0	1,4	1,8	3,2	100,0
18,9	13,0	31,9	2,1	---	6,0	1,5	2,0	3,5	100,0
19,5	13,0	32,5	2,2	---	6,0	1,5	1,9	3,4	100,0
21,0	12,6	33,6	1,5	---	5,5	1,5	2,0	3,5	100,0
21,9	12,7	34,6	1,7	---	4,5	2,2	2,0	4,2	100,0
20,9	12,4	33,3	3,2	---	4,9	2,3	2,1	4,4	100,0
21,9	11,7	33,6	2,8	---	5,2	2,4	2,0	4,4	100,0
22,0	11,0	33,0	3,4	---	6,2	2,5	1,8	4,3	100,0
22,6	10,5	33,1	3,5	---	6,6	2,5	2,1	4,6	100,0
23,9	10,2	34,1	3,8	---	7,0	2,7	2,0	4,7	100,0
24,3	9,9	34,2	2,8	---	7,0	2,7	1,6	4,3	100,0
24,3	9,7	34,0	3,5	---	6,5	2,6	1,7	4,3	100,0
24,5	9,3	33,8	4,5	---	5,9	2,6	1,9	4,4	100,0
24,7	9,3	34,0	3,2	---	6,2	2,5	1,9	4,4	100,0
24,9	8,9	33,8	2,8	---	6,5	2,4	1,9	4,3	100,0
25,0	9,0	34,0	2,9	---	6,2	2,4	1,7	4,1	100,0
24,8	8,5	33,3	3,6	---	6,2	2,3	2,1	4,4	100,0
24,7	8,4	33,1	3,4	---	6,2	2,3	2,3	4,6	100,0
24,5	8,4	33,0	3,4	---	6,1	2,2	2,5	4,7	100,0
			(variation annuelle en pourcentage)*						
-2,4	-7,3	-4,0	-0,5	---	-23,0	13,0	-13,5	-8,3	---
-9,2	0,1	-5,6	69,6	---	-1,0	6,1	-6,6	-1,7	---
-0,6	5,2	2,0	2,5	---	-3,0	1,6	-1,9	-0,3	---
5,8	2,1	4,1	-2,1	---	-0,7	4,9	1,5	3,1	---
-2,4	6,8	1,8	-1,6	---	-12,8	4,8	3,8	4,3	---
3,6	0,9	2,3	-33,0	---	39,4	10,6	8,5	9,5	---
1,7	-0,1	0,8	0,3	---	39,7	7,8	8,3	8,0	---
3,0	-5,1	-0,7	-10,6	---	-8,2	5,1	4,3	4,7	---
1,7	0,1	1,0	-17,9	---	3,4	1,7	2,4	2,1	---
4,1	0,9	2,7	-0,8	---	0,6	-0,8	3,2	1,3	---
3,1	-1,4	1,2	-6,6	---	21,8	-4,0	8,6	2,7	---
-1,8	2,1	-0,1	-14,5	---	10,1	1,2	1,6	1,5	---
5,7	-2,9	2,0	28,3	---	0,0	4,9	10,6	8,1	---
3,3	-0,4	1,8	5,3	---	0,2	1,4	-7,4	-3,7	---
7,5	-2,6	3,4	-28,4	---	-8,1	0,6	6,7	4,0	---
4,3	0,7	2,9	10,9	---	-18,7	46,8	-1,7	19,3	---
-4,3	-3,0	-3,8	89,0	---	10,0	3,7	6,6	5,0	---
4,7	-5,6	0,9	-12,8	---	5,2	3,7	-2,5	0,8	---
0,6	-5,9	-1,6	19,4	---	19,7	4,0	-12,6	-3,6	---
2,5	-4,5	0,2	3,8	---	6,1	-1,0	17,1	6,5	---
5,7	-3,1	2,9	9,6	---	7,3	8,4	-5,2	2,2	---
1,6	-2,1	0,5	-27,6	---	-1,2	1,6	-19,7	-7,4	---
-0,1	-2,4	-0,8	26,5	---	-6,5	-4,2	8,5	0,5	---
1,0	-4,1	-0,5	27,5	---	-8,6	-2,0	7,5	1,8	---
0,8	-0,5	0,5	-27,9	---	4,8	-2,2	3,4	0,2	---
0,8	-4,0	-0,5	-14,4	---	4,2	-5,6	-1,6	-3,9	---
0,5	0,7	0,6	3,1	---	-4,0	0,2	-7,9	-3,4	---
-0,9	-5,1	-2,0	26,4	---	-0,8	-3,1	18,5	6,0	---
-0,5	-0,6	-0,5	-7,0	---	0,6	-2,2	12,0	4,5	---
-0,5	-0,2	-0,4	1,1	---	-1,4	-2,3	9,9	3,9	---

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.3.2.3 — première partie

Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

				Autres professionnels			
	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Services dentaires	Services de soins de la vue	Autre	Sous-total
	A	*B*	*C*				*D*
Année			(dollars par habitant)				
1975	13,7	14,2	1,2	29,6	8,2	3,5	41,4
1976	16,2	15,8	1,3	34,1	9,4	3,9	47,3
1977	17,7	16,9	1,4	40,1	10,6	4,3	55,0
1978	21,7	20,2	1,6	45,4	11,9	4,6	61,9
1979	25,9	24,4	2,2	50,9	12,7	5,4	69,0
1980	30,6	29,3	2,1	57,0	14,2	6,1	77,3
1981	36,4	29,9	2,0	61,8	17,5	7,1	86,4
1982	43,4	34,0	2,7	71,8	20,6	8,5	101,0
1983	49,0	37,3	3,1	77,5	24,0	9,8	111,2
1984	55,0	38,7	3,2	83,4	27,8	10,6	121,8
1985	58,9	40,2	3,2	94,3	30,8	10,9	135,9
1986	65,1	42,3	2,9	102,4	32,8	11,5	146,7
1987	67,9	45,3	2,9	110,3	34,7	13,5	158,6
1988	71,0	47,4	3,0	118,8	37,4	15,7	171,9
1989	73,4	48,1	3,1	127,2	40,2	18,0	185,4
1990	80,9	57,1	3,2	135,6	42,5	20,3	198,4
1991	86,4	63,1	3,2	144,9	44,1	22,1	211,1
1992	89,5	66,6	3,3	150,6	45,7	23,9	220,2
1993	93,1	70,2	3,4	156,9	48,0	25,5	230,4
1994	91,7	72,1	3,5	164,9	51,0	27,5	243,4
1995	81,3	72,1	3,7	172,7	54,0	28,6	255,3
1996	75,9	71,1	4,0	178,1	55,2	29,9	263,2
1997	77,8	71,3	4,1	184,4	66,0	35,7	286,2
1998	77,5	73,3	4,8	195,9	68,8	34,1	298,8
1999	81,5	78,8	5,0	209,8	70,1	38,9	318,8
2000	86,8	86,4	5,7	221,0	76,4	39,7	337,2
2001	94,3	87,7	4,8	237,3	81,0	46,8	365,1
2002	104,5	93,8	8,3	249,6	81,6	48,0	379,2
2003	105,0	97,5	6,2	254,8	77,0	48,6	380,3
2004	113,4	111,8	7,3	267,4	87,9	51,1	406,4
2005	118,6	111,0	7,9	290,2	91,6	53,2	435,0
2006	122,0	126,8	9,3	302,9	98,6	62,5	464,1
2007	126,3	136,5	7,4	321,1	107,2	60,5	488,8
2008	133,5	143,0	11,7	337,8	109,9	67,4	515,1
2009	143,6	154,4	11,8	340,3	116,4	65,4	522,1
2010	150,8	165,6	8,5	353,6	121,0	78,0	552,6
2011 p	159,7	174,6	10,1	365,1	125,8	83,4	574,3
2012 p	168,2	183,4	11,5	372,9	129,3	85,1	587,4
			(variation annuelle en pourcentage)*				
1976*	17,8	11,1	8,8	15,1	13,8	10,6	14,5
1980*	18,0	20,1	-3,2	12,1	11,3	14,0	12,1
1985	7,1	3,8	1,9	13,0	10,8	3,0	11,6
1986	10,6	5,2	-8,9	8,6	6,6	5,9	7,9
1987	4,3	6,9	-1,7	7,7	5,8	17,2	8,1
1988	4,5	4,8	2,5	7,7	7,9	15,7	8,4
1989	3,3	1,5	3,6	7,1	7,4	15,2	7,9
1990	10,3	18,7	3,1	6,6	5,7	12,5	7,0
1991	6,8	10,5	2,3	6,8	3,8	8,9	6,4
1992	3,6	5,6	2,0	4,0	3,5	8,3	4,3
1993	4,1	5,3	2,5	4,2	5,1	6,7	4,6
1994	-1,4	2,8	3,9	5,1	6,3	7,7	5,6
1995	-11,4	-0,1	5,6	4,7	5,8	4,1	4,9
1996	-6,6	-1,4	8,4	3,1	2,3	4,3	3,1
1997	2,5	0,3	0,6	3,5	19,6	19,7	8,7
1998	-0,5	2,8	17,1	6,3	4,1	-4,6	4,4
1999	5,2	7,5	5,9	7,1	1,9	14,2	6,7
2000	6,6	9,6	13,6	5,4	9,1	1,8	5,8
2001	8,6	1,5	-16,2	7,4	6,0	17,9	8,3
2002	10,8	7,0	73,0	5,2	0,7	2,6	3,9
2003	0,5	3,9	-25,0	2,1	-5,7	1,2	0,3
2004	8,0	14,6	17,0	4,9	14,2	5,2	6,8
2005	4,6	-0,7	8,2	8,5	4,2	4,0	7,0
2006	2,9	14,2	18,8	4,4	7,7	17,7	6,7
2007	3,5	7,7	-20,5	6,0	8,7	-3,3	5,3
2008	5,7	4,8	58,0	5,2	2,5	11,4	5,4
2009	7,6	8,0	0,7	0,7	6,0	-3,0	1,4
2010	5,0	7,3	-27,5	3,9	3,9	19,4	5,9
2011 p	5,9	5,4	17,7	3,2	4,0	6,9	3,9
2012 p	5,3	5,1	14,1	2,2	2,8	2,1	2,3

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.
p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.3.2.3 — deuxième partie

Dépenses de santé du secteur privé par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants (suite)

Médicaments						Autres dépenses de santé			
Médicaments prescrits	Médicaments non prescrits	Sous-total	Immobilisations	Santé publique	Administration	Recherche sur la santé	Autre	Sous-total	Grand total
		E	*F*	*G*	*H*			*J*	*A+B+C+D +E+F+G+H+J*
				(dollars par habitant)					
26,5	13,2	39,7	6,9	---	3,1	1,0	4,1	5,1	125,3
28,5	13,5	41,9	7,6	---	2,6	1,3	3,9	5,2	137,9
30,4	13,7	44,1	7,5	---	3,8	1,5	4,1	5,6	152,0
30,2	16,4	46,6	9,1	---	3,6	1,8	3,2	5,0	169,7
32,1	20,5	52,6	7,3	---	4,1	2,1	3,3	5,4	190,8
34,0	23,9	57,9	14,5	---	4,8	2,6	3,6	6,2	222,6
44,7	26,4	71,1	15,3	---	7,5	2,7	3,8	6,5	255,2
49,4	28,5	77,9	19,5	---	5,8	2,9	4,0	6,9	291,1
50,8	33,3	84,2	14,6	---	6,8	3,2	4,1	7,4	313,7
51,3	41,3	92,6	14,2	---	9,8	3,6	4,2	7,8	343,1
56,0	47,8	103,8	16,0	---	10,4	4,0	4,6	8,6	377,2
65,1	53,6	118,7	17,2	---	11,4	4,6	5,1	9,7	414,1
68,1	61,3	129,4	18,2	---	10,6	5,1	5,7	10,8	443,6
75,9	66,6	142,5	13,1	---	15,9	6,1	6,6	12,7	477,6
84,0	72,4	156,4	14,3	---	24,2	7,2	7,8	15,0	519,9
93,6	74,3	168,0	13,8	---	24,0	8,2	8,8	17,0	562,4
102,1	79,8	181,9	12,2	---	26,6	8,9	9,7	18,6	603,1
112,5	85,2	197,8	12,8	---	28,4	9,4	10,6	19,9	638,5
124,1	89,8	213,9	12,8	---	37,0	9,6	12,3	21,9	682,6
126,7	95,3	222,0	11,4	---	42,3	10,1	12,9	23,1	709,5
137,7	95,2	232,8	15,0	---	43,5	10,9	14,7	25,6	729,3
144,3	96,1	240,5	16,0	---	44,2	11,2	13,8	25,0	739,9
164,9	99,5	264,5	12,2	---	43,2	12,0	15,7	27,7	786,9
180,5	105,2	285,7	14,2	---	36,8	18,5	16,2	34,7	825,6
187,1	110,5	297,6	29,0	---	43,9	20,8	18,7	39,4	894,0
209,5	111,4	320,9	27,1	---	49,3	23,0	19,5	42,5	955,9
229,0	114,0	343,0	35,1	---	64,2	26,0	18,5	44,5	1 038,5
253,2	117,4	370,7	39,3	---	73,5	27,8	23,3	51,1	1 120,3
279,3	118,8	398,1	44,9	---	82,2	31,4	23,1	54,5	1 168,9
299,9	122,8	422,7	34,4	---	85,9	33,7	19,6	53,3	1 235,1
315,6	126,4	442,0	45,8	---	84,6	34,0	22,4	56,4	1 301,3
344,3	130,9	475,1	63,1	---	83,5	36,1	26,0	62,1	1 406,0
359,3	134,8	494,1	47,1	---	90,6	36,5	27,8	64,3	1 455,1
379,2	135,5	514,7	42,2	---	98,8	36,1	28,7	64,8	1 523,8
393,7	141,0	534,7	45,0	---	97,9	37,4	27,3	64,7	1 574,2
413,6	141,8	555,4	60,3	---	103,0	38,4	34,3	72,7	1 669,0
429,0	147,0	576,0	58,4	---	108,0	39,2	40,1	79,2	1 740,2
441,7	151,8	593,5	61,1	---	110,1	39,6	45,5	85,2	1 800,3
				(variation annuelle en pourcentage)*					
7,5	2,1	5,7	9,5	---	-15,2	24,3	-4,8	1,0	10,0
5,9	16,8	10,2	97,9	---	15,5	23,7	9,0	14,7	16,7
9,3	15,7	12,1	12,7	---	6,6	11,7	7,8	9,6	9,9
16,2	12,1	14,3	7,5	---	9,0	15,2	11,4	13,2	9,8
4,6	14,4	9,0	5,4	---	-6,6	12,2	11,2	11,7	7,1
11,5	8,6	10,2	-27,9	---	50,0	19,0	16,8	17,8	7,6
10,7	8,7	9,8	9,2	---	52,1	17,3	17,9	17,6	8,9
11,5	2,6	7,4	-3,3	---	-0,7	13,7	12,8	13,2	8,2
9,0	7,3	8,3	-11,9	---	10,9	9,1	9,8	9,4	7,2
10,2	6,8	8,7	5,0	---	6,5	5,0	9,2	7,2	5,9
10,3	5,4	8,1	-0,1	---	30,2	2,7	16,1	9,8	6,9
2,1	6,1	3,8	-11,1	---	14,4	5,2	5,6	5,4	3,9
8,7	-0,2	4,9	31,8	---	2,8	7,8	13,7	11,1	2,8
4,8	1,0	3,3	6,8	---	1,7	2,9	-6,1	-2,2	1,5
14,3	3,5	10,0	-23,9	---	-2,3	7,0	13,4	10,5	6,3
9,4	5,7	8,0	16,4	---	-14,7	54,0	3,1	25,2	4,9
3,7	5,1	4,2	104,7	---	19,1	12,3	15,4	13,7	8,3
12,0	0,9	7,8	-6,7	---	12,5	10,9	4,2	7,7	6,9
9,3	2,3	6,9	29,7	---	30,0	12,9	-5,0	4,7	8,6
10,6	3,0	8,1	11,9	---	14,5	6,8	26,4	14,9	7,9
10,3	1,1	7,4	14,4	---	12,0	13,1	-1,1	6,6	4,3
7,3	3,4	6,2	-23,6	---	4,4	7,4	-15,2	-2,2	5,7
5,3	2,9	4,6	33,3	---	-1,5	1,0	14,3	5,9	5,4
9,1	3,6	7,5	37,7	---	-1,3	5,9	16,2	10,0	8,0
4,4	3,0	4,0	-25,3	---	8,4	1,3	7,0	3,6	3,5
5,5	0,5	4,2	-10,4	---	9,1	-1,1	3,0	0,7	4,7
3,8	4,1	3,9	6,6	---	-0,9	3,5	-4,8	-0,2	3,3
5,1	0,6	3,9	34,0	---	5,1	2,8	25,7	12,4	6,0
3,7	3,7	3,7	-3,1	---	4,9	2,0	16,8	9,0	4,3
3,0	3,2	3,0	4,6	---	2,0	1,1	13,7	7,5	3,5

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.3.3.1 — première partie

Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

				Autres professionnels			
	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Services dentaires	Services de soins de la vue	Autre	Sous-total
Année	*A*	*B*	*C*				*D*
				(millions de dollars)			
1975	5 136,8	796,6	1 813,2	56,4	35,9	46,7	139,0
1976	5 977,7	999,1	2 041,5	69,8	40,6	53,9	164,4
1977	6 372,7	1 175,2	2 252,1	83,7	44,9	60,5	189,1
1978	6 861,9	1 367,5	2 528,3	104,0	51,9	75,5	231,4
1979	7 487,6	1 581,4	2 804,5	143,8	58,0	88,9	290,7
1980	8 585,2	1 821,5	3 236,0	194,9	67,2	104,9	367,1
1981	10 127,4	2 146,7	3 775,1	278,4	78,7	126,7	483,9
1982	12 001,9	2 531,4	4 353,1	270,0	91,1	143,0	504,2
1983	13 174,5	2 794,4	4 973,3	260,7	105,7	164,0	530,3
1984	13 936,3	2 923,3	5 444,6	266,7	117,7	181,0	565,4
1985	14 737,7	3 066,5	5 962,1	275,5	130,4	214,6	620,5
1986	15 937,1	2 982,4	6 597,9	287,2	146,1	260,7	693,9
1987	17 154,2	3 132,1	7 266,2	286,3	157,3	276,4	719,9
1988	18 497,2	3 468,3	7 862,5	311,3	180,8	296,0	788,2
1989	20 269,0	3 828,5	8 422,7	350,3	205,6	341,5	897,4
1990	21 626,1	4 166,8	9 157,3	382,2	225,4	394,5	1 002,1
1991	23 294,9	4 576,9	10 114,5	405,7	247,7	463,0	1 116,4
1992	24 132,6	4 898,5	10 354,7	417,4	239,6	492,6	1 149,6
1993	24 074,4	4 784,5	10 401,8	426,1	211,0	487,8	1 124,8
1994	23 512,0	4 831,4	10 629,7	435,9	204,1	456,3	1 096,2
1995	23 129,9	5 041,1	10 529,2	422,2	193,1	455,0	1 070,3
1996	22 957,4	5 203,6	10 639,6	386,2	195,3	450,7	1 032,2
1997	22 529,5	6 487,9	11 202,7	368,2	214,5	454,2	1 036,9
1998	23 537,7	7 162,7	11 662,1	352,3	204,7	476,8	1 033,7
1999	24 493,7	7 559,6	12 258,5	378,5	218,8	518,0	1 115,3
2000	26 606,7	8 156,5	13 046,5	392,4	230,3	566,1	1 188,9
2001	28 244,4	8 775,3	14 001,3	399,9	247,8	547,2	1 195,0
2002	30 272,8	9 299,5	14 939,2	414,2	239,9	507,8	1 161,9
2003	32 512,4	9 850,2	16 084,1	401,6	244,0	511,7	1 157,3
2004	34 900,8	10 727,8	17 083,7	417,4	250,3	515,0	1 182,7
2005	36 778,5	11 136,6	18 302,3	442,1	223,0	451,0	1 116,2
2006	39 215,6	11 572,6	19 742,9	495,7	231,5	462,8	1 190,0
2007	41 571,5	12 284,6	21 310,1	533,1	239,8	521,2	1 294,2
2008	44 675,8	12 876,0	23 389,9	577,3	264,3	596,2	1 437,8
2009	47 678,0	13 683,4	25 274,2	651,7	295,5	632,7	1 580,0
2010	51 140,9	14 366,0	27 106,0	703,8	316,8	639,2	1 659,9
2011 p	53 173,2	15 315,7	28 577,0	711,3	333,8	685,5	1 730,5
2012 p	54 657,8	16 051,2	29 556,3	732,3	349,9	711,2	1 793,4
				(variation annuelle en pourcentage)*			
1976*	16,4	25,4	12,6	23,8	13,3	15,4	18,3
1980*	14,7	15,2	15,4	35,5	15,9	18,0	26,3
1985	5,8	4,9	9,5	3,3	10,8	18,5	9,7
1986	8,1	-2,7	10,7	4,2	12,0	21,5	11,8
1987	7,6	5,0	10,1	-0,3	7,7	6,0	3,8
1988	7,8	10,7	8,2	8,8	14,9	7,1	9,5
1989	9,6	10,4	7,1	12,5	13,7	15,4	13,9
1990	6,7	8,8	8,7	9,1	9,6	15,5	11,7
1991	7,7	9,8	10,5	6,1	9,9	17,4	11,4
1992	3,6	7,0	2,4	2,9	-3,3	6,4	3,0
1993	-0,2	-2,3	0,5	2,1	-11,9	-1,0	-2,2
1994	-2,3	1,0	2,2	2,3	-3,3	-6,5	-2,5
1995	-1,6	4,3	-0,9	-3,1	-5,4	-0,3	-2,4
1996	-0,7	3,2	1,0	-8,5	1,1	-0,9	-3,6
1997	-1,9	24,7	5,3	-4,7	9,9	0,8	0,5
1998	4,5	10,4	4,1	-4,3	-4,6	5,0	-0,3
1999	4,1	5,5	5,1	7,4	6,9	8,6	7,9
2000	8,6	7,9	6,4	3,7	5,3	9,3	6,6
2001	6,2	7,6	7,3	1,9	7,6	-3,3	0,5
2002	7,2	6,0	6,7	3,6	-3,2	-7,2	-2,8
2003	7,4	5,9	7,7	-3,0	1,7	0,8	-0,4
2004	7,3	8,9	6,2	3,9	2,6	0,7	2,2
2005	5,4	3,8	7,1	5,9	-10,9	-12,4	-5,6
2006	6,6	3,9	7,9	12,1	3,8	2,6	6,6
2007	6,0	6,2	7,9	7,5	3,6	12,6	8,8
2008	7,5	4,8	9,8	8,3	10,2	14,4	11,1
2009	6,7	6,3	8,1	12,9	11,8	6,1	9,9
2010	7,3	5,0	7,2	8,0	7,2	1,0	5,1
2011 p	4,0	6,6	5,4	1,1	5,4	7,2	4,3
2012 p	2,8	4,8	3,4	3,0	4,8	3,8	3,6

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.3.3.1 — deuxième partie

Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants (suite)

Médicaments						Autres dépenses de santé			
Médicaments prescrits	Médicaments non prescrits	Sous-total	Immobilisations	Santé publique	Administration	Recherche sur la santé	Autre	Sous-total	Grand total
		E	*F*	*G*	*H*			*J*	*A+B+C+D +E+F+G+H+J*
				(millions de dollars)					
158,6	---	158,6	376,4	406,8	271,4	70,3	131,2	201,6	9 300,3
215,8	---	215,8	367,0	510,6	299,9	75,9	165,3	241,2	10 817,2
266,6	---	266,6	385,4	598,5	318,1	93,1	193,7	286,8	11 844,6
327,9	---	327,9	454,8	615,4	320,6	107,2	225,4	332,6	13 040,5
386,4	---	386,4	547,8	707,0	351,7	123,4	271,8	395,2	14 552,3
465,0	---	465,0	635,3	845,4	395,2	139,5	351,8	491,3	16 841,8
566,9	---	566,9	731,9	1 006,1	445,0	164,7	495,0	659,7	19 942,6
683,6	---	683,6	905,7	1 149,7	546,6	184,2	586,4	770,6	23 446,8
817,4	---	817,4	1 065,2	1 241,4	590,9	215,1	677,4	892,5	26 080,0
942,8	---	942,8	1 139,9	1 376,5	647,3	245,7	735,1	980,8	27 956,9
1 118,7	---	1 118,7	1 236,9	1 515,7	696,8	279,0	861,6	1 140,6	30 095,5
1 319,2	---	1 319,2	1 351,5	1 570,2	734,2	334,0	1 009,1	1 343,1	32 529,4
1 492,7	---	1 492,7	1 391,1	1 661,0	779,6	316,9	1 142,0	1 458,9	35 055,7
1 702,8	---	1 702,8	1 550,7	1 786,6	799,2	343,9	1 364,3	1 708,2	38 163,7
1 970,9	---	1 970,9	1 702,4	1 953,6	864,8	393,1	1 609,5	2 002,6	41 911,9
2 278,0	---	2 278,0	1 740,3	2 138,5	991,9	445,2	1 903,1	2 348,3	45 449,2
2 606,7	---	2 606,7	1 685,8	2 316,5	1 033,6	449,5	2 188,0	2 637,5	49 382,9
2 908,5	---	2 908,5	1 694,9	2 539,6	1 068,6	541,7	2 349,3	2 891,0	51 637,9
3 044,9	---	3 044,9	1 650,2	2 761,5	1 010,9	518,6	2 550,3	3 068,9	51 922,0
3 087,6	---	3 087,6	1 943,2	3 059,8	1 072,0	511,8	2 793,5	3 305,3	52 537,2
3 365,3	---	3 365,3	1 824,0	3 245,0	1 155,8	489,3	2 866,3	3 355,7	52 716,3
3 327,7	---	3 327,7	1 685,9	3 371,5	1 180,5	487,7	2 917,2	3 404,9	52 803,4
3 597,7	---	3 597,7	1 757,6	3 430,8	1 224,5	730,8	3 202,9	3 933,7	55 201,3
4 007,5	---	4 007,5	1 874,0	4 284,6	1 345,1	737,6	3 540,8	4 278,3	59 186,0
4 551,3	---	4 551,3	2 626,8	4 642,4	1 426,7	693,4	3 815,2	4 508,6	63 182,8
5 295,2	---	5 295,2	3 134,9	5 265,8	1 587,1	873,1	4 099,3	4 972,3	69 253,9
6 064,1	---	6 064,1	3 419,9	6 029,0	1 741,1	1 266,3	4 255,2	5 521,5	74 991,5
6 807,0	---	6 807,0	3 700,5	6 282,6	1 910,9	1 187,0	4 384,4	5 571,4	79 945,7
7 565,2	---	7 565,2	4 178,1	7 358,1	2 099,6	1 324,9	4 538,5	5 863,4	86 668,6
8 263,9	---	8 263,9	4 410,8	7 490,9	2 584,5	1 397,3	4 639,6	6 036,9	92 682,0
8 912,2	---	8 912,2	5 116,6	8 364,5	2 549,9	1 435,1	4 968,0	6 403,0	98 679,7
9 616,0	---	9 616,0	5 185,7	9 019,2	2 503,8	1 703,0	5 286,4	6 989,4	105 035,3
10 168,0	---	10 168,0	5 704,5	9 643,7	2 657,7	1 897,5	5 796,4	7 693,8	112 328,1
10 771,8	---	10 771,8	6 761,0	10 077,5	2 563,2	2 384,6	6 294,8	8 679,4	121 232,5
11 534,5	---	11 534,5	7 241,7	10 443,9	2 602,8	2 316,9	6 634,2	8 951,1	128 989,6
11 783,9	---	11 783,9	8 043,8	10 437,5	2 576,7	2 128,9	6 915,0	9 043,9	136 158,6
12 094,6	---	12 094,6	7 624,9	10 548,8	2 550,3	1 943,2	7 057,1	9 000,3	140 615,3
12 329,9	---	12 329,9	7 470,1	11 032,9	2 595,1	1 890,3	7 260,4	9 150,7	144 637,5
				(variation annuelle en pourcentage)*					
36,1	---	36,1	-2,5	25,5	10,5	8,0	25,9	19,7	16,3
20,3	---	20,3	16,0	19,6	12,4	13,1	29,4	24,3	15,7
18,7	---	18,7	8,5	10,1	7,6	13,6	17,2	16,3	7,6
17,9	---	17,9	9,3	3,6	5,4	19,7	17,1	17,8	8,1
13,2	---	13,2	2,9	5,8	6,2	-5,1	13,2	8,6	7,8
14,1	---	14,1	11,5	7,6	2,5	8,5	19,5	17,1	8,9
15,7	---	15,7	9,8	9,3	8,2	14,3	18,0	17,2	9,8
15,6	---	15,6	2,2	9,5	14,7	13,3	18,2	17,3	8,4
14,4	---	14,4	-3,1	8,3	4,2	1,0	15,0	12,3	8,7
11,6	---	11,6	0,5	9,6	3,4	20,5	7,4	9,6	4,6
4,7	---	4,7	-2,6	8,7	-5,4	-4,3	8,6	6,2	0,6
1,4	---	1,4	17,8	10,8	6,0	-1,3	9,5	7,7	1,2
9,0	---	9,0	-6,1	6,1	7,8	-4,4	2,6	1,5	0,3
-1,1	---	-1,1	-7,6	3,9	2,1	-0,3	1,8	1,5	0,2
8,1	---	8,1	4,3	1,8	3,7	49,8	9,8	15,5	4,5
11,4	---	11,4	6,6	24,9	9,9	0,9	10,5	8,8	7,2
13,6	---	13,6	40,2	8,3	6,1	-6,0	7,8	5,4	6,8
16,3	---	16,3	19,3	13,4	11,2	25,9	7,4	10,3	9,6
14,5	---	14,5	9,1	14,5	9,7	45,0	3,8	11,0	8,3
12,3	---	12,3	8,2	4,2	9,8	-6,3	3,0	0,9	6,6
11,1	---	11,1	12,9	17,1	9,9	11,6	3,5	5,2	8,4
9,2	---	9,2	5,6	1,8	23,1	5,5	2,2	3,0	6,9
7,8	---	7,8	16,0	11,7	-1,3	2,7	7,1	6,1	6,5
7,9	---	7,9	1,3	7,8	-1,8	18,7	6,4	9,2	6,4
5,7	---	5,7	10,0	6,9	6,1	11,4	9,6	10,1	6,9
5,9	---	5,9	18,5	4,5	-3,6	25,7	8,6	12,8	7,9
7,1	---	7,1	7,1	3,6	1,5	-2,8	5,4	3,1	6,4
2,2	---	2,2	11,1	-0,1	-1,0	-8,1	4,2	1,0	5,6
2,6	---	2,6	-5,2	1,1	-1,0	-8,7	2,1	-0,5	3,3
1,9	---	1,9	-2,0	4,6	1,8	-2,7	2,9	1,7	2,9

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.3.3.2 — première partie

Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

				Autres professionnels			
	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Services dentaires	Services de soins de la vue	Autre	Sous-total
Année	*A*	*B*	*C*				*D*
				(répartition en pourcentage des millions de dollars)			
1975	55,2	8,6	19,5	0,6	0,4	0,5	1,5
1976	55,3	9,2	18,9	0,6	0,4	0,5	1,5
1977	53,8	9,9	19,0	0,7	0,4	0,5	1,6
1978	52,6	10,5	19,4	0,8	0,4	0,6	1,8
1979	51,5	10,9	19,3	1,0	0,4	0,6	2,0
1980	51,0	10,8	19,2	1,2	0,4	0,6	2,2
1981	50,8	10,8	18,9	1,4	0,4	0,6	2,4
1982	51,2	10,8	18,6	1,2	0,4	0,6	2,2
1983	50,5	10,7	19,1	1,0	0,4	0,6	2,0
1984	49,8	10,5	19,5	1,0	0,4	0,6	2,0
1985	49,0	10,2	19,8	0,9	0,4	0,7	2,1
1986	49,0	9,2	20,3	0,9	0,4	0,8	2,1
1987	48,9	8,9	20,7	0,8	0,4	0,8	2,1
1988	48,5	9,1	20,6	0,8	0,5	0,8	2,1
1989	48,4	9,1	20,1	0,8	0,5	0,8	2,1
1990	47,6	9,2	20,1	0,8	0,5	0,9	2,2
1991	47,2	9,3	20,5	0,8	0,5	0,9	2,3
1992	46,7	9,5	20,1	0,8	0,5	1,0	2,2
1993	46,4	9,2	20,0	0,8	0,4	0,9	2,2
1994	44,8	9,2	20,2	0,8	0,4	0,9	2,1
1995	43,9	9,6	20,0	0,8	0,4	0,9	2,0
1996	43,5	9,9	20,1	0,7	0,4	0,9	2,0
1997	40,8	11,8	20,3	0,7	0,4	0,8	1,9
1998	39,8	12,1	19,7	0,6	0,3	0,8	1,7
1999	38,8	12,0	19,4	0,6	0,3	0,8	1,8
2000	38,4	11,8	18,8	0,6	0,3	0,8	1,7
2001	37,7	11,7	18,7	0,5	0,3	0,7	1,6
2002	37,9	11,6	18,7	0,5	0,3	0,6	1,5
2003	37,5	11,4	18,6	0,5	0,3	0,6	1,3
2004	37,7	11,6	18,4	0,5	0,3	0,6	1,3
2005	37,3	11,3	18,5	0,4	0,2	0,5	1,1
2006	37,3	11,0	18,8	0,5	0,2	0,4	1,1
2007	37,0	10,9	19,0	0,5	0,2	0,5	1,2
2008	36,9	10,6	19,3	0,5	0,2	0,5	1,2
2009	37,0	10,6	19,6	0,5	0,2	0,5	1,2
2010	37,6	10,6	19,9	0,5	0,2	0,5	1,2
2011 p	37,8	10,9	20,3	0,5	0,2	0,5	1,2
2012 p	37,8	11,1	20,4	0,5	0,2	0,5	1,2
				(variation annuelle en pourcentage)*			
1976*	0,1	7,8	-3,2	6,4	-2,5	-0,8	1,7
1980*	-0,9	-0,5	-0,3	17,1	0,2	2,0	9,1
1985	-1,8	-2,6	1,7	-4,1	3,0	10,1	1,9
1986	0,0	-10,0	2,4	-3,6	3,6	12,4	3,5
1987	-0,1	-2,6	2,2	-7,5	-0,1	-1,6	-3,7
1988	-1,0	1,7	-0,6	-0,1	5,6	-1,6	0,6
1989	-0,2	0,5	-2,5	2,4	3,6	5,1	3,7
1990	-1,6	0,4	0,3	0,6	1,1	6,5	3,0
1991	-0,9	1,1	1,7	-2,3	1,1	8,0	2,5
1992	-0,9	2,4	-2,1	-1,6	-7,5	1,7	-1,5
1993	-0,8	-2,9	-0,1	1,5	-12,4	-1,5	-2,7
1994	-3,5	-0,2	1,0	1,1	-4,4	-7,6	-3,7
1995	-2,0	4,0	-1,3	-3,5	-5,7	-0,6	-2,7
1996	-0,9	3,1	0,9	-8,7	0,9	-1,1	-3,7
1997	-6,1	19,3	0,7	-8,8	5,1	-3,6	-3,9
1998	-2,6	3,0	-2,9	-10,8	-11,0	-2,1	-7,0
1999	-2,5	-1,1	-1,5	0,6	0,1	1,8	1,1
2000	-0,9	-1,6	-2,9	-5,4	-4,0	-0,3	-2,7
2001	-2,0	-0,6	-0,9	-5,9	-0,6	-10,7	-7,2
2002	0,5	-0,6	0,1	-2,8	-9,2	-13,0	-8,8
2003	-0,9	-2,3	-0,7	-10,6	-6,2	-7,1	-8,1
2004	0,4	1,8	-0,7	-2,8	-4,1	-5,9	-4,4
2005	-1,0	-2,5	0,6	-0,5	-16,3	-17,8	-11,4
2006	0,2	-2,4	1,3	5,3	-2,5	-3,6	0,2
2007	-0,9	-0,7	0,9	0,6	-3,1	5,3	1,7
2008	-0,4	-2,9	1,7	0,3	2,1	6,0	2,9
2009	0,3	-0,1	1,6	6,1	5,1	-0,3	3,3
2010	1,6	-0,5	1,6	2,3	1,6	-4,3	-0,5
2011 p	0,7	3,2	2,1	-2,1	2,0	3,8	1,0
2012 p	-0,1	1,9	0,6	0,1	1,9	0,9	0,8

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.
p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.3.3.2 — deuxième partie

Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants (suite)

Médicaments			Autres dépenses de santé						
Médicaments prescrits	Médicaments non prescrits	Sous-total	Immobilisations	Santé publique	Administration	Recherche sur la santé	Autre	Sous-total	Grand total
		E	*F*	*G*	*H*			*J*	*A+B+C+D +E+F+G+H+J*
			(répartition en pourcentage des millions de dollars)						
1,7	---	1,7	4,0	4,4	2,9	0,8	1,4	2,2	100,0
2,0	---	2,0	3,4	4,7	2,8	0,7	1,5	2,2	100,0
2,3	---	2,3	3,3	5,1	2,7	0,8	1,6	2,4	100,0
2,5	---	2,5	3,5	4,7	2,5	0,8	1,7	2,6	100,0
2,7	---	2,7	3,8	4,9	2,4	0,8	1,9	2,7	100,0
2,8	---	2,8	3,8	5,0	2,3	0,8	2,1	2,9	100,0
2,8	---	2,8	3,7	5,0	2,2	0,8	2,5	3,3	100,0
2,9	---	2,9	3,9	4,9	2,3	0,8	2,5	3,3	100,0
3,1	---	3,1	4,1	4,8	2,3	0,8	2,6	3,4	100,0
3,4	---	3,4	4,1	4,9	2,3	0,9	2,6	3,5	100,0
3,7	---	3,7	4,1	5,0	2,3	0,9	2,9	3,8	100,0
4,1	---	4,1	4,2	4,8	2,3	1,0	3,1	4,1	100,0
4,3	---	4,3	4,0	4,7	2,2	0,9	3,3	4,2	100,0
4,5	---	4,5	4,1	4,7	2,1	0,9	3,6	4,5	100,0
4,7	---	4,7	4,1	4,7	2,1	0,9	3,8	4,8	100,0
5,0	---	5,0	3,8	4,7	2,2	1,0	4,2	5,2	100,0
5,3	---	5,3	3,4	4,7	2,1	0,9	4,4	5,3	100,0
5,6	---	5,6	3,3	4,9	2,1	1,0	4,5	5,6	100,0
5,9	---	5,9	3,2	5,3	1,9	1,0	4,9	5,9	100,0
5,9	---	5,9	3,7	5,8	2,0	1,0	5,3	6,3	100,0
6,4	---	6,4	3,5	6,2	2,2	0,9	5,4	6,4	100,0
6,3	---	6,3	3,2	6,4	2,2	0,9	5,5	6,4	100,0
6,5	---	6,5	3,2	6,2	2,2	1,3	5,8	7,1	100,0
6,8	---	6,8	3,2	7,2	2,3	1,2	6,0	7,2	100,0
7,2	---	7,2	4,2	7,3	2,3	1,1	6,0	7,1	100,0
7,6	---	7,6	4,5	7,6	2,3	1,3	5,9	7,2	100,0
8,1	---	8,1	4,6	8,0	2,3	1,7	5,7	7,4	100,0
8,5	---	8,5	4,6	7,9	2,4	1,5	5,5	7,0	100,0
8,7	---	8,7	4,8	8,5	2,4	1,5	5,2	6,8	100,0
8,9	---	8,9	4,8	8,1	2,8	1,5	5,0	6,5	100,0
9,0	---	9,0	5,2	8,5	2,6	1,5	5,0	6,5	100,0
9,2	---	9,2	4,9	8,6	2,4	1,6	5,0	6,7	100,0
9,1	---	9,1	5,1	8,6	2,4	1,7	5,2	6,8	100,0
8,9	---	8,9	5,6	8,3	2,1	2,0	5,2	7,2	100,0
8,9	---	8,9	5,6	8,1	2,0	1,8	5,1	6,9	100,0
8,7	---	8,7	5,9	7,7	1,9	1,6	5,1	6,6	100,0
8,6	---	8,6	5,4	7,5	1,8	1,4	5,0	6,4	100,0
8,5	---	8,5	5,2	7,6	1,8	1,3	5,0	6,3	100,0
			(variation annuelle en pourcentage)*						
17,0	---	17,0	-16,2	7,9	-5,0	-7,2	8,3	2,9	---
4,0	---	4,0	0,2	3,3	-2,9	-2,3	11,8	7,4	---
10,2	---	10,2	0,8	2,3	0,0	5,5	8,9	8,0	---
9,1	---	9,1	1,1	-4,2	-2,5	10,8	8,4	8,9	---
5,0	---	5,0	-4,5	-1,8	-1,5	-12,0	5,0	0,8	---
4,8	---	4,8	2,4	-1,2	-5,8	-0,3	9,7	7,6	---
5,4	---	5,4	0,0	-0,4	-1,5	4,1	7,4	6,8	---
6,6	---	6,6	-5,7	0,9	5,8	4,4	9,0	8,1	---
5,3	---	5,3	-10,8	-0,3	-4,1	-7,1	5,8	3,4	---
6,7	---	6,7	-3,9	4,8	-1,1	15,2	2,7	4,8	---
4,1	---	4,1	-3,2	8,1	-5,9	-4,8	8,0	5,6	---
0,2	---	0,2	16,4	9,5	4,8	-2,5	8,3	6,4	---
8,6	---	8,6	-6,5	5,7	7,4	-4,7	2,3	1,2	---
-1,3	---	-1,3	-7,7	3,7	2,0	-0,5	1,6	1,3	---
3,4	---	3,4	-0,3	-2,7	-0,8	43,3	5,0	10,5	---
3,9	---	3,9	-0,6	16,5	2,5	-5,9	3,1	1,4	---
6,4	---	6,4	31,3	1,5	-0,6	-11,9	0,9	-1,3	---
6,1	---	6,1	8,9	3,5	1,5	14,9	-2,0	0,6	---
5,8	---	5,8	0,7	5,7	1,3	33,9	-4,1	2,5	---
5,3	---	5,3	1,5	-2,3	3,0	-12,1	-3,3	-5,3	---
2,5	---	2,5	4,1	8,0	1,4	3,0	-4,5	-2,9	---
2,1	---	2,1	-1,3	-4,8	15,1	-1,4	-4,4	-3,7	---
1,3	---	1,3	9,0	4,9	-7,3	-3,5	0,6	-0,4	---
1,4	---	1,4	-4,8	1,3	-7,7	11,5	0,0	2,6	---
-1,1	---	-1,1	2,9	0,0	-0,7	4,2	2,5	2,9	---
-1,8	---	-1,8	9,8	-3,2	-10,6	16,4	0,6	4,5	---
0,6	---	0,6	0,7	-2,6	-4,6	-8,7	-0,9	-3,1	---
-3,2	---	-3,2	5,2	-5,3	-6,2	-12,9	-1,3	-4,3	---
-0,6	---	-0,6	-8,2	-2,1	-4,2	-11,6	-1,2	-3,6	---
-0,9	---	-0,9	-4,8	1,7	-1,1	-5,4	0,0	-1,2	---

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.3.3.3 — première partie

Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

				Autres professionnels			
	Hôpitaux	Autres établissements	Médecins	Services dentaires	Services de soins de la vue	Autre	Sous-total
Année	*A*	*B*	*C*				*D*
				(dollars par habitant)			
1975	222,0	34,4	78,3	2,4	1,5	2,0	6,0
1976	254,9	42,6	87,1	3,0	1,7	2,3	7,0
1977	268,6	49,5	94,9	3,5	1,9	2,6	8,0
1978	286,4	57,1	105,5	4,3	2,2	3,2	9,7
1979	309,4	65,3	115,9	5,9	2,4	3,7	12,0
1980	350,2	74,3	132,0	8,0	2,7	4,3	15,0
1981	408,0	86,5	152,1	11,2	3,2	5,1	19,5
1982	477,8	100,8	173,3	10,8	3,6	5,7	20,1
1983	519,4	110,2	196,1	10,3	4,2	6,5	20,9
1984	544,2	114,2	212,6	10,4	4,6	7,1	22,1
1985	570,3	118,7	230,7	10,7	5,0	8,3	24,0
1986	610,6	114,3	252,8	11,0	5,6	10,0	26,6
1987	648,6	118,4	274,7	10,8	5,9	10,4	27,2
1988	690,3	129,4	293,4	11,6	6,7	11,0	29,4
1989	742,9	140,3	308,7	12,8	7,5	12,5	32,9
1990	780,8	150,4	330,6	13,8	8,1	14,2	36,2
1991	831,0	163,3	360,8	14,5	8,8	16,5	39,8
1992	850,7	172,7	365,0	14,7	8,4	17,4	40,5
1993	839,4	166,8	362,7	14,9	7,4	17,0	39,2
1994	810,8	166,6	366,6	15,0	7,0	15,7	37,8
1995	789,4	172,0	359,3	14,4	6,6	15,5	36,5
1996	775,3	175,7	359,3	13,0	6,6	15,2	34,9
1997	753,3	216,9	374,6	12,3	7,2	15,2	34,7
1998	780,5	237,5	386,7	11,7	6,8	15,8	34,3
1999	805,6	248,6	403,2	12,4	7,2	17,0	36,7
2000	867,0	265,8	425,1	12,8	7,5	18,4	38,7
2001	910,5	282,9	451,3	12,9	8,0	17,6	38,5
2002	964,9	296,4	476,2	13,2	7,6	16,2	37,0
2003	1 026,4	311,0	507,8	12,7	7,7	16,2	36,5
2004	1 090,8	335,3	533,9	13,0	7,8	16,1	37,0
2005	1 138,2	344,7	566,4	13,7	6,9	14,0	34,5
2006	1 203,8	355,2	606,1	15,2	7,1	14,2	36,5
2007	1 262,4	373,1	647,1	16,2	7,3	15,8	39,3
2008	1 340,8	386,4	702,0	17,3	7,9	17,9	43,2
2009	1 413,5	405,7	749,3	19,3	8,8	18,8	46,8
2010	1 498,6	421,0	794,3	20,6	9,3	18,7	48,6
2011 p	1 542,0	444,2	828,7	20,6	9,7	19,9	50,2
2012 p	1 567,4	460,3	847,6	21,0	10,0	20,4	51,4
				(variation annuelle en pourcentage)*			
1976*	14,8	23,8	11,1	22,2	11,9	13,9	16,7
1980*	13,2	13,7	13,9	33,8	14,4	16,5	24,7
1985	4,8	3,9	8,5	2,3	9,8	17,5	8,7
1986	7,1	-3,7	9,6	3,2	10,9	20,3	10,7
1987	6,2	3,6	8,7	-1,6	6,3	4,6	2,4
1988	6,4	9,3	6,8	7,4	13,4	5,7	8,1
1989	7,6	8,4	5,2	10,5	11,7	13,3	11,8
1990	5,1	7,2	7,1	7,5	8,0	13,8	10,0
1991	6,4	8,5	9,1	4,9	8,6	16,0	10,1
1992	2,4	5,8	1,2	1,7	-4,4	5,1	1,8
1993	-1,3	-3,4	-0,6	1,0	-12,9	-2,1	-3,2
1994	-3,4	-0,1	1,1	1,2	-4,3	-7,5	-3,6
1995	-2,6	3,3	-2,0	-4,1	-6,3	-1,3	-3,4
1996	-1,8	2,1	0,0	-9,5	0,0	-2,0	-4,6
1997	-2,8	23,4	4,2	-5,6	8,8	-0,2	-0,5
1998	3,6	9,5	3,2	-5,1	-5,4	4,1	-1,1
1999	3,2	4,7	4,3	6,6	6,0	7,8	7,0
2000	7,6	6,9	5,4	2,7	4,3	8,3	5,6
2001	5,0	6,4	6,2	0,8	6,4	-4,4	-0,6
2002	6,0	4,8	5,5	2,4	-4,3	-8,2	-3,9
2003	6,4	4,9	6,6	-4,0	0,7	-0,2	-1,3
2004	6,3	7,8	5,2	2,9	1,6	-0,3	1,2
2005	4,3	2,8	6,1	4,9	-11,8	-13,3	-6,6
2006	5,8	3,1	7,0	11,2	3,0	1,8	5,8
2007	4,9	5,0	6,8	6,4	2,5	11,4	7,6
2008	6,2	3,6	8,5	7,0	8,9	13,1	9,8
2009	5,4	5,0	6,7	11,5	10,4	4,8	8,5
2010	6,0	3,8	6,0	6,7	6,0	-0,1	3,8
2011 p	2,9	5,5	4,3	0,0	4,3	6,1	3,2
2012 p	1,6	3,6	2,3	1,8	3,7	2,6	2,5

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau A.3.3.3 — deuxième partie

Dépenses de santé du secteur public par affectation de fonds, Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants (suite)

Médicaments						Autres dépenses de santé			
Médicaments prescrits	Médicaments non prescrits	Sous-total	Immobilisations	Santé publique	Administration	Recherche sur la santé	Autre	Sous-total	Grand total
		E	*F*	*G*	*H*			*J*	*A+B+C+D +E+F+G+H+J*
				(dollars par habitant)					
6,9	---	6,9	16,3	17,6	11,7	3,0	5,7	8,7	401,9
9,2	---	9,2	15,6	21,8	12,8	3,2	7,0	10,3	461,3
11,2	---	11,2	16,2	25,2	13,4	3,9	8,2	12,1	499,2
13,7	---	13,7	19,0	25,7	13,4	4,5	9,4	13,9	544,2
16,0	---	16,0	22,6	29,2	14,5	5,1	11,2	16,3	601,3
19,0	---	19,0	25,9	34,5	16,1	5,7	14,3	20,0	687,0
22,8	---	22,8	29,5	40,5	17,9	6,6	19,9	26,6	803,5
27,2	---	27,2	36,1	45,8	21,8	7,3	23,3	30,7	933,5
32,2	---	32,2	42,0	48,9	23,3	8,5	26,7	35,2	1 028,1
36,8	---	36,8	44,5	53,8	25,3	9,6	28,7	38,3	1 091,7
43,3	---	43,3	47,9	58,7	27,0	10,8	33,3	44,1	1 164,6
50,5	---	50,5	51,8	60,2	28,1	12,8	38,7	51,5	1 246,3
56,4	---	56,4	52,6	62,8	29,5	12,0	43,2	55,2	1 325,4
63,5	---	63,5	57,9	66,7	29,8	12,8	50,9	63,7	1 424,3
72,2	---	72,2	62,4	71,6	31,7	14,4	59,0	73,4	1 536,3
82,2	---	82,2	62,8	77,2	35,8	16,1	68,7	84,8	1 640,9
93,0	---	93,0	60,1	82,6	36,9	16,0	78,1	94,1	1 761,7
102,5	---	102,5	59,7	89,5	37,7	19,1	82,8	101,9	1 820,4
106,2	---	106,2	57,5	96,3	35,2	18,1	88,9	107,0	1 810,3
106,5	---	106,5	67,0	105,5	37,0	17,6	96,3	114,0	1 811,7
114,8	---	114,8	62,2	110,7	39,4	16,7	97,8	114,5	1 799,1
112,4	---	112,4	56,9	113,9	39,9	16,5	98,5	115,0	1 783,2
120,3	---	120,3	58,8	114,7	40,9	24,4	107,1	131,5	1 845,7
132,9	---	132,9	62,1	142,1	44,6	24,5	117,4	141,9	1 962,6
149,7	---	149,7	86,4	152,7	46,9	22,8	125,5	148,3	2 078,1
172,5	---	172,5	102,2	171,6	51,7	28,4	133,6	162,0	2 256,6
195,5	---	195,5	110,2	194,3	56,1	40,8	137,2	178,0	2 417,4
217,0	---	217,0	118,0	200,3	60,9	37,8	139,8	177,6	2 548,3
238,8	---	238,8	131,9	232,3	66,3	41,8	143,3	185,1	2 736,1
258,3	---	258,3	137,9	234,1	80,8	43,7	145,0	188,7	2 896,7
275,8	---	275,8	158,3	258,9	78,9	44,4	153,7	198,2	3 054,0
295,2	---	295,2	159,2	276,9	76,9	52,3	162,3	214,6	3 224,3
308,8	---	308,8	173,2	292,9	80,7	57,6	176,0	233,6	3 411,1
323,3	---	323,3	202,9	302,5	76,9	71,6	188,9	260,5	3 638,5
342,0	---	342,0	214,7	309,6	77,2	68,7	196,7	265,4	3 824,2
345,3	---	345,3	235,7	305,9	75,5	62,4	202,6	265,0	3 989,9
350,7	---	350,7	221,1	305,9	74,0	56,4	204,7	261,0	4 077,8
353,6	---	353,6	214,2	316,4	74,4	54,2	208,2	262,4	4 147,8
				(variation annuelle en pourcentage)*					
34,3	---	34,3	-3,8	23,9	9,1	6,6	24,3	18,1	14,8
18,8	---	18,8	14,5	18,0	10,9	11,6	27,8	22,7	14,2
17,6	---	17,6	7,5	9,1	6,7	12,5	16,1	15,2	6,7
16,8	---	16,8	8,2	2,6	4,3	18,5	16,0	16,6	7,0
11,7	---	11,7	1,6	4,4	4,8	-6,4	11,7	7,2	6,3
12,6	---	12,6	10,0	6,2	1,2	7,1	17,9	15,6	7,5
13,7	---	13,7	7,8	7,4	6,3	12,3	15,9	15,1	7,9
13,8	---	13,8	0,7	7,8	13,0	11,6	16,5	15,5	6,8
13,1	---	13,1	-4,3	7,0	3,0	-0,2	13,6	11,0	7,4
10,3	---	10,3	-0,7	8,3	2,2	19,1	6,1	8,3	3,3
3,5	---	3,5	-3,7	7,5	-6,4	-5,3	7,4	5,0	-0,6
0,3	---	0,3	16,5	9,6	4,9	-2,4	8,3	6,5	0,1
7,9	---	7,9	-7,1	5,0	6,7	-5,4	1,5	0,5	-0,7
-2,1	---	-2,1	-8,5	2,8	1,1	-1,4	0,7	0,4	-0,9
7,0	---	7,0	3,2	0,7	2,7	48,3	8,7	14,4	3,5
10,5	---	10,5	5,7	23,9	8,9	0,1	9,6	7,9	6,3
12,6	---	12,6	39,0	7,5	5,2	-6,8	6,9	4,5	5,9
15,3	---	15,3	18,2	12,4	10,2	24,7	6,4	9,3	8,6
13,3	---	13,3	7,9	13,3	8,5	43,5	2,7	9,9	7,1
11,0	---	11,0	7,0	3,0	8,5	-7,3	1,9	-0,2	5,4
10,1	---	10,1	11,8	16,0	8,8	10,5	2,5	4,2	7,4
8,1	---	8,1	4,5	0,8	21,9	4,4	1,2	1,9	5,9
6,8	---	6,8	14,9	10,6	-2,3	1,7	6,0	5,0	5,4
7,0	---	7,0	0,5	7,0	-2,6	17,7	5,5	8,3	5,6
4,6	---	4,6	8,8	5,8	5,0	10,2	8,5	8,9	5,8
4,7	---	4,7	17,1	3,3	-4,7	24,2	7,3	11,5	6,7
5,8	---	5,8	5,8	2,4	0,3	-4,0	4,1	1,9	5,1
1,0	---	1,0	9,8	-1,2	-2,2	-9,2	3,0	-0,1	4,3
1,6	---	1,6	-6,2	0,0	-2,0	-9,7	1,0	-1,5	2,2
0,8	---	0,8	-3,1	3,4	0,6	-3,8	1,7	0,5	1,7

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Série B

Total des dépenses de santé par source de financement, par province et territoire et au Canada (tableaux sélectionnés)

Tableau B.1.1

Dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

Année	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
							(millions de dollars)							
1975	264,5	59,2	382,5	277,5	3 378,8	4 422,8	546,3	441,2	992,3	1 383,4	15,9	35,1	---	12 199,4
1976	312,8	62,9	442,2	321,9	3 875,2	5 040,8	629,4	520,3	1 158,9	1 628,3	18,1	39,0	---	14 049,8
1977	362,9	68,7	469,1	358,9	4 200,7	5 524,6	706,0	587,4	1 272,1	1 831,8	18,5	49,3	---	15 450,0
1978	412,7	79,5	512,5	404,7	4 666,6	6 071,9	749,0	622,4	1 465,4	2 044,4	21,3	56,5	---	17 106,8
1979	473,3	96,6	573,0	470,0	5 149,6	6 728,0	823,3	703,5	1 781,0	2 288,6	23,9	59,0	---	19 169,7
1980	528,4	122,3	657,2	562,5	5 886,5	7 634,1	971,4	815,7	2 153,1	2 880,0	26,1	61,1	---	22 298,4
1981	621,3	136,4	788,8	681,2	6 887,8	8 903,0	1 153,2	949,0	2 623,7	3 430,4	28,2	73,8	---	26 276,7
1982	701,2	152,4	919,1	819,3	7 890,5	10 445,2	1 332,1	1 130,0	3 351,7	3 870,2	37,1	110,4	---	30 759,1
1983	773,7	164,5	1 004,9	894,6	8 675,3	11 850,0	1 478,6	1 257,6	3 622,1	4 155,7	38,0	123,5	---	34 038,6
1984	751,7	171,0	1 125,3	975,1	9 313,7	13 086,0	1 592,0	1 371,3	3 764,2	4 428,9	37,9	125,8	---	36 743,1
1985	785,8	181,2	1 232,5	1 026,2	10 031,9	14 442,8	1 726,5	1 528,8	4 070,4	4 637,9	39,7	138,5	---	39 842,4
1986	812,5	187,6	1 376,9	1 091,1	10 537,4	16 097,2	1 889,7	1 703,6	4 448,5	4 984,1	42,6	166,9	---	43 338,1
1987	881,6	202,9	1 560,6	1 194,0	11 268,6	17 866,4	1 980,2	1 767,8	4 499,9	5 341,3	44,7	181,3	---	46 789,2
1988	930,9	219,5	1 585,2	1 291,5	12 279,2	19 819,8	2 069,6	1 837,6	4 830,6	5 839,1	45,8	211,2	---	50 960,1
1989	991,6	239,3	1 751,8	1 400,1	13 290,3	21 970,8	2 257,4	2 052,9	5 349,8	6 509,7	49,5	232,9	---	56 096,2
1990	1 096,4	256,2	1 866,9	1 533,5	14 311,5	23 799,1	2 484,3	2 252,2	5 749,4	7 376,3	53,6	246,8	---	61 026,3
1991	1 153,2	280,6	1 970,0	1 629,3	15 634,6	26 194,3	2 576,0	2 319,8	6 062,5	8 127,4	62,6	279,5	---	66 289,8
1992	1 197,4	295,0	2 031,6	1 699,8	16 376,1	27 575,2	2 701,9	2 325,4	6 430,7	8 769,7	67,5	279,6	---	69 749,9
1993	1 209,1	311,7	2 025,0	1 739,1	16 904,2	28 074,9	2 749,1	2 301,9	6 520,4	9 297,4	80,1	287,1	---	71 500,0
1994	1 249,3	313,7	2 023,4	1 793,0	17 327,9	28 749,1	2 804,9	2 385,2	6 313,4	9 771,3	94,0	286,3	---	73 111,4
1995	1 269,4	327,4	2 061,3	1 819,3	17 367,9	29 286,7	2 915,5	2 442,3	6 092,5	10 113,2	95,8	295,0	---	74 086,4
1996	1 253,4	339,1	2 089,0	1 813,7	16 976,4	29 693,7	2 972,1	2 490,0	6 320,6	10 378,1	110,2	277,7	---	74 713,9
1997	1 305,4	340,3	2 364,2	1 857,2	18 009,2	30 795,1	3 100,5	2 656,2	7 082,1	10 832,0	103,3	289,0	---	78 734,4
1998	1 433,4	361,4	2 552,9	1 924,2	19 173,7	33 125,6	3 286,3	2 778,2	7 619,8	11 414,3	104,1	309,8	---	84 083,9
1999	1 583,3	378,7	2 677,9	2 076,5	20 073,3	35 439,2	3 700,8	2 977,4	8 701,7	12 279,7	109,2	223,1	142,6	90 363,4
2000	1 687,2	401,4	2 836,6	2 218,6	21 667,5	39 040,0	4 063,6	3 159,8	9 601,8	13 412,6	123,2	208,5	168,5	98 589,1
2001	1 802,9	475,9	3 013,3	2 467,8	23 608,1	41 792,2	4 381,6	3 457,0	10 962,4	14 680,1	142,7	240,0	184,3	107 208,3
2002	1 926,1	505,4	3 306,8	2 615,6	25 004,4	45 404,6	4 607,2	3 623,1	11 793,7	15 670,2	155,5	265,7	215,0	115 093,2
2003	2 061,8	541,0	3 595,8	2 788,5	26 583,1	49 589,1	4 927,3	3 873,0	12 630,7	16 391,3	156,3	263,4	292,7	123 694,0
2004	2 138,0	538,2	3 722,0	2 979,8	28 010,5	53 733,0	5 234,5	4 126,7	13 832,9	17 122,6	167,5	284,3	308,0	132 197,9
2005	2 235,0	576,0	4 026,8	3 294,0	29 784,9	56 697,4	5 618,3	4 419,5	15 170,7	18 097,9	185,3	318,8	304,6	140 729,0
2006	2 344,9	621,7	4 500,6	3 581,7	31 637,7	60 079,0	5 976,7	4 765,0	16 992,8	19 444,6	213,5	344,4	335,4	150 838,0
2007	2 559,1	654,2	4 809,2	3 722,9	33 470,7	63 934,9	6 282,4	5 093,4	18 474,1	20 276,6	227,5	385,2	354,1	160 244,4
2008	2 735,0	695,7	5 062,7	3 983,3	35 862,5	67 779,3	6 747,8	5 436,4	20 395,9	22 293,9	237,6	406,9	367,6	172 004,7
2009	2 993,5	788,2	5 328,8	4 304,1	38 263,8	71 662,5	7 302,4	5 812,0	21 535,8	22 985,5	278,7	440,1	390,8	182 086,3
2010	3 299,5	845,6	5 812,3	4 528,8	40 524,8	74 764,0	7 664,2	6 233,6	23 918,2	24 396,2	289,3	434,4	402,7	193 113,5
2011 p	3 455,8	889,3	6 009,4	4 690,7	42 328,9	77 112,1	7 942,3	6 670,5	24 892,2	25 455,9	313,1	444,0	417,7	200 621,8
2012 p	3 593,9	927,3	6 145,5	4 778,1	43 976,2	79 136,7	8 226,1	6 933,2	26 020,5	26 485,6	312,7	434,2	446,9	207 416,9
							(variation annuelle en pourcentage)*							
1976*	18,3	6,2	15,6	16,0	14,7	14,0	15,2	17,9	16,8	17,7	13,6	11,3	---	15,2
1980*	11,6	26,6	14,7	19,7	14,3	13,5	18,0	16,0	20,9	25,8	9,0	3,6	---	16,3
1985	4,5	5,9	9,5	5,2	7,7	10,4	8,4	11,5	8,1	4,7	4,8	10,2	---	8,4
1986	3,4	3,5	11,7	6,3	5,0	11,5	9,5	11,4	9,3	7,5	7,2	20,5	---	8,8
1987	8,5	8,2	13,3	9,4	6,9	11,0	4,8	3,8	1,2	7,2	5,1	8,6	---	8,0
1988	5,6	8,2	1,6	8,2	9,0	10,9	4,5	4,0	7,3	9,3	2,3	16,5	---	8,9
1989	6,5	9,0	10,5	8,4	8,2	10,9	9,1	11,7	10,7	11,5	8,2	10,3	---	10,1
1990	10,6	7,0	6,6	9,5	7,7	8,3	10,1	9,7	7,5	13,3	8,2	6,0	---	8,8
1991	5,2	9,5	5,5	6,2	9,2	10,1	3,7	3,0	5,4	10,2	16,8	13,2	---	8,6
1992	3,8	5,1	3,1	4,3	4,7	5,3	4,9	0,2	6,1	7,9	7,9	0,1	---	5,2
1993	1,0	5,7	-0,3	2,3	3,2	1,8	1,7	-1,0	1,4	6,0	18,6	2,7	---	2,5
1994	3,3	0,6	-0,1	3,1	2,5	2,4	2,0	3,6	-3,2	5,1	17,4	-0,3	---	2,3
1995	1,6	4,4	1,9	1,5	0,2	1,9	3,9	2,4	-3,5	3,5	1,9	3,0	---	1,3
1996	-1,3	3,5	1,3	-0,3	-2,3	1,4	1,9	2,0	3,7	2,6	15,1	-5,9	---	0,8
1997	4,1	0,4	13,2	2,4	6,1	3,7	4,3	6,7	12,0	4,4	-6,3	4,1	---	5,4
1998	9,8	6,2	8,0	3,6	6,5	7,6	6,0	4,6	7,6	5,4	0,8	7,2	---	6,8
1999	10,5	4,8	4,9	7,9	4,7	7,0	12,6	7,2	14,2	7,6	4,9	-28,0	---	7,5
2000	6,6	6,0	5,9	6,8	7,9	10,2	9,8	6,1	10,3	9,2	12,7	-6,5	18,1	9,1
2001	6,9	18,6	6,2	11,2	9,0	7,0	7,8	9,4	14,2	9,4	15,9	15,1	9,4	8,7
2002	6,8	6,2	9,7	6,0	5,9	8,6	5,1	4,8	7,6	6,7	8,9	10,7	16,6	7,4
2003	7,0	7,0	8,7	6,6	6,3	9,2	6,9	6,9	7,1	4,6	0,5	-0,9	36,1	7,5
2004	3,7	-0,5	3,5	6,9	5,4	8,4	6,2	6,5	9,5	4,5	7,2	7,9	5,3	6,9
2005	4,5	7,0	8,2	10,5	6,3	5,5	7,3	7,1	9,7	5,7	10,6	12,2	-1,1	6,5
2006	4,9	7,9	11,8	8,7	6,2	6,0	6,4	7,8	12,0	7,4	15,2	8,0	10,1	7,2
2007	9,1	5,2	6,9	3,9	5,8	6,4	5,1	6,9	8,7	4,3	6,6	11,9	5,6	6,2
2008	6,9	6,3	5,3	7,0	7,1	6,0	7,4	6,7	10,4	9,9	4,4	5,6	3,8	7,3
2009	9,5	13,3	5,3	8,1	6,7	5,7	8,2	6,9	5,6	3,1	17,3	8,1	6,3	5,9
2010	10,2	7,3	9,1	5,2	5,9	4,3	5,0	7,3	11,1	6,1	3,8	-1,3	3,0	6,1
2011 p	4,7	5,2	3,4	3,6	4,5	3,1	3,6	7,0	4,1	4,3	8,2	2,2	3,7	3,9
2012 p	4,0	4,3	2,3	1,9	3,9	2,6	3,6	3,9	4,5	4,0	-0,1	-2,2	7,0	3,4

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau B.1.2

Dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

Année	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Moyenne au Canada
							(dollars par habitant)							
1975	475,29	502,62	462,74	409,87	533,75	531,61	533,03	480,92	548,65	553,44	726,48	818,67	---	527,13
1976	555,99	529,82	529,45	466,84	605,80	599,11	610,01	558,53	619,96	642,64	804,44	880,95	---	599,14
1977	641,93	572,56	558,65	515,80	653,12	649,52	680,14	621,68	653,15	712,85	810,18	1 103,96	---	651,19
1978	726,96	653,05	606,81	578,47	724,60	706,71	719,36	653,82	724,79	782,10	899,00	1 248,03	---	713,87
1979	830,23	785,24	674,68	668,42	796,36	776,66	793,65	733,15	849,06	859,40	998,00	1 289,33	---	792,08
1980	922,34	988,59	770,61	796,61	904,64	872,94	938,89	843,21	982,07	1 049,86	1 073,08	1 319,09	---	909,54
1981	1 080,88	1 102,17	923,01	964,41	1 051,94	1 010,40	1 112,70	972,49	1 143,63	1 214,75	1 177,79	1 552,38	---	1 058,67
1982	1 220,41	1 230,17	1 068,72	1 156,84	1 199,29	1 170,69	1 272,56	1 144,53	1 415,24	1 347,15	1 517,96	2 228,99	---	1 224,61
1983	1 334,99	1 311,30	1 156,14	1 250,58	1 313,98	1 310,60	1 393,48	1 255,25	1 515,28	1 430,31	1 611,11	2 420,07	---	1 341,85
1984	1 295,66	1 350,90	1 282,96	1 352,42	1 404,53	1 426,75	1 485,30	1 350,41	1 574,92	1 503,55	1 585,31	2 392,39	---	1 434,85
1985	1 356,50	1 419,40	1 392,54	1 418,05	1 505,01	1 553,40	1 595,25	1 490,78	1 693,92	1 559,34	1 630,07	2 546,73	---	1 541,72
1986	1 409,34	1 460,70	1 548,24	1 504,71	1 570,76	1 705,55	1 731,01	1 655,19	1 829,95	1 659,09	1 739,80	3 052,14	---	1 660,39
1987	1 532,79	1 578,34	1 746,68	1 640,40	1 661,41	1 852,54	1 803,40	1 711,73	1 847,76	1 751,15	1 741,02	3 293,37	---	1 769,04
1988	1 618,95	1 698,12	1 766,48	1 768,26	1 795,46	2 013,75	1 878,01	1 787,57	1 968,11	1 874,31	1 720,95	3 792,49	---	1 901,82
1989	1 720,39	1 840,01	1 938,19	1 904,32	1 918,16	2 173,70	2 045,59	2 014,15	2 143,98	2 035,64	1 826,71	4 084,51	---	2 056,18
1990	1 896,84	1 962,74	2 052,39	2 071,96	2 043,36	2 311,07	2 246,92	2 236,27	2 257,18	2 241,49	1 928,76	4 190,00	---	2 203,31
1991	1 989,99	2 153,50	2 152,81	2 185,39	2 213,09	2 511,89	2 321,53	2 313,60	2 338,38	2 409,20	2 164,74	4 586,61	---	2 364,84
1992	2 064,37	2 255,45	2 209,26	2 272,21	2 303,89	2 608,87	2 428,27	2 316,20	2 442,42	2 528,43	2 242,01	4 480,52	---	2 458,85
1993	2 084,83	2 358,94	2 191,52	2 322,46	2 362,48	2 626,67	2 459,81	2 286,26	2 444,45	2 606,22	2 638,01	4 517,40	---	2 492,87
1994	2 174,65	2 351,09	2 182,78	2 389,97	2 409,37	2 657,46	2 497,17	2 362,72	2 337,72	2 658,36	3 165,61	4 394,37	---	2 521,16
1995	2 237,14	2 436,16	2 220,76	2 422,62	2 405,71	2 674,59	2 582,01	2 408,26	2 227,99	2 677,58	3 145,60	4 430,96	---	2 528,35
1996	2 238,91	2 497,61	2 242,84	2 410,86	2 342,58	2 679,20	2 620,42	2 443,36	2 277,57	2 678,72	3 511,90	4 109,41	---	2 523,19
1997	2 369,01	2 500,34	2 535,39	2 467,84	2 475,62	2 742,64	2 728,98	2 609,05	2 502,48	2 743,29	3 248,86	4 266,11	---	2 632,61
1998	2 654,75	2 660,92	2 739,44	2 563,77	2 627,99	2 914,19	2 889,02	2 730,40	2 628,02	2 865,71	3 343,18	4 611,49	---	2 788,20
1999	2 968,31	2 778,63	2 867,64	2 766,37	2 741,01	3 079,97	3 239,21	2 934,22	2 946,49	3 061,24	3 549,19	5 486,98	5 317,99	2 972,10
2000	3 195,29	2 940,60	3 037,42	2 956,07	2 945,14	3 340,92	3 541,64	3 135,42	3 195,32	3 320,61	4 048,47	5 149,06	6 125,90	3 212,52
2001	3 453,96	3 482,35	3 231,81	3 290,91	3 191,58	3 512,64	3 805,84	3 456,55	3 586,31	3 599,43	4 737,37	5 878,03	6 554,35	3 455,96
2002	3 707,89	3 690,64	3 538,55	3 485,93	3 358,21	3 751,81	3 986,93	3 638,10	3 784,49	3 807,68	5 159,07	6 403,74	7 480,36	3 668,59
2003	3 977,07	3 939,54	3 839,51	3 711,97	3 546,92	4 043,95	4 240,76	3 893,51	3 995,33	3 944,61	5 112,72	6 237,18	10 035,17	3 904,97
2004	4 133,01	3 903,61	3 968,19	3 962,26	3 710,50	4 326,22	4 471,83	4 147,82	4 311,76	4 073,12	5 425,66	6 637,98	10 396,19	4 131,80
2005	4 346,98	4 168,03	4 302,20	4 384,26	3 920,08	4 512,17	4 784,96	4 463,93	4 624,18	4 248,08	5 966,11	7 461,96	10 150,44	4 355,31
2006	4 595,04	4 507,95	4 798,00	4 803,31	4 145,65	4 743,57	5 047,72	4 802,88	4 966,84	4 582,13	6 613,94	7 972,64	10 890,10	4 630,33
2007	5 053,76	4 735,39	5 139,15	4 993,74	4 353,96	4 997,67	5 263,58	5 092,05	5 259,26	4 704,96	6 983,77	8 846,94	11 322,14	4 866,25
2008	5 401,27	4 983,11	5 401,90	5 332,18	4 626,99	5 240,20	5 597,66	5 361,80	5 678,48	5 085,23	7 174,38	9 316,34	11 623,39	5 162,35
2009	5 882,72	5 581,13	5 667,20	5 738,99	4 888,77	5 481,83	5 989,62	5 646,42	5 865,36	5 153,76	8 274,58	10 084,47	12 121,90	5 398,40
2010	6 453,40	5 896,78	6 151,77	6 015,62	5 126,03	5 652,04	6 208,21	5 970,71	6 428,01	5 385,87	8 371,57	9 911,90	12 264,33	5 658,81
2011 p	6 768,37	6 097,08	6 356,19	6 209,05	5 304,60	5 766,26	6 350,93	6 305,52	6 586,36	5 566,17	9 032,01	10 165,05	12 536,74	5 818,03
2012 p	7 057,05	6 335,68	6 496,75	6 318,02	5 469,23	5 849,49	6 517,63	6 481,15	6 753,84	5 700,44	8 916,19	9 852,93	13 250,10	5 948,12
							(variation annuelle en pourcentage)*							
1976*	17,0	5,4	14,4	13,9	13,5	12,7	14,4	16,1	13,0	16,1	10,7	7,6	---	13,7
1980*	11,1	25,9	14,2	19,2	13,6	12,4	18,3	15,0	15,7	22,2	7,5	2,3	---	14,8
1985	4,7	5,1	8,5	4,9	7,2	8,9	7,4	10,4	7,6	3,7	2,8	6,5	---	7,4
1986	3,9	2,9	11,2	6,1	4,4	9,8	8,5	11,0	8,0	6,4	6,7	19,8	---	7,7
1987	8,8	8,1	12,8	9,0	5,8	8,6	4,2	3,4	1,0	5,5	0,1	7,9	---	6,5
1988	5,6	7,6	1,1	7,8	8,1	8,7	4,1	4,4	6,5	7,0	-1,2	15,2	---	7,5
1989	6,3	8,4	9,7	7,7	6,8	7,9	8,9	12,7	8,9	8,6	6,1	7,7	---	8,1
1990	10,3	6,7	5,9	8,8	6,5	6,3	9,8	11,0	5,3	10,1	5,6	2,6	---	7,2
1991	4,9	9,7	4,9	5,5	8,3	8,7	3,3	3,5	3,6	7,5	12,2	9,5	---	7,3
1992	3,7	4,7	2,6	4,0	4,1	3,9	4,6	0,1	4,4	4,9	3,6	-2,3	---	4,0
1993	1,0	4,6	-0,8	2,2	2,5	0,7	1,3	-1,3	0,1	3,1	17,7	0,8	---	1,4
1994	4,3	-0,3	-0,4	2,9	2,0	1,2	1,5	3,3	-4,4	2,0	20,0	-2,7	---	1,1
1995	2,9	3,6	1,7	1,4	-0,2	0,6	3,4	1,9	-4,7	0,7	-0,6	0,8	---	0,3
1996	0,1	2,5	1,0	-0,5	-2,6	0,2	1,5	1,5	2,2	0,0	11,6	-7,3	---	-0,2
1997	5,8	0,1	13,0	2,4	5,7	2,4	4,1	6,8	9,9	2,4	-7,5	3,8	---	4,3
1998	12,1	6,4	8,0	3,9	6,2	6,3	5,9	4,7	5,0	4,5	2,9	8,1	---	5,9
1999	11,8	4,4	4,7	7,9	4,3	5,7	12,1	7,5	12,1	6,8	6,2	19,0	---	6,6
2000	7,6	5,8	5,9	6,9	7,4	8,5	9,3	6,9	8,4	8,5	14,1	-6,2	15,2	8,1
2001	8,1	18,4	6,4	11,3	8,4	5,1	7,5	10,2	12,2	8,4	17,0	14,2	7,0	7,6
2002	7,4	6,0	9,5	5,9	5,2	6,8	4,8	5,3	5,5	5,8	8,9	8,9	14,1	6,2
2003	7,3	6,7	8,5	6,5	5,6	7,8	6,4	7,0	5,6	3,6	-0,9	-2,6	34,2	6,4
2004	3,9	-0,9	3,4	6,7	4,6	7,0	5,4	6,5	7,9	3,3	6,1	6,4	3,6	5,8
2005	5,2	6,8	8,4	10,7	5,6	4,3	7,0	7,6	7,2	4,3	10,0	12,4	-2,4	5,4
2006	5,7	8,2	11,5	9,6	5,8	5,1	5,5	7,6	7,4	7,9	10,9	6,8	7,3	6,3
2007	10,0	5,0	7,1	4,0	5,0	5,4	4,3	6,0	5,9	2,7	5,6	11,0	4,0	5,1
2008	6,9	5,2	5,1	6,8	6,3	4,9	6,3	5,3	8,0	8,1	2,7	5,3	2,7	6,1
2009	8,9	12,0	4,9	7,6	5,7	4,6	7,0	5,3	3,3	1,3	15,3	8,2	4,3	4,6
2010	9,7	5,7	8,6	4,8	4,9	3,1	3,6	5,7	9,6	4,5	1,2	-1,7	1,2	4,8
2011 p	4,9	3,4	3,3	3,2	3,5	2,0	2,3	5,6	2,5	3,3	7,9	2,6	2,2	2,8
2012 p	4,3	3,9	2,2	1,8	3,1	1,4	2,6	2,8	2,5	2,4	-1,3	-3,1	5,7	2,2

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau B.1.3

Dépenses totales de santé en pourcentage du PIB (provincial et territorial), par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

Année	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Moyenne au Canada
							(pourcentage)							
1975	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	7,0
1976	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	7,0
1977	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	7,0
1978	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	7,0
1979	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	6,8
1980	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	7,1
1981	12,1	12,8	9,9	10,7	8,6	6,8	8,5	6,4	4,9	7,6	5,9	7,4	---	7,3
1982	12,5	13,2	10,0	11,6	9,3	7,5	9,5	7,5	5,9	8,6	7,9	8,6	---	8,1
1983	12,9	12,1	9,7	11,1	9,4	7,7	9,8	7,9	6,2	8,8	8,6	8,6	---	8,3
1984	11,8	12,3	9,8	11,1	9,3	7,6	9,4	8,1	6,0	8,9	8,3	8,5	---	8,2
1985	11,8	12,5	9,9	10,9	9,3	7,6	9,3	8,5	6,1	8,7	8,2	8,4	---	8,2
1986	11,2	11,5	10,3	10,4	9,0	7,7	9,8	9,6	7,7	8,8	6,8	10,8	---	8,5
1987	11,4	11,7	10,8	10,3	8,8	7,7	9,7	9,7	7,5	8,5	5,1	10,8	---	8,4
1988	11,0	11,5	10,4	10,4	8,7	7,7	9,4	9,7	7,6	8,4	4,8	10,6	---	8,3
1989	11,0	11,6	10,7	10,7	9,0	7,9	9,7	10,3	7,9	8,6	4,9	10,9	---	8,5
1990	11,9	11,8	11,0	11,4	9,3	8,4	10,3	10,6	7,8	9,3	5,1	11,3	---	9,0
1991	12,0	12,4	11,2	11,9	10,1	9,3	10,7	10,8	8,3	9,9	6,6	12,8	---	9,7
1992	12,5	12,6	11,2	12,1	10,3	9,6	11,1	11,0	8,6	10,1	6,2	12,9	---	10,0
1993	12,4	12,6	11,0	11,8	10,4	9,6	11,2	10,0	8,0	9,9	9,1	12,7	---	9,8
1994	12,2	12,4	10,8	11,7	10,2	9,2	10,8	9,7	7,2	9,7	10,3	12,0	---	9,5
1995	11,9	12,3	10,7	11,1	9,8	8,9	10,8	9,2	6,6	9,6	9,1	12,3	---	9,1
1996	12,0	12,0	10,7	10,9	9,4	8,8	10,5	8,6	6,4	9,5	9,8	11,0	---	8,9
1997	12,4	12,2	11,6	11,0	9,6	8,6	10,4	9,1	6,6	9,5	9,3	10,7	---	8,9
1998	12,8	12,1	11,9	10,9	9,8	8,8	10,6	9,4	7,1	9,9	9,6	11,7	---	9,2
1999	13,0	12,0	11,6	10,9	9,5	8,7	11,6	9,7	7,4	10,2	10,1	9,7	19,1	9,2
2000	12,1	11,9	11,5	11,0	9,6	8,9	11,9	9,3	6,6	10,2	10,3	8,3	20,2	9,2
2001	12,7	13,9	11,6	11,9	10,2	9,2	12,5	10,4	7,2	11,0	11,3	8,1	21,0	9,7
2002	11,7	13,7	12,2	12,4	10,4	9,5	12,6	10,5	7,8	11,3	12,4	8,8	22,6	10,0
2003	11,4	14,2	12,5	12,5	10,6	10,1	13,2	10,6	7,4	11,3	12,1	7,1	29,5	10,2
2004	11,0	13,5	12,5	12,6	10,7	10,4	13,2	10,1	7,3	10,9	12,0	6,6	28,7	10,2
2005	10,2	14,1	12,9	13,3	10,9	10,6	13,5	10,0	6,9	10,7	12,4	7,5	26,8	10,2
2006	9,0	14,4	14,2	13,9	11,2	10,7	13,2	10,4	7,1	10,7	13,1	8,0	27,4	10,4
2007	8,7	14,4	14,6	13,8	11,3	10,9	12,8	10,0	7,2	10,6	12,6	8,4	26,4	10,5
2008	8,9	14,8	14,7	14,5	11,8	11,5	13,1	8,3	7,1	11,2	11,7	8,1	23,5	10,7
2009	12,1	16,5	15,3	15,4	12,6	12,3	14,2	10,0	8,9	12,0	13,1	10,8	25,6	11,9
2010	11,7	16,9	16,0	15,4	12,7	12,2	14,1	9,8	9,1	12,0	12,4	9,3	22,9	11,9
2011 p	11,5	17,2	16,1	15,4	12,6	12,1	13,9	9,6	8,6	11,8	12,8	9,0	22,7	11,7
2012 p	11,7	17,4	16,0	15,4	12,7	11,9	13,7	9,6	8,6	11,8	12,2	8,4	23,2	11,6
							(variation annuelle en pourcentage)*							
1976*	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	0,0
1980*	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	3,4
1985	0,2	1,8	1,1	-1,0	0,6	0,9	-0,6	5,9	0,8	-2,5	-1,3	-1,6	---	0,4
1986	-5,1	-8,2	3,3	-4,7	-3,7	1,1	5,3	12,4	25,9	1,7	-17,0	28,8	---	3,1
1987	1,3	1,5	5,3	-1,1	-2,5	0,3	-1,0	1,4	-2,4	-3,1	-25,4	0,6	---	-1,0
1988	-3,2	-1,7	-4,1	0,6	-0,6	-0,2	-3,2	0,3	0,9	-1,5	-6,2	-1,7	---	-0,7
1989	0,3	1,2	3,7	2,7	2,7	2,0	2,8	5,4	5,1	2,4	1,6	2,5	---	2,6
1990	7,9	1,6	2,3	6,8	4,2	6,8	6,3	3,2	-1,2	7,9	4,6	3,8	---	5,2
1991	1,1	5,3	1,6	4,8	8,0	10,0	4,4	2,2	6,0	6,8	29,2	13,1	---	7,8
1992	4,2	1,1	0,6	1,4	2,6	4,0	3,1	1,1	3,2	1,2	-5,1	0,6	---	2,9
1993	-1,3	0,3	-1,7	-2,3	0,8	-0,6	1,1	-8,4	-6,4	-1,7	46,1	-1,6	---	-1,3
1994	-1,6	-1,4	-1,8	-0,9	-2,5	-3,4	-3,3	-3,0	-10,7	-1,6	13,8	-5,3	---	-3,5
1995	-2,1	-1,1	-1,4	-5,3	-3,6	-3,8	0,1	-5,1	-7,7	-1,6	-11,5	2,5	---	-3,6
1996	1,0	-2,4	0,2	-1,8	-4,0	-1,3	-3,3	-6,9	-3,2	-0,4	6,8	-10,5	---	-2,3
1997	3,0	1,2	8,4	1,1	1,6	-2,4	-0,3	5,9	3,2	-0,7	-4,5	-2,4	---	-0,1
1998	3,5	-0,3	2,8	-1,0	2,2	2,3	1,8	3,2	7,2	4,2	2,7	8,8	---	3,0
1999	1,3	-1,1	-2,6	-0,1	-2,5	-1,2	9,1	2,9	4,8	2,9	5,1	-16,7	---	0,1
2000	-6,7	-0,5	-0,9	1,3	1,2	2,2	3,1	-3,4	-10,8	0,6	2,8	-14,8	5,8	-0,4
2001	4,9	16,3	1,1	8,0	5,8	4,0	4,5	11,7	9,3	7,7	9,5	-2,6	4,2	5,7
2002	-8,0	-1,6	5,0	3,6	1,6	3,2	1,1	1,1	8,1	3,1	9,4	8,5	7,4	3,2
2003	-2,8	4,3	2,1	0,9	2,4	5,8	4,4	0,2	-5,2	-0,7	-2,4	-18,6	30,6	2,1
2004	-3,2	-5,1	0,0	1,0	0,6	3,5	0,1	-4,3	-1,8	-3,5	-0,7	-7,8	-2,9	0,4
2005	-7,6	4,1	3,5	5,9	2,7	1,3	2,4	-0,7	-5,3	-1,8	3,0	13,5	-6,6	0,0
2006	-11,6	2,5	10,2	4,0	2,3	1,6	-1,8	4,0	3,1	0,0	5,6	7,7	2,1	1,5
2007	-2,7	-0,1	2,4	-0,7	1,0	2,2	-2,9	-4,2	1,5	-1,1	-3,9	4,2	-3,6	0,7
2008	1,5	3,1	0,7	5,2	4,1	5,5	1,9	-17,3	-2,2	5,9	-6,6	-3,0	-10,9	2,4
2009	36,1	11,1	4,5	6,4	6,6	6,7	8,3	21,0	26,6	7,2	11,4	33,1	9,1	11,0
2010	-3,2	2,3	4,3	-0,2	1,1	-0,9	-0,3	-2,1	1,4	0,2	-4,9	-14,5	-10,5	-0,2
2011 p	-1,7	1,8	0,4	0,3	-0,8	-1,2	-1,7	-2,4	-5,1	-1,9	3,4	-2,4	-0,9	-1,9
2012 p	1,9	1,2	-0,5	-0,4	0,6	-1,2	-1,2	-0,2	-0,5	0,3	-4,7	-6,6	2,1	-0,5

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau B.2.1

Dépenses de santé du secteur privé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

Année	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
							(millions de dollars)							
1975	59,4	16,0	81,1	62,7	715,5	1 094,3	122,0	112,6	234,6	388,8	3,5	8,7	---	2 899,2
1976	86,9	15,6	100,8	67,5	755,0	1 205,4	129,7	126,5	260,4	471,2	4,3	9,3	---	3 232,6
1977	121,8	16,1	99,6	74,5	772,8	1 360,0	151,9	143,7	293,3	556,8	4,5	10,5	---	3 605,4
1978	146,3	20,9	109,5	91,1	843,2	1 596,7	160,0	144,6	337,7	599,9	4,8	11,7	---	4 066,3
1979	164,4	31,8	127,8	118,7	901,6	1 874,6	189,0	159,2	389,1	643,4	5,5	12,4	---	4 617,4
1980	178,6	47,1	147,8	147,2	1 089,0	2 126,9	232,3	167,2	493,1	807,9	6,1	13,2	---	5 456,5
1981	210,8	49,3	166,8	177,7	1 397,1	2 377,6	287,6	185,9	581,5	879,1	6,2	14,6	---	6 334,1
1982	218,4	50,4	199,2	210,1	1 528,6	2 834,2	315,1	204,1	786,9	943,1	6,8	15,4	---	7 312,3
1983	234,7	51,1	215,9	232,6	1 643,1	3 253,5	337,6	219,1	720,5	1 026,9	6,7	16,9	---	7 958,6
1984	191,8	49,9	248,5	265,6	1 827,6	3 624,8	367,8	258,6	767,5	1 159,2	6,9	18,1	---	8 786,3
1985	197,1	52,9	285,3	274,1	2 104,4	3 999,5	415,6	333,2	831,3	1 227,1	6,8	19,6	---	9 746,9
1986	169,6	49,6	353,7	285,9	2 486,1	4 367,1	463,9	377,7	910,6	1 317,2	5,6	21,7	---	10 808,7
1987	188,0	53,3	395,0	305,1	2 632,2	4 854,5	449,9	395,5	985,5	1 444,9	5,6	23,9	---	11 733,5
1988	197,1	56,5	420,3	330,5	2 850,8	5 321,9	435,4	369,3	1 184,9	1 597,1	5,2	27,3	---	12 796,4
1989	203,9	64,9	470,3	352,4	3 181,7	5 876,9	484,2	423,7	1 318,8	1 773,0	5,3	29,3	---	14 184,3
1990	220,6	70,0	490,4	397,4	3 497,4	6 466,2	533,2	460,1	1 422,5	1 986,0	5,0	28,4	---	15 577,1
1991	247,5	76,8	518,8	442,4	3 819,3	7 038,2	570,0	490,9	1 505,1	2 159,5	6,1	32,3	---	16 906,9
1992	269,1	85,8	554,5	466,7	4 141,5	7 573,7	602,6	505,8	1 584,2	2 291,2	6,9	29,7	---	18 112,0
1993	284,2	93,5	579,5	503,0	4 444,6	8 253,2	660,2	574,1	1 719,9	2 427,0	10,6	28,3	---	19 578,1
1994	301,1	96,7	610,2	520,8	4 653,5	8 740,7	689,2	606,4	1 785,7	2 533,2	9,9	26,8	---	20 574,2
1995	296,4	104,6	621,3	496,4	4 663,6	9 411,7	736,1	621,5	1 809,0	2 574,3	10,5	24,7	---	21 370,1
1996	279,0	106,1	650,8	488,4	4 727,9	9 655,3	786,8	627,7	1 854,2	2 689,4	18,2	26,7	---	21 910,5
1997	284,5	110,4	694,9	551,4	4 976,0	10 314,0	848,6	680,1	2 140,1	2 889,4	17,3	26,4	---	23 533,1
1998	325,6	115,9	766,1	553,6	5 050,8	11 095,5	897,7	674,7	2 265,9	3 109,8	16,3	26,0	---	24 897,9
1999	332,5	119,7	778,2	607,0	5 616,8	12 094,6	985,9	727,0	2 561,6	3 310,3	16,9	21,1	9,1	27 180,7
2000	368,6	123,7	868,2	638,6	5 967,7	13 082,2	1 058,2	778,6	2 808,8	3 586,8	24,7	19,6	9,3	29 335,1
2001	387,4	147,5	930,6	727,8	6 621,8	14 186,0	1 197,1	875,5	3 218,4	3 860,3	27,5	26,3	10,6	32 216,8
2002	416,0	139,8	1 042,5	786,5	7 141,6	15 841,5	1 247,1	903,8	3 337,4	4 218,0	33,2	28,7	11,2	35 147,5
2003	470,5	161,3	1 111,7	840,9	7 671,7	16 447,8	1 282,1	975,0	3 522,5	4 466,5	32,3	29,9	13,3	37 025,4
2004	509,2	162,3	1 137,0	864,5	7 888,3	17 727,8	1 345,3	1 025,7	3 882,3	4 893,7	35,5	30,3	13,9	39 515,9
2005	550,2	163,2	1 207,8	984,2	8 567,8	18 760,6	1 429,5	1 054,1	4 129,9	5 098,4	36,6	50,4	16,7	42 049,3
2006	561,6	187,7	1 333,1	1 054,7	9 109,1	19 991,2	1 547,1	1 164,3	4 835,8	5 902,5	39,6	58,3	17,6	45 802,7
2007	632,3	188,4	1 413,2	1 075,5	9 561,5	21 052,9	1 600,0	1 217,3	5 118,2	5 915,1	51,9	68,9	21,0	47 916,3
2008	638,2	185,2	1 484,6	1 141,5	10 259,4	21 821,9	1 726,8	1 223,3	5 546,5	6 611,5	50,3	62,0	21,0	50 772,2
2009	679,9	215,9	1 661,8	1 299,5	10 770,5	22 651,7	1 830,0	1 344,7	5 821,2	6 673,1	56,0	67,4	24,9	53 096,7
2010	755,2	224,4	1 825,2	1 379,1	11 926,8	23 710,9	1 973,0	1 471,7	6 290,3	7 242,1	60,5	68,2	27,5	56 955,0
2011 p	804,8	237,5	1 846,7	1 401,1	12 738,9	24 641,1	2 055,7	1 547,7	6 781,1	7 793,6	65,5	62,9	29,9	60 006,5
2012 p	844,6	244,8	1 923,6	1 468,1	13 486,8	25 517,2	2 147,2	1 635,6	7 157,1	8 192,9	70,0	63,8	27,8	62 779,4
							(variation annuelle en pourcentage)*							
1976*	46,4	-2,5	24,3	7,8	5,5	10,2	6,3	12,3	11,0	21,2	23,1	7,0	---	11,5
1980*	8,6	48,2	15,6	24,0	20,8	13,5	22,9	5,0	26,7	25,6	11,5	6,4	---	18,2
1985	2,7	6,1	14,8	3,2	15,1	10,3	13,0	28,8	8,3	5,9	-1,2	8,3	---	10,9
1986	-13,9	-6,3	24,0	4,3	18,1	9,2	11,6	13,4	9,5	7,3	-17,3	10,5	---	10,9
1987	10,9	7,4	11,7	6,7	5,9	11,2	-3,0	4,7	8,2	9,7	0,4	10,0	---	8,6
1988	4,8	6,2	6,4	8,3	8,3	9,6	-3,2	-6,6	20,2	10,5	-7,5	14,4	---	9,1
1989	3,4	14,8	11,9	6,6	11,6	10,4	11,2	14,7	11,3	11,0	1,2	7,5	---	10,8
1990	8,2	7,7	4,3	12,8	9,9	10,0	10,1	8,6	7,9	12,0	-4,8	-3,3	---	9,8
1991	12,2	9,8	5,8	11,3	9,2	8,8	6,9	6,7	5,8	8,7	20,9	13,7	---	8,5
1992	8,7	11,6	6,9	5,5	8,4	7,6	5,7	3,0	5,3	6,1	14,1	-7,9	---	7,1
1993	5,6	9,0	4,5	7,8	7,3	9,0	9,6	13,5	8,6	5,9	52,5	-4,7	---	8,1
1994	6,0	3,4	5,3	3,5	4,7	5,9	4,4	5,6	3,8	4,4	-6,0	-5,5	---	5,1
1995	-1,6	8,2	1,8	-4,7	0,2	7,7	6,8	2,5	1,3	1,6	6,1	-7,8	---	3,9
1996	-5,9	1,4	4,7	-1,6	1,4	2,6	6,9	1,0	2,5	4,5	73,0	8,3	---	2,5
1997	2,0	4,1	6,8	12,9	5,2	6,8	7,9	8,3	15,4	7,4	-5,2	-1,4	---	7,4
1998	14,4	5,0	10,2	0,4	1,5	7,6	5,8	-0,8	5,9	7,6	-5,4	-1,4	---	5,8
1999	2,1	3,3	1,6	9,6	11,2	9,0	9,8	7,8	13,1	6,4	3,2	-18,8	---	9,2
2000	10,8	3,3	11,6	5,2	6,2	8,2	7,3	7,1	9,7	8,4	46,7	-7,0	2,4	7,9
2001	5,1	19,3	7,2	14,0	11,0	8,4	13,1	12,4	14,6	7,6	10,9	34,1	14,4	9,8
2002	7,4	-5,2	12,0	8,1	7,9	11,7	4,2	3,2	3,7	9,3	20,8	9,0	4,9	9,1
2003	13,1	15,4	6,6	6,9	7,4	3,8	2,8	7,9	5,5	5,9	-2,6	4,1	19,2	5,3
2004	8,2	0,6	2,3	2,8	2,8	7,8	4,9	5,2	10,2	9,6	10,0	1,4	4,5	6,7
2005	8,1	0,6	6,2	13,8	8,6	5,8	6,3	2,8	6,4	4,2	2,9	66,1	20,0	6,4
2006	2,1	15,0	10,4	7,2	6,3	6,6	8,2	10,5	17,1	15,8	8,3	15,7	5,7	8,9
2007	12,6	0,3	6,0	2,0	5,0	5,3	3,4	4,6	5,8	0,2	31,2	18,2	18,8	4,6
2008	0,9	-1,7	5,1	6,1	7,3	3,7	7,9	0,5	8,4	11,8	-3,0	-10,1	0,4	6,0
2009	6,5	16,5	11,9	13,8	5,0	3,8	6,0	9,9	5,0	0,9	11,3	8,8	18,5	4,6
2010	11,1	4,0	9,8	6,1	10,7	4,7	7,8	9,4	8,1	8,5	8,0	1,1	10,2	7,3
2011 p	6,6	5,8	1,2	1,6	6,8	3,9	4,2	5,2	7,8	7,6	8,2	-7,7	8,9	5,4
2012 p	4,9	3,1	4,2	4,8	5,9	3,6	4,4	5,7	5,5	5,1	6,9	1,4	-7,2	4,6

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau B.2.2

Dépenses de santé du secteur privé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

Année	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Moyenne au Canada
							(dollars par habitant)							
1975	106,65	135,81	98,13	92,57	113,03	131,53	118,99	122,75	129,69	155,56	160,46	202,70	---	125,27
1976	154,40	131,42	120,69	97,96	118,03	143,27	125,66	135,75	139,32	185,95	192,59	209,75	---	137,85
1977	215,42	134,19	118,59	107,02	120,15	159,90	146,30	152,08	150,57	216,69	197,19	236,08	---	151,96
1978	257,68	171,57	129,63	130,17	130,92	185,85	153,65	151,90	167,03	229,50	200,49	258,67	---	169,69
1979	288,40	258,31	150,52	168,79	139,42	216,40	182,19	165,93	185,49	241,59	229,00	271,21	---	190,79
1980	311,79	380,69	173,28	208,52	167,36	243,21	224,54	172,83	224,89	294,53	251,86	284,92	---	222,57
1981	366,78	398,78	195,17	251,61	213,37	269,83	277,48	190,48	253,47	311,30	257,98	306,50	---	255,20
1982	380,15	407,15	231,63	296,65	232,33	317,65	301,03	206,74	332,28	328,28	276,32	311,09	---	291,12
1983	405,01	407,23	248,37	325,09	248,87	359,84	318,16	218,66	301,41	353,45	282,66	331,49	---	313,74
1984	330,61	394,19	283,28	368,32	275,61	395,21	343,13	254,68	321,10	393,53	287,69	344,96	---	343,11
1985	340,16	414,66	322,36	378,68	315,70	430,17	383,98	324,93	345,94	412,58	278,89	361,05	---	377,16
1986	294,15	386,13	397,71	394,24	370,59	462,71	424,97	366,97	374,58	438,48	229,51	396,69	---	414,11
1987	326,89	414,24	442,14	419,14	388,08	503,36	409,78	383,01	404,68	473,72	219,52	433,59	---	443,63
1988	342,81	437,42	468,32	452,46	416,85	540,72	395,06	359,28	482,78	512,66	196,03	490,09	---	477,56
1989	353,75	499,18	520,32	479,28	459,21	581,43	438,77	415,71	528,50	554,42	194,61	514,33	---	519,92
1990	381,55	535,91	539,08	536,96	499,35	627,92	482,25	456,84	558,47	603,48	180,81	481,64	---	562,40
1991	427,13	589,69	566,94	593,38	540,63	674,92	513,71	489,59	580,52	640,15	210,04	529,44	---	603,14
1992	463,99	655,88	603,05	623,91	582,66	716,54	541,56	503,84	601,71	660,58	230,03	476,22	---	638,49
1993	489,99	707,51	627,19	671,67	621,16	772,16	590,76	570,20	644,78	680,33	347,90	445,89	---	682,59
1994	524,20	724,66	658,31	694,18	647,05	807,95	613,62	600,67	661,19	689,18	334,47	410,95	---	709,48
1995	522,27	778,40	669,35	660,95	645,98	859,52	651,90	612,84	661,54	681,57	346,09	370,96	---	729,30
1996	498,31	781,25	698,71	649,20	652,41	871,18	693,69	615,97	668,13	694,17	580,94	395,82	---	739,95
1997	516,33	811,16	745,24	732,76	684,03	918,57	746,91	668,05	756,21	731,75	543,38	389,36	---	786,87
1998	603,02	853,14	822,05	737,64	692,27	976,12	789,20	663,07	781,48	780,76	524,83	387,12	---	825,61
1999	623,44	878,29	833,35	808,66	766,97	1 051,12	862,92	716,46	867,37	825,22	548,19	519,53	338,68	893,99
2000	698,00	905,97	929,70	850,90	811,16	1 119,54	922,32	772,58	934,74	887,99	813,55	484,88	338,32	955,88
2001	742,15	1 078,93	998,07	970,56	895,20	1 192,33	1 039,77	875,38	1 052,90	946,52	911,33	645,24	378,42	1 038,54
2002	800,89	1 020,75	1 115,60	1 048,19	959,16	1 309,00	1 079,23	907,57	1 070,93	1 024,93	1 100,75	692,18	388,44	1 120,32
2003	907,53	1 174,86	1 187,04	1 119,37	1 023,61	1 341,31	1 103,43	980,13	1 114,22	1 074,87	1 056,96	708,13	456,07	1 168,88
2004	984,26	1 176,96	1 212,20	1 149,59	1 044,95	1 427,33	1 149,28	1 030,97	1 210,13	1 164,12	1 151,06	708,29	469,23	1 235,06
2005	1 070,07	1 180,97	1 290,40	1 309,94	1 127,63	1 493,03	1 217,48	1 064,72	1 258,82	1 196,74	1 177,29	1 179,43	556,12	1 301,35
2006	1 100,57	1 361,24	1 421,18	1 414,38	1 193,61	1 578,42	1 306,65	1 173,53	1 413,46	1 390,93	1 226,05	1 349,38	573,00	1 406,02
2007	1 248,73	1 363,52	1 510,16	1 442,58	1 243,78	1 645,67	1 340,51	1 217,00	1 457,07	1 372,54	1 593,80	1 582,90	670,40	1 455,11
2008	1 260,27	1 326,94	1 584,04	1 528,06	1 323,67	1 687,11	1 432,45	1 206,46	1 544,23	1 508,08	1 520,52	1 419,37	665,26	1 523,82
2009	1 336,18	1 528,75	1 767,34	1 732,73	1 376,09	1 732,74	1 500,98	1 306,38	1 585,42	1 496,23	1 663,75	1 545,39	773,43	1 574,18
2010	1 477,16	1 565,11	1 931,80	1 831,87	1 508,64	1 792,51	1 598,19	1 409,62	1 690,52	1 598,81	1 751,35	1 556,13	836,87	1 668,95
2011 p	1 576,23	1 628,03	1 953,33	1 854,62	1 596,42	1 842,60	1 643,82	1 463,02	1 794,25	1 704,15	1 888,77	1 440,97	897,88	1 740,19
2012 p	1 658,45	1 672,67	2 033,54	1 941,32	1 677,32	1 886,14	1 701,23	1 528,92	1 857,67	1 763,34	1 996,40	1 447,88	823,08	1 800,33
							(variation annuelle en pourcentage)*							
1976*	44,8	-3,2	23,0	5,8	4,4	8,9	5,6	10,6	7,4	19,5	20,0	3,5	---	10,0
1980*	8,1	47,4	15,1	23,5	20,0	12,4	23,2	4,2	21,2	21,9	10,0	5,1	---	16,7
1985	2,9	5,2	13,8	2,8	14,5	8,8	11,9	27,6	7,7	4,8	-3,1	4,7	---	9,9
1986	-13,5	-6,9	23,4	4,1	17,4	7,6	10,7	12,9	8,3	6,3	-17,7	9,9	---	9,8
1987	11,1	7,3	11,2	6,3	4,7	8,8	-3,6	4,4	8,0	8,0	-4,4	9,3	---	7,1
1988	4,9	5,6	5,9	7,9	7,4	7,4	-3,6	-6,2	19,3	8,2	-10,7	13,0	---	7,6
1989	3,2	14,1	11,1	5,9	10,2	7,5	11,1	15,7	9,5	8,1	-0,7	4,9	---	8,9
1990	7,9	7,4	3,6	12,0	8,7	8,0	9,9	9,9	5,7	8,8	-7,1	-6,4	---	8,2
1991	11,9	10,0	5,2	10,5	8,3	7,5	6,5	7,2	3,9	6,1	16,2	9,9	---	7,2
1992	8,6	11,2	6,4	5,1	7,8	6,2	5,4	2,9	3,7	3,2	9,5	-10,1	---	5,9
1993	5,6	7,9	4,0	7,7	6,6	7,8	9,1	13,2	7,2	3,0	51,2	-6,4	---	6,9
1994	7,0	2,4	5,0	3,4	4,2	4,6	3,9	5,3	2,5	1,3	-3,9	-7,8	---	3,9
1995	-0,4	7,4	1,7	-4,8	-0,2	6,4	6,2	2,0	0,1	-1,1	3,5	-9,7	---	2,8
1996	-4,6	0,4	4,4	-1,8	1,0	1,4	6,4	0,5	1,0	1,8	67,9	6,7	---	1,5
1997	3,6	3,8	6,7	12,9	4,8	5,4	7,7	8,5	13,2	5,4	-6,5	-1,6	---	6,3
1998	16,8	5,2	10,3	0,7	1,2	6,3	5,7	-0,7	3,3	6,7	-3,4	-0,6	---	4,9
1999	3,4	2,9	1,4	9,6	10,8	7,7	9,3	8,1	11,0	5,7	4,5	34,2	---	8,3
2000	12,0	3,2	11,6	5,2	5,8	6,5	6,9	7,8	7,8	7,6	48,4	-6,7	-0,1	6,9
2001	6,3	19,1	7,4	14,1	10,4	6,5	12,7	13,3	12,6	6,6	12,0	33,1	11,9	8,6
2002	7,9	-5,4	11,8	8,0	7,1	9,8	3,8	3,7	1,7	8,3	20,8	7,3	2,6	7,9
2003	13,3	15,1	6,4	6,8	6,7	2,5	2,2	8,0	4,0	4,9	-4,0	2,3	17,4	4,3
2004	8,5	0,2	2,1	2,7	2,1	6,4	4,2	5,2	8,6	8,3	8,9	0,0	2,9	5,7
2005	8,7	0,3	6,5	13,9	7,9	4,6	5,9	3,3	4,0	2,8	2,3	66,5	18,5	5,4
2006	2,8	15,3	10,1	8,0	5,9	5,7	7,3	10,2	12,3	16,2	4,1	14,4	3,0	8,0
2007	13,5	0,2	6,3	2,0	4,2	4,3	2,6	3,7	3,1	-1,3	30,0	17,3	17,0	3,5
2008	0,9	-2,7	4,9	5,9	6,4	2,5	6,9	-0,9	6,0	9,9	-4,6	-10,3	-0,8	4,7
2009	6,0	15,2	11,6	13,4	4,0	2,7	4,8	8,3	2,7	-0,8	9,4	8,9	16,3	3,3
2010	10,6	2,4	9,3	5,7	9,6	3,4	6,5	7,9	6,6	6,9	5,3	0,7	8,2	6,0
2011 p	6,7	4,0	1,1	1,2	5,8	2,8	2,9	3,8	6,1	6,6	7,8	-7,4	7,3	4,3
2012 p	5,2	2,7	4,1	4,7	5,1	2,4	3,5	4,5	3,5	3,5	5,7	0,5	-8,3	3,5

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau B.2.3

Dépenses de santé du secteur privé en pourcentage des dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

Année	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Moyenne au Canada
							(pourcentage)							
1975	22,4	27,0	21,2	22,6	21,2	24,7	22,3	25,5	23,6	28,1	22,1	24,8	---	23,8
1976	27,8	24,8	22,8	21,0	19,5	23,9	20,6	24,3	22,5	28,9	23,9	23,8	---	23,0
1977	33,6	23,4	21,2	20,7	18,4	24,6	21,5	24,5	23,1	30,4	24,3	21,4	---	23,3
1978	35,4	26,3	21,4	22,5	18,1	26,3	21,4	23,2	23,0	29,3	22,3	20,7	---	23,8
1979	34,7	32,9	22,3	25,3	17,5	27,9	23,0	22,6	21,8	28,1	22,9	21,0	---	24,1
1980	33,8	38,5	22,5	26,2	18,5	27,9	23,9	20,5	22,9	28,1	23,5	21,6	---	24,5
1981	33,9	36,2	21,1	26,1	20,3	26,7	24,9	19,6	22,2	25,6	21,9	19,7	---	24,1
1982	31,1	33,1	21,7	25,6	19,4	27,1	23,7	18,1	23,5	24,4	18,2	14,0	---	23,8
1983	30,3	31,1	21,5	26,0	18,9	27,5	22,8	17,4	19,9	24,7	17,5	13,7	---	23,4
1984	25,5	29,2	22,1	27,2	19,6	27,7	23,1	18,9	20,4	26,2	18,1	14,4	---	23,9
1985	25,1	29,2	23,1	26,7	21,0	27,7	24,1	21,8	20,4	26,5	17,1	14,2	---	24,5
1986	20,9	26,4	25,7	26,2	23,6	27,1	24,6	22,2	20,5	26,4	13,2	13,0	---	24,9
1987	21,3	26,2	25,3	25,6	23,4	27,2	22,7	22,4	21,9	27,1	12,6	13,2	---	25,1
1988	21,2	25,8	26,5	25,6	23,2	26,9	21,0	20,1	24,5	27,4	11,4	12,9	---	25,1
1989	20,6	27,1	26,8	25,2	23,9	26,7	21,4	20,6	24,7	27,2	10,7	12,6	---	25,3
1990	20,1	27,3	26,3	25,9	24,4	27,2	21,5	20,4	24,7	26,9	9,4	11,5	---	25,5
1991	21,5	27,4	26,3	27,2	24,4	26,9	22,1	21,2	24,8	26,6	9,7	11,5	---	25,5
1992	22,5	29,1	27,3	27,5	25,3	27,5	22,3	21,8	24,6	26,1	10,3	10,6	---	26,0
1993	23,5	30,0	28,6	28,9	26,3	29,4	24,0	24,9	26,4	26,1	13,2	9,9	---	27,4
1994	24,1	30,8	30,2	29,0	26,9	30,4	24,6	25,4	28,3	25,9	10,6	9,4	---	28,1
1995	23,3	32,0	30,1	27,3	26,9	32,1	25,2	25,4	29,7	25,5	11,0	8,4	---	28,8
1996	22,3	31,3	31,2	26,9	27,8	32,5	26,5	25,2	29,3	25,9	16,5	9,6	---	29,3
1997	21,8	32,4	29,4	29,7	27,6	33,5	27,4	25,6	30,2	26,7	16,7	9,1	---	29,9
1998	22,7	32,1	30,0	28,8	26,3	33,5	27,3	24,3	29,7	27,2	15,7	8,4	---	29,6
1999	21,0	31,6	29,1	29,2	28,0	34,1	26,6	24,4	29,4	27,0	15,4	9,5	6,4	30,1
2000	21,8	30,8	30,6	28,8	27,5	33,5	26,0	24,6	29,3	26,7	20,1	9,4	5,5	29,8
2001	21,5	31,0	30,9	29,5	28,0	33,9	27,3	25,3	29,4	26,3	19,2	11,0	5,8	30,1
2002	21,6	27,7	31,5	30,1	28,6	34,9	27,1	24,9	28,3	26,9	21,3	10,8	5,2	30,5
2003	22,8	29,8	30,9	30,2	28,9	33,2	26,0	25,2	27,9	27,2	20,7	11,4	4,5	29,9
2004	23,8	30,2	30,5	29,0	28,2	33,0	25,7	24,9	28,1	28,6	21,2	10,7	4,5	29,9
2005	24,6	28,3	30,0	29,9	28,8	33,1	25,4	23,9	27,2	28,2	19,7	15,8	5,5	29,9
2006	24,0	30,2	29,6	29,4	28,8	33,3	25,9	24,4	28,5	30,4	18,5	16,9	5,3	30,4
2007	24,7	28,8	29,4	28,9	28,6	32,9	25,5	23,9	27,7	29,2	22,8	17,9	5,9	29,9
2008	23,3	26,6	29,3	28,7	28,6	32,2	25,6	22,5	27,2	29,7	21,2	15,2	5,7	29,5
2009	22,7	27,4	31,2	30,2	28,1	31,6	25,1	23,1	27,0	29,0	20,1	15,3	6,4	29,2
2010	22,9	26,5	31,4	30,5	29,4	31,7	25,7	23,6	26,3	29,7	20,9	15,7	6,8	29,5
2011 p	23,3	26,7	30,7	29,9	30,1	32,0	25,9	23,2	27,2	30,6	20,9	14,2	7,2	29,9
2012 p	23,5	26,4	31,3	30,7	30,7	32,2	26,1	23,6	27,5	30,9	22,4	14,7	6,2	30,3
							(variation annuelle en pourcentage)*							
1976*	23,8	-8,2	7,5	-7,1	-8,0	-3,4	-7,7	-4,8	-4,9	2,9	8,4	-3,8	---	-3,2
1980*	-2,7	17,1	0,8	3,7	5,7	0,0	4,2	-9,4	4,8	-0,2	2,3	2,7	---	1,6
1985	-1,7	0,1	4,8	-1,9	6,9	0,0	4,2	15,6	0,2	1,1	-5,7	-1,7	---	2,3
1986	-16,8	-9,5	11,0	-1,9	12,5	-2,0	2,0	1,7	0,2	-0,1	-22,9	-8,3	---	1,9
1987	2,2	-0,7	-1,5	-2,5	-1,0	0,2	-7,4	0,9	7,0	2,4	-4,4	1,3	---	0,5
1988	-0,7	-1,9	4,7	0,1	-0,6	-1,2	-7,4	-10,2	12,0	1,1	-9,7	-1,8	---	0,1
1989	-2,9	5,3	1,3	-1,6	3,1	-0,4	2,0	2,7	0,5	-0,4	-6,5	-2,6	---	0,7
1990	-2,2	0,6	-2,2	3,0	2,1	1,6	0,1	-1,0	0,4	-1,1	-12,0	-8,7	---	0,9
1991	6,7	0,3	0,3	4,8	0,0	-1,1	3,1	3,6	0,3	-1,3	3,5	0,4	---	-0,1
1992	4,7	6,2	3,6	1,1	3,5	2,2	0,8	2,8	-0,8	-1,7	5,7	-7,9	---	1,8
1993	4,6	3,1	4,8	5,3	4,0	7,0	7,7	14,7	7,1	-0,1	28,5	-7,1	---	5,4
1994	2,6	2,8	5,4	0,4	2,1	3,4	2,3	1,9	7,2	-0,7	-19,9	-5,3	---	2,8
1995	-3,2	3,7	-0,1	-6,1	0,0	5,7	2,7	0,1	5,0	-1,8	4,1	-10,5	---	2,5
1996	-4,7	-2,1	3,4	-1,3	3,7	1,2	4,9	-0,9	-1,2	1,8	50,3	15,1	---	1,7
1997	-2,1	3,7	-5,6	10,3	-0,8	3,0	3,4	1,6	3,0	2,9	1,1	-5,2	---	1,9
1998	4,2	-1,2	2,1	-3,1	-4,7	0,0	-0,2	-5,2	-1,6	2,1	-6,1	-8,0	---	-0,9
1999	-7,5	-1,4	-3,2	1,6	6,2	1,9	-2,5	0,5	-1,0	-1,1	-1,6	12,8	---	1,6
2000	4,0	-2,5	5,3	-1,5	-1,6	-1,8	-2,2	0,9	-0,6	-0,8	30,1	-0,5	-13,3	-1,1
2001	-1,6	0,6	0,9	2,5	1,8	1,3	4,9	2,8	0,4	-1,7	-4,3	16,6	4,5	1,0
2002	0,5	-10,7	2,1	2,0	1,8	2,8	-0,9	-1,5	-3,6	2,4	10,9	-1,5	-10,1	1,6
2003	5,6	7,8	-1,9	0,3	1,0	-4,9	-3,9	0,9	-1,4	1,2	-3,1	5,0	-12,5	-2,0
2004	4,4	1,1	-1,2	-3,8	-2,4	-0,5	-1,2	-1,3	0,6	4,9	2,6	-6,0	-0,7	-0,1
2005	3,4	-6,0	-1,8	3,0	2,1	0,3	-1,0	-4,0	-3,0	-1,4	-7,0	48,1	21,4	0,0
2006	-2,7	6,6	-1,2	-1,4	0,1	0,6	1,7	2,4	4,5	7,8	-6,1	7,1	-4,0	1,6
2007	3,2	-4,6	-0,8	-1,9	-0,8	-1,0	-1,6	-2,2	-2,6	-3,9	23,1	5,7	12,5	-1,5
2008	-5,6	-7,5	-0,2	-0,8	0,1	-2,2	0,5	-5,9	-1,8	1,7	-7,1	-14,8	-3,3	-1,3
2009	-2,7	2,9	6,3	5,4	-1,6	-1,8	-2,1	2,8	-0,6	-2,1	-5,1	0,6	11,5	-1,2
2010	0,8	-3,1	0,7	0,9	4,6	0,3	2,7	2,0	-2,7	2,3	4,0	2,4	6,9	1,1
2011 p	1,7	0,6	-2,1	-1,9	2,3	0,8	0,5	-1,7	3,6	3,1	0,0	-9,7	5,0	1,4
2012 p	0,9	-1,1	1,9	2,9	1,9	0,9	0,8	1,7	1,0	1,0	7,1	3,7	-13,3	1,2

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau B.3.1

Dépenses de santé du secteur public, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

Année	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
							(millions de dollars)							
1975	205,1	43,2	301,4	214,8	2 663,2	3 328,5	424,4	328,6	757,8	994,5	12,4	26,4	---	9 300,3
1976	225,9	47,3	341,4	254,3	3 120,1	3 835,4	499,7	393,9	898,5	1 157,2	13,7	29,7	---	10 817,2
1977	241,1	52,6	369,5	284,4	3 427,9	4 164,6	554,1	443,7	978,9	1 275,0	14,0	38,8	---	11 844,6
1978	266,4	58,6	403,0	313,6	3 823,4	4 475,1	589,0	477,8	1 127,7	1 444,5	16,6	44,8	---	13 040,5
1979	308,9	64,8	445,1	351,3	4 248,1	4 853,4	634,3	544,3	1 391,9	1 645,2	18,4	46,6	---	14 552,3
1980	349,8	75,2	509,4	415,2	4 797,5	5 507,2	739,1	648,5	1 660,1	2 072,0	20,0	47,9	---	16 841,8
1981	410,4	87,0	622,0	503,5	5 490,7	6 525,4	865,6	763,1	2 042,2	2 551,3	22,0	59,2	---	19 942,6
1982	482,8	101,9	719,9	609,2	6 361,9	7 611,1	1 017,0	925,9	2 564,7	2 927,1	30,4	95,0	---	23 446,8
1983	539,0	113,4	789,0	662,1	7 032,2	8 596,5	1 141,0	1 038,5	2 901,6	3 128,8	31,4	106,6	---	26 080,0
1984	559,9	121,1	876,9	709,6	7 486,1	9 461,2	1 224,3	1 112,7	2 996,8	3 269,7	31,0	107,6	---	27 956,9
1985	588,8	128,3	947,2	752,2	7 927,6	10 443,3	1 310,9	1 195,5	3 239,1	3 410,8	32,9	118,9	---	30 095,5
1986	642,9	138,0	1 023,2	805,3	8 051,3	11 730,2	1 425,8	1 325,9	3 537,9	3 666,9	37,0	145,2	---	32 529,4
1987	693,6	149,7	1 165,5	888,9	8 636,4	13 011,9	1 530,2	1 372,2	3 514,4	3 896,4	39,1	157,4	---	35 055,7
1988	733,8	163,0	1 165,0	961,0	9 428,4	14 497,9	1 634,3	1 468,3	3 645,6	4 242,0	40,6	183,9	---	38 163,7
1989	787,7	174,4	1 281,5	1 047,7	10 108,6	16 093,9	1 773,2	1 629,2	4 031,0	4 736,8	44,2	203,6	---	41 911,9
1990	875,9	186,3	1 376,6	1 136,1	10 814,1	17 332,8	1 951,1	1 792,1	4 326,9	5 390,4	48,5	218,5	---	45 449,2
1991	905,7	203,8	1 451,2	1 186,9	11 815,3	19 156,1	2 006,0	1 828,9	4 557,5	5 967,8	56,5	247,2	---	49 382,9
1992	928,3	209,2	1 477,0	1 233,1	12 234,5	20 001,5	2 099,3	1 819,5	4 846,4	6 478,5	60,6	249,9	---	51 637,9
1993	924,9	218,2	1 445,5	1 236,1	12 459,6	19 821,7	2 088,9	1 727,8	4 800,5	6 870,4	69,5	258,7	---	51 922,0
1994	948,1	217,0	1 413,1	1 272,2	12 674,4	20 008,4	2 115,7	1 778,8	4 527,8	7 238,1	84,1	259,5	---	52 537,2
1995	973,1	222,8	1 440,0	1 323,0	12 704,3	19 875,0	2 179,4	1 820,8	4 283,5	7 538,9	85,2	270,3	---	52 716,3
1996	974,4	233,0	1 438,2	1 325,3	12 248,5	20 038,3	2 185,3	1 862,3	4 466,5	7 688,7	92,0	250,9	---	52 803,4
1997	1 020,8	229,9	1 669,3	1 305,7	13 033,2	20 481,1	2 251,9	1 976,1	4 942,0	7 942,6	86,0	262,6	---	55 201,3
1998	1 107,8	245,5	1 786,8	1 370,6	14 123,0	22 030,1	2 388,6	2 103,5	5 354,0	8 304,5	87,8	283,8	---	59 186,0
1999	1 250,8	259,0	1 899,7	1 469,5	14 456,5	23 344,6	2 714,9	2 250,4	6 140,2	8 969,4	92,4	201,9	133,6	63 182,8
2000	1 318,7	277,7	1 968,4	1 580,0	15 699,7	25 957,7	3 005,3	2 381,2	6 792,9	9 825,8	98,4	188,9	159,2	69 253,9
2001	1 415,5	328,5	2 082,7	1 740,0	16 986,3	27 606,2	3 184,5	2 581,5	7 744,0	10 819,7	115,3	213,6	173,7	74 991,5
2002	1 510,0	365,6	2 264,3	1 829,1	17 862,7	29 563,0	3 360,1	2 719,3	8 456,3	11 452,1	122,3	237,0	203,8	79 945,7
2003	1 591,3	379,7	2 484,1	1 947,6	18 911,4	33 141,3	3 645,3	2 898,0	9 108,3	11 924,8	124,0	233,5	279,4	86 668,6
2004	1 628,9	375,9	2 585,0	2 115,2	20 122,2	36 005,2	3 889,2	3 100,9	9 950,6	12 228,9	132,0	253,9	294,1	92 682,0
2005	1 684,8	412,8	2 819,0	2 309,8	21 217,1	37 936,8	4 188,8	3 365,4	11 040,8	12 999,4	148,7	268,4	288,0	98 679,7
2006	1 783,3	434,0	3 167,5	2 527,0	22 528,6	40 087,8	4 429,5	3 600,8	12 157,0	13 542,1	173,9	286,1	317,8	105 035,3
2007	1 926,8	465,9	3 396,0	2 647,4	23 909,2	42 882,0	4 682,4	3 876,0	13 355,9	14 361,5	175,5	316,3	333,1	112 328,1
2008	2 096,9	510,4	3 578,1	2 841,8	25 603,1	45 957,4	5 021,1	4 213,2	14 849,4	15 682,4	187,2	344,9	346,6	121 232,5
2009	2 313,6	572,3	3 667,0	3 004,6	27 493,3	49 010,8	5 472,5	4 467,3	15 714,6	16 312,4	222,7	372,6	365,9	128 989,6
2010	2 544,3	621,1	3 987,1	3 149,7	28 598,0	51 053,1	5 691,2	4 761,9	17 627,9	17 154,2	228,8	366,2	375,2	136 158,6
2011 p	2 651,0	651,8	4 162,6	3 289,6	29 590,0	52 471,1	5 886,6	5 122,8	18 111,1	17 662,2	247,6	381,0	387,8	140 615,3
2012 p	2 749,3	682,5	4 221,9	3 309,9	30 489,5	53 619,5	6 078,9	5 297,6	18 863,5	18 292,7	242,7	370,4	419,1	144 637,5
							(variation annuelle en pourcentage)*							
1976*	10,1	9,5	13,3	18,4	17,2	15,2	17,8	19,9	18,6	16,4	10,9	12,7	---	16,3
1980*	13,2	16,0	14,4	18,2	12,9	13,5	16,5	19,2	19,3	25,9	8,3	2,9	---	15,7
1985	5,2	5,9	8,0	6,0	5,9	10,4	7,1	7,4	8,1	4,3	6,1	10,5	---	7,6
1986	9,2	7,6	8,0	7,1	1,6	12,3	8,8	10,9	9,2	7,5	12,3	22,2	---	8,1
1987	7,9	8,5	13,9	10,4	7,3	10,9	7,3	3,5	-0,7	6,3	5,8	8,4	---	7,8
1988	5,8	8,9	-0,1	8,1	9,2	11,4	6,8	7,0	3,7	8,9	3,8	16,8	---	8,9
1989	7,4	7,0	10,0	9,0	7,2	11,0	8,5	11,0	10,6	11,7	9,1	10,7	---	9,8
1990	11,2	6,8	7,4	8,4	7,0	7,7	10,0	10,0	7,3	13,8	9,7	7,3	---	8,4
1991	3,4	9,4	5,4	4,5	9,3	10,5	2,8	2,1	5,3	10,7	16,4	13,2	---	8,7
1992	2,5	2,7	1,8	3,9	3,5	4,4	4,7	-0,5	6,3	8,6	7,2	1,1	---	4,6
1993	-0,4	4,3	-2,1	0,2	1,8	-0,9	-0,5	-5,0	-0,9	6,0	14,7	3,5	---	0,6
1994	2,5	-0,6	-2,2	2,9	1,7	0,9	1,3	3,0	-5,7	5,4	20,9	0,3	---	1,2
1995	2,6	2,7	1,9	4,0	0,2	-0,7	3,0	2,4	-5,4	4,2	1,4	4,1	---	0,3
1996	0,1	4,6	-0,1	0,2	-3,6	0,8	0,3	2,3	4,3	2,0	7,9	-7,2	---	0,2
1997	4,8	-1,3	16,1	-1,5	6,4	2,2	3,0	6,1	10,6	3,3	-6,5	4,6	---	4,5
1998	8,5	6,8	7,0	5,0	8,4	7,6	6,1	6,4	8,3	4,6	2,0	8,1	---	7,2
1999	12,9	5,5	6,3	7,2	2,4	6,0	13,7	7,0	14,7	8,0	5,2	-28,9	---	6,8
2000	5,4	7,2	3,6	7,5	8,6	11,2	10,7	5,8	10,6	9,5	6,5	-6,5	19,2	9,6
2001	7,3	18,3	5,8	10,1	8,2	6,4	6,0	8,4	14,0	10,1	17,1	13,1	9,1	8,3
2002	6,7	11,3	8,7	5,1	5,2	7,1	5,5	5,3	9,2	5,8	6,1	10,9	17,4	6,6
2003	5,4	3,8	9,7	6,5	5,9	12,1	8,5	6,6	7,7	4,1	1,4	-1,5	37,1	8,4
2004	2,4	-1,0	4,1	8,6	6,4	8,6	6,7	7,0	9,2	2,6	6,4	8,7	5,3	6,9
2005	3,4	9,8	9,1	9,2	5,4	5,4	7,7	8,5	11,0	6,3	12,7	5,7	-2,1	6,5
2006	5,8	5,1	12,4	9,4	6,2	5,7	5,7	7,0	10,1	4,2	16,9	6,6	10,3	6,4
2007	8,0	7,3	7,2	4,8	6,1	7,0	5,7	7,6	9,9	6,1	0,9	10,6	4,8	6,9
2008	8,8	9,6	5,4	7,3	7,1	7,2	7,2	8,7	11,2	9,2	6,6	9,1	4,1	7,9
2009	10,3	12,1	2,5	5,7	7,4	6,6	9,0	6,0	5,8	4,0	18,9	8,0	5,6	6,4
2010	10,0	8,5	8,7	4,8	4,0	4,2	4,0	6,6	12,2	5,2	2,7	-1,7	2,5	5,6
2011 p	4,2	4,9	4,4	4,4	3,5	2,8	3,4	7,6	2,7	3,0	8,2	4,0	3,4	3,3
2012 p	3,7	4,7	1,4	0,6	3,0	2,2	3,3	3,4	4,2	3,6	-2,0	-2,8	8,1	2,9

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau B.3.2

Dépenses de santé du secteur public, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

Année	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Moyenne au Canada
							(dollars par habitant)							
1975	368,63	366,81	364,61	317,30	420,71	400,07	414,03	358,17	418,96	397,88	566,03	615,97	---	401,86
1976	401,59	398,40	408,76	368,89	487,77	455,84	484,35	422,78	480,64	456,69	611,85	671,20	---	461,29
1977	426,51	438,37	440,06	408,78	532,97	489,62	533,84	469,60	502,58	496,16	612,99	867,88	---	499,22
1978	469,28	481,48	477,18	448,30	593,68	520,87	565,70	501,92	557,76	552,61	698,51	989,36	---	544,19
1979	541,83	526,92	524,16	499,63	656,94	560,26	611,46	567,22	663,57	617,81	769,00	1 018,11	---	601,29
1980	610,55	607,90	597,33	588,09	737,28	629,73	714,35	670,38	757,18	755,33	821,22	1 034,17	---	686,97
1981	714,10	703,39	727,84	712,80	838,57	740,57	835,22	782,01	890,16	903,45	919,81	1 245,88	---	803,48
1982	840,26	823,02	837,09	860,19	966,96	853,04	971,54	937,79	1 082,96	1 018,87	1 241,64	1 917,90	---	933,49
1983	929,97	904,07	907,77	925,49	1 065,11	950,77	1 075,33	1 036,59	1 213,87	1 076,86	1 328,45	2 088,58	---	1 028,11
1984	965,06	956,70	999,68	984,09	1 128,93	1 031,54	1 142,17	1 095,73	1 253,83	1 110,02	1 297,62	2 047,42	---	1 091,74
1985	1 016,34	1 004,74	1 070,18	1 039,37	1 189,31	1 123,23	1 211,28	1 165,85	1 347,98	1 146,76	1 351,18	2 185,68	---	1 164,56
1986	1 115,18	1 074,57	1 150,53	1 110,46	1 200,16	1 242,85	1 306,04	1 288,21	1 455,36	1 220,62	1 510,29	2 655,45	---	1 246,28
1987	1 205,91	1 164,10	1 304,53	1 221,26	1 273,33	1 349,18	1 393,62	1 328,72	1 443,08	1 277,43	1 521,49	2 859,77	---	1 325,41
1988	1 276,14	1 260,71	1 298,16	1 315,80	1 378,61	1 473,03	1 482,95	1 428,29	1 485,33	1 361,65	1 524,93	3 302,40	---	1 424,26
1989	1 366,63	1 340,84	1 417,87	1 425,04	1 458,95	1 592,27	1 606,82	1 598,43	1 615,48	1 481,22	1 632,10	3 570,18	---	1 536,26
1990	1 515,29	1 426,83	1 513,31	1 535,00	1 544,02	1 683,15	1 764,67	1 779,42	1 698,71	1 638,00	1 747,95	3 708,35	---	1 640,91
1991	1 562,86	1 563,81	1 585,86	1 592,01	1 672,46	1 836,97	1 807,82	1 824,01	1 757,86	1 769,05	1 954,71	4 057,16	---	1 761,70
1992	1 600,38	1 599,57	1 606,22	1 648,30	1 721,23	1 892,32	1 886,70	1 812,37	1 840,71	1 867,85	2 011,98	4 004,30	---	1 820,36
1993	1 594,84	1 651,43	1 564,33	1 650,79	1 741,32	1 854,51	1 869,05	1 716,06	1 799,67	1 925,89	2 290,11	4 071,51	---	1 810,27
1994	1 650,45	1 626,43	1 524,47	1 695,79	1 762,32	1 849,50	1 883,55	1 762,05	1 676,53	1 969,18	2 831,14	3 983,42	---	1 811,68
1995	1 714,87	1 657,77	1 551,41	1 761,67	1 759,73	1 815,07	1 930,11	1 795,42	1 566,45	1 996,01	2 799,51	4 060,01	---	1 799,05
1996	1 740,60	1 716,36	1 544,13	1 761,66	1 690,17	1 808,02	1 926,73	1 827,39	1 609,44	1 984,56	2 930,96	3 713,59	---	1 783,24
1997	1 852,68	1 689,18	1 790,15	1 735,08	1 791,60	1 824,07	1 982,07	1 941,00	1 746,27	2 011,53	2 705,48	3 876,75	---	1 845,74
1998	2 051,73	1 807,78	1 917,40	1 826,14	1 935,72	1 938,07	2 099,82	2 067,33	1 846,54	2 084,94	2 818,35	4 224,37	---	1 962,59
1999	2 344,87	1 900,33	2 034,29	1 957,71	1 974,04	2 028,84	2 376,29	2 217,76	2 079,12	2 236,02	3 001,00	4 967,45	4 979,32	2 078,12
2000	2 497,29	2 034,62	2 107,72	2 105,17	2 133,98	2 221,39	2 619,32	2 362,85	2 260,58	2 432,62	3 234,92	4 664,19	5 787,58	2 256,63
2001	2 711,82	2 403,43	2 233,73	2 320,35	2 296,37	2 320,31	2 766,07	2 581,17	2 533,41	2 652,91	3 826,04	5 232,80	6 175,93	2 417,42
2002	2 907,00	2 669,89	2 422,95	2 437,73	2 399,05	2 442,81	2 907,70	2 730,52	2 713,56	2 782,74	4 058,32	5 711,56	7 091,92	2 548,27
2003	3 069,54	2 764,67	2 652,47	2 592,61	2 523,31	2 702,64	3 137,33	2 913,38	2 881,11	2 869,73	4 055,76	5 529,05	9 579,09	2 736,09
2004	3 148,75	2 726,65	2 755,99	2 812,67	2 665,54	2 898,90	3 322,55	3 116,84	3 101,63	2 909,00	4 274,60	5 929,69	9 926,96	2 896,75
2005	3 276,91	2 987,06	3 011,79	3 074,32	2 792,44	3 019,14	3 567,48	3 399,22	3 365,36	3 051,34	4 788,82	6 282,52	9 594,32	3 053,96
2006	3 494,48	3 146,71	3 376,81	3 388,92	2 952,03	3 165,15	3 741,08	3 629,35	3 553,38	3 191,19	5 387,89	6 623,26	10 317,10	3 224,31
2007	3 805,02	3 371,86	3 628,99	3 551,17	3 110,17	3 352,00	3 923,07	3 875,05	3 802,19	3 332,42	5 389,97	7 264,05	10 651,74	3 411,14
2008	4 141,00	3 656,17	3 817,86	3 804,11	3 303,32	3 553,09	4 165,21	4 155,34	4 134,25	3 577,15	5 653,86	7 896,98	10 958,13	3 638,53
2009	4 546,54	4 052,39	3 899,86	4 006,26	3 512,68	3 749,09	4 488,65	4 340,04	4 279,94	3 657,53	6 610,83	8 539,08	11 348,47	3 824,22
2010	4 976,23	4 331,66	4 219,97	4 183,76	3 617,39	3 859,53	4 610,02	4 561,09	4 737,49	3 787,06	6 620,21	8 355,77	11 427,46	3 989,86
2011 p	5 192,14	4 469,05	4 402,86	4 354,43	3 708,18	3 923,66	4 707,11	4 842,51	4 792,11	3 862,02	7 143,24	8 724,07	11 638,86	4 077,84
2012 p	5 398,59	4 663,01	4 463,22	4 376,70	3 791,91	3 963,35	4 816,40	4 952,23	4 896,17	3 937,10	6 919,79	8 405,05	12 427,02	4 147,79
							(variation annuelle en pourcentage)*							
1976*	8,9	8,6	12,1	16,3	15,9	13,9	17,0	18,0	14,7	14,8	8,1	9,0	---	14,8
1980*	12,7	15,4	14,0	17,7	12,2	12,4	16,8	18,2	14,1	22,3	6,8	1,6	---	14,2
1985	5,3	5,0	7,1	5,6	5,3	8,9	6,1	6,4	7,5	3,3	4,1	6,8	---	6,7
1986	9,7	7,0	7,5	6,8	0,9	10,6	7,8	10,5	8,0	6,4	11,8	21,5	---	7,0
1987	8,1	8,3	13,4	10,0	6,1	8,6	6,7	3,1	-0,8	4,7	0,7	7,7	---	6,3
1988	5,8	8,3	-0,5	7,7	8,3	9,2	6,4	7,5	2,9	6,6	0,2	15,5	---	7,5
1989	7,1	6,4	9,2	8,3	5,8	8,1	8,4	11,9	8,8	8,8	7,0	8,1	---	7,9
1990	10,9	6,4	6,7	7,7	5,8	5,7	9,8	11,3	5,2	10,6	7,1	3,9	---	6,8
1991	3,1	9,6	4,8	3,7	8,3	9,1	2,4	2,5	3,5	8,0	11,8	9,4	---	7,4
1992	2,4	2,3	1,3	3,5	2,9	3,0	4,4	-0,6	4,7	5,6	2,9	-1,3	---	3,3
1993	-0,3	3,2	-2,6	0,2	1,2	-2,0	-0,9	-5,3	-2,2	3,1	13,8	1,7	---	-0,6
1994	3,5	-1,5	-2,5	2,7	1,2	-0,3	0,8	2,7	-6,8	2,2	23,6	-2,2	---	0,1
1995	3,9	1,9	1,8	3,9	-0,1	-1,9	2,5	1,9	-6,6	1,4	-1,1	1,9	---	-0,7
1996	1,5	3,5	-0,5	0,0	-4,0	-0,4	-0,2	1,8	2,7	-0,6	4,7	-8,5	---	-0,9
1997	6,4	-1,6	15,9	-1,5	6,0	0,9	2,9	6,2	8,5	1,4	-7,7	4,4	---	3,5
1998	10,7	7,0	7,1	5,2	8,0	6,3	5,9	6,5	5,7	3,6	4,2	9,0	---	6,3
1999	14,3	5,1	6,1	7,2	2,0	4,7	13,2	7,3	12,6	7,2	6,5	17,6	---	5,9
2000	6,5	7,1	3,6	7,5	8,1	9,5	10,2	6,5	8,7	8,8	7,8	-6,1	16,2	8,6
2001	8,6	18,1	6,0	10,2	7,6	4,5	5,6	9,2	12,1	9,1	18,3	12,2	6,7	7,1
2002	7,2	11,1	8,5	5,1	4,5	5,3	5,1	5,8	7,1	4,9	6,1	9,1	14,8	5,4
2003	5,6	3,5	9,5	6,4	5,2	10,6	7,9	6,7	6,2	3,1	-0,1	-3,2	35,1	7,4
2004	2,6	-1,4	3,9	8,5	5,6	7,3	5,9	7,0	7,7	1,4	5,4	7,2	3,6	5,9
2005	4,1	9,6	9,3	9,3	4,8	4,1	7,4	9,1	8,5	4,9	12,0	6,0	-3,4	5,4
2006	6,6	5,3	12,1	10,2	5,7	4,8	4,9	6,8	5,6	4,6	12,5	5,4	7,5	5,6
2007	8,9	7,2	7,5	4,8	5,4	5,9	4,9	6,8	7,0	4,4	0,0	9,7	3,2	5,8
2008	8,8	8,4	5,2	7,1	6,2	6,0	6,2	7,2	8,7	7,3	4,9	8,7	2,9	6,7
2009	9,8	10,8	2,1	5,3	6,3	5,5	7,8	4,4	3,5	2,2	16,9	8,1	3,6	5,1
2010	9,5	6,9	8,2	4,4	3,0	2,9	2,7	5,1	10,7	3,5	0,1	-2,1	0,7	4,3
2011 p	4,3	3,2	4,3	4,1	2,5	1,7	2,1	6,2	1,2	2,0	7,9	4,4	1,8	2,2
2012 p	4,0	4,3	1,4	0,5	2,3	1,0	2,3	2,3	2,2	1,9	-3,1	-3,7	6,8	1,7

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau B.3.3

Dépenses de santé du secteur public en pourcentage des dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

Année	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Moyenne au Canada
							(pourcentage)							
1975	77,6	73,0	78,8	77,4	78,8	75,3	77,7	74,5	76,4	71,9	77,9	75,2	---	76,2
1976	72,2	75,2	77,2	79,0	80,5	76,1	79,4	75,7	77,5	71,1	76,1	76,2	---	77,0
1977	66,4	76,6	78,8	79,3	81,6	75,4	78,5	75,5	76,9	69,6	75,7	78,6	---	76,7
1978	64,6	73,7	78,6	77,5	81,9	73,7	78,6	76,8	77,0	70,7	77,7	79,3	---	76,2
1979	65,3	67,1	77,7	74,7	82,5	72,1	77,0	77,4	78,2	71,9	77,1	79,0	---	75,9
1980	66,2	61,5	77,5	73,8	81,5	72,1	76,1	79,5	77,1	71,9	76,5	78,4	---	75,5
1981	66,1	63,8	78,9	73,9	79,7	73,3	75,1	80,4	77,8	74,4	78,1	80,3	---	75,9
1982	68,9	66,9	78,3	74,4	80,6	72,9	76,3	81,9	76,5	75,6	81,8	86,0	---	76,2
1983	69,7	68,9	78,5	74,0	81,1	72,5	77,2	82,6	80,1	75,3	82,5	86,3	---	76,6
1984	74,5	70,8	77,9	72,8	80,4	72,3	76,9	81,1	79,6	73,8	81,9	85,6	---	76,1
1985	74,9	70,8	76,9	73,3	79,0	72,3	75,9	78,2	79,6	73,5	82,9	85,8	---	75,5
1986	79,1	73,6	74,3	73,8	76,4	72,9	75,4	77,8	79,5	73,6	86,8	87,0	---	75,1
1987	78,7	73,8	74,7	74,4	76,6	72,8	77,3	77,6	78,1	72,9	87,4	86,8	---	74,9
1988	78,8	74,2	73,5	74,4	76,8	73,1	79,0	79,9	75,5	72,6	88,6	87,1	---	74,9
1989	79,4	72,9	73,2	74,8	76,1	73,3	78,6	79,4	75,3	72,8	89,3	87,4	---	74,7
1990	79,9	72,7	73,7	74,1	75,6	72,8	78,5	79,6	75,3	73,1	90,6	88,5	---	74,5
1991	78,5	72,6	73,7	72,8	75,6	73,1	77,9	78,8	75,2	73,4	90,3	88,5	---	74,5
1992	77,5	70,9	72,7	72,5	74,7	72,5	77,7	78,2	75,4	73,9	89,7	89,4	---	74,0
1993	76,5	70,0	71,4	71,1	73,7	70,6	76,0	75,1	73,6	73,9	86,8	90,1	---	72,6
1994	75,9	69,2	69,8	71,0	73,1	69,6	75,4	74,6	71,7	74,1	89,4	90,6	---	71,9
1995	76,7	68,0	69,9	72,7	73,1	67,9	74,8	74,6	70,3	74,5	89,0	91,6	---	71,2
1996	77,7	68,7	68,8	73,1	72,2	67,5	73,5	74,8	70,7	74,1	83,5	90,4	---	70,7
1997	78,2	67,6	70,6	70,3	72,4	66,5	72,6	74,4	69,8	73,3	83,3	90,9	---	70,1
1998	77,3	67,9	70,0	71,2	73,7	66,5	72,7	75,7	70,3	72,8	84,3	91,6	---	70,4
1999	79,0	68,4	70,9	70,8	72,0	65,9	73,4	75,6	70,6	73,0	84,6	90,5	93,6	69,9
2000	78,2	69,2	69,4	71,2	72,5	66,5	74,0	75,4	70,7	73,3	79,9	90,6	94,5	70,2
2001	78,5	69,0	69,1	70,5	72,0	66,1	72,7	74,7	70,6	73,7	80,8	89,0	94,2	69,9
2002	78,4	72,3	68,5	69,9	71,4	65,1	72,9	75,1	71,7	73,1	78,7	89,2	94,8	69,5
2003	77,2	70,2	69,1	69,8	71,1	66,8	74,0	74,8	72,1	72,8	79,3	88,6	95,5	70,1
2004	76,2	69,8	69,5	71,0	71,8	67,0	74,3	75,1	71,9	71,4	78,8	89,3	95,5	70,1
2005	75,4	71,7	70,0	70,1	71,2	66,9	74,6	76,1	72,8	71,8	80,3	84,2	94,5	70,1
2006	76,0	69,8	70,4	70,6	71,2	66,7	74,1	75,6	71,5	69,6	81,5	83,1	94,7	69,6
2007	75,3	71,2	70,6	71,1	71,4	67,1	74,5	76,1	72,3	70,8	77,2	82,1	94,1	70,1
2008	76,7	73,4	70,7	71,3	71,4	67,8	74,4	77,5	72,8	70,3	78,8	84,8	94,3	70,5
2009	77,3	72,6	68,8	69,8	71,9	68,4	74,9	76,9	73,0	71,0	79,9	84,7	93,6	70,8
2010	77,1	73,5	68,6	69,5	70,6	68,3	74,3	76,4	73,7	70,3	79,1	84,3	93,2	70,5
2011 p	76,7	73,3	69,3	70,1	69,9	68,0	74,1	76,8	72,8	69,4	79,1	85,8	92,8	70,1
2012 p	76,5	73,6	68,7	69,3	69,3	67,8	73,9	76,4	72,5	69,1	77,6	85,3	93,8	69,7
							(variation annuelle en pourcentage)*							
1976*	-6,9	3,0	-2,0	2,1	2,1	1,1	2,2	1,6	1,5	-1,1	-2,4	1,3	---	1,0
1980*	1,4	-8,4	-0,2	-1,2	-1,2	0,0	-1,2	2,8	-1,3	0,1	-0,7	-0,7	---	-0,5
1985	0,6	0,0	-1,4	0,7	-1,7	0,0	-1,3	-3,6	0,0	-0,4	1,3	0,3	---	-0,7
1986	5,6	3,9	-3,3	0,7	-3,3	0,8	-0,6	-0,5	-0,1	0,0	4,7	1,4	---	-0,6
1987	-0,6	0,3	0,5	0,9	0,3	-0,1	2,4	-0,3	-1,8	-0,8	0,7	-0,2	---	-0,2
1988	0,2	0,7	-1,6	0,0	0,2	0,4	2,2	2,9	-3,4	-0,4	1,4	0,3	---	0,0
1989	0,8	-1,8	-0,5	0,6	-0,9	0,1	-0,5	-0,7	-0,2	0,2	0,8	0,4	---	-0,2
1990	0,6	-0,2	0,8	-1,0	-0,7	-0,6	0,0	0,3	-0,1	0,4	1,4	1,3	---	-0,3
1991	-1,7	-0,1	-0,1	-1,7	0,0	0,4	-0,8	-0,9	-0,1	0,5	-0,4	-0,1	---	0,0
1992	-1,3	-2,3	-1,3	-0,4	-1,1	-0,8	-0,2	-0,7	0,3	0,6	-0,6	1,0	---	-0,6
1993	-1,3	-1,3	-1,8	-2,0	-1,3	-2,7	-2,2	-4,1	-2,3	0,0	-3,3	0,8	---	-1,9
1994	-0,8	-1,2	-2,2	-0,2	-0,8	-1,4	-0,7	-0,6	-2,6	0,2	3,0	0,6	---	-1,0
1995	1,0	-1,6	0,0	2,5	0,0	-2,5	-0,9	0,0	-2,0	0,6	-0,5	1,1	---	-1,0
1996	1,4	1,0	-1,4	0,5	-1,4	-0,6	-1,6	0,3	0,5	-0,6	-6,2	-1,4	---	-0,7
1997	0,6	-1,7	2,6	-3,8	0,3	-1,4	-1,2	-0,5	-1,2	-1,0	-0,2	0,6	---	-0,8
1998	-1,2	0,6	-0,9	1,3	1,8	0,0	0,1	1,8	0,7	-0,8	1,2	0,8	---	0,4
1999	2,2	0,7	1,4	-0,6	-2,2	-1,0	0,9	-0,2	0,4	0,4	0,3	-1,2	---	-0,7
2000	-1,1	1,2	-2,2	0,6	0,6	0,9	0,8	-0,3	0,3	0,3	-5,5	0,1	0,9	0,5
2001	0,5	-0,3	-0,4	-1,0	-0,7	-0,7	-1,7	-0,9	-0,1	0,6	1,1	-1,7	-0,3	-0,4
2002	-0,1	4,8	-0,9	-0,8	-0,7	-1,4	0,3	0,5	1,5	-0,8	-2,6	0,2	0,6	-0,7
2003	-1,6	-3,0	0,9	-0,1	-0,4	2,6	1,4	-0,3	0,6	-0,5	0,8	-0,6	0,7	0,9
2004	-1,3	-0,5	0,5	1,6	1,0	0,3	0,4	0,4	-0,2	-1,8	-0,7	0,8	0,0	0,1
2005	-1,1	2,6	0,8	-1,2	-0,8	-0,1	0,3	1,3	1,2	0,6	1,9	-5,7	-1,0	0,0
2006	0,9	-2,6	0,5	0,6	0,0	-0,3	-0,6	-0,8	-1,7	-3,0	1,5	-1,3	0,2	-0,7
2007	-1,0	2,0	0,3	0,8	0,3	0,5	0,6	0,7	1,1	1,7	-5,3	-1,2	-0,7	0,7
2008	1,8	3,0	0,1	0,3	-0,1	1,1	-0,2	1,8	0,7	-0,7	2,1	3,2	0,2	0,5
2009	0,8	-1,0	-2,6	-2,2	0,6	0,9	0,7	-0,8	0,2	0,9	1,4	-0,1	-0,7	0,5
2010	-0,2	1,2	-0,3	-0,4	-1,8	-0,2	-0,9	-0,6	1,0	-0,9	-1,0	-0,4	-0,5	-0,5
2011 p	-0,5	-0,2	1,0	0,8	-0,9	-0,4	-0,2	0,5	-1,3	-1,3	0,0	1,8	-0,4	-0,6
2012 p	-0,3	0,4	-0,8	-1,2	-0,8	-0,4	-0,3	-0,5	-0,4	-0,5	-1,9	-0,6	1,0	-0,5

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984.

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau B.4.1

Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

Année	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
							(millions de dollars)							
1975	199,2	41,5	266,9	203,7	2 531,2	3 143,5	376,7	302,1	694,9	928,2	6,2	15,2	---	8 709,3
1976	219,0	45,4	302,7	242,4	2 972,5	3 612,5	449,3	364,1	811,6	1 082,7	8,8	19,0	---	10 129,9
1977	233,5	50,3	334,6	271,7	3 269,2	3 929,1	497,3	410,8	879,1	1 193,1	10,0	23,4	---	11 102,0
1978	258,3	56,4	370,0	299,1	3 661,8	4 229,4	524,9	445,8	1 020,5	1 363,8	11,4	28,1	---	12 269,4
1979	297,3	62,5	413,1	336,7	4 088,1	4 565,8	569,7	508,5	1 258,2	1 556,5	12,4	27,9	---	13 696,6
1980	336,8	72,6	474,5	395,1	4 607,8	5 164,6	652,8	604,5	1 510,2	1 932,3	13,6	29,3	---	15 794,1
1981	393,4	84,1	572,4	478,2	5 268,2	6 069,9	782,9	709,8	1 871,3	2 374,8	15,0	35,5	---	18 655,5
1982	461,9	98,5	662,7	579,6	6 101,1	7 104,3	915,1	859,0	2 426,3	2 720,3	22,4	51,0	---	22 002,1
1983	515,7	109,5	728,7	627,2	6 740,9	8 019,2	1 021,3	965,6	2 769,4	2 932,2	22,8	57,8	---	24 510,2
1984	534,6	116,5	800,3	671,5	7 165,5	8 826,6	1 102,1	1 022,9	2 843,5	3 074,8	23,5	62,0	---	26 244,0
1985	561,4	123,0	867,5	710,7	7 577,2	9 746,8	1 182,6	1 101,3	3 035,1	3 200,6	24,9	71,9	---	28 202,8
1986	611,2	131,7	917,0	759,2	7 715,3	10 995,1	1 269,6	1 223,4	3 316,8	3 443,3	27,6	91,2	---	30 501,5
1987	660,0	142,5	987,4	837,9	8 257,9	12 203,4	1 364,8	1 264,5	3 308,1	3 660,8	29,4	105,4	---	32 821,9
1988	699,4	153,7	1 071,6	900,8	8 996,9	13 583,0	1 464,7	1 349,3	3 427,8	3 978,3	33,4	147,1	---	35 806,2
1989	751,1	163,1	1 178,9	981,2	9 631,6	15 079,3	1 587,0	1 500,2	3 792,9	4 455,9	36,3	174,6	---	39 332,1
1990	836,0	173,7	1 263,6	1 057,2	10 250,4	16 195,9	1 742,8	1 636,4	4 043,8	5 043,6	38,6	187,9	---	42 469,7
1991	861,0	189,6	1 333,8	1 102,1	11 213,3	17 951,3	1 788,7	1 658,2	4 241,0	5 578,3	45,6	213,9	---	46 176,8
1992	881,0	196,2	1 356,8	1 142,4	11 617,6	18 810,3	1 867,8	1 635,9	4 506,3	6 060,7	49,1	213,6	---	48 337,8
1993	880,9	205,2	1 322,9	1 154,7	11 841,5	18 618,2	1 856,8	1 539,4	4 452,2	6 424,1	58,1	218,4	---	48 572,6
1994	902,6	200,4	1 280,1	1 189,3	12 007,4	18 753,5	1 861,9	1 560,5	4 103,5	6 740,9	71,5	214,0	---	48 885,6
1995	925,5	203,2	1 302,6	1 235,2	12 020,3	18 549,6	1 903,4	1 595,6	3 904,8	7 007,1	68,7	220,6	---	48 936,4
1996	926,0	213,2	1 317,7	1 234,4	11 586,2	18 696,5	1 922,8	1 637,4	4 091,3	7 186,1	67,6	200,8	---	49 080,1
1997	968,2	213,9	1 552,0	1 213,9	12 158,9	19 065,6	1 976,6	1 749,2	4 527,6	7 434,9	69,6	212,8	---	51 143,2
1998	1 050,3	228,8	1 656,5	1 269,5	13 145,9	20 121,8	2 102,8	1 855,2	4 896,0	7 758,4	74,2	232,3	---	54 391,6
1999	1 190,4	240,8	1 749,7	1 369,8	13 403,0	21 592,8	2 395,3	1 995,4	5 641,1	8 390,8	78,4	166,8	115,4	58 329,8
2000	1 246,8	258,2	1 788,1	1 466,6	14 455,8	23 941,2	2 630,8	2 092,9	6 214,9	9 164,8	83,8	152,1	136,3	63 632,5
2001	1 333,7	305,1	1 885,1	1 595,4	15 536,1	25 257,5	2 794,1	2 266,4	7 033,8	10 118,4	96,9	170,8	146,0	68 539,3
2002	1 423,3	344,4	2 061,4	1 678,9	16 410,9	27 252,2	2 964,4	2 391,8	7 730,9	10 763,6	102,1	191,2	170,3	73 485,3
2003	1 498,1	354,5	2 271,0	1 793,0	17 270,3	30 380,5	3 220,5	2 533,5	8 287,0	11 185,5	103,8	191,3	235,8	79 324,6
2004	1 538,7	347,8	2 361,6	1 952,4	18 395,1	33 149,1	3 436,4	2 733,7	9 110,3	11 434,5	113,3	211,1	243,9	85 027,8
2005	1 589,7	371,3	2 576,9	2 131,6	19 421,9	35 097,5	3 698,2	2 986,5	10 197,5	12 168,9	122,7	217,3	224,2	90 804,2
2006	1 690,2	385,7	2 887,2	2 345,6	20 587,7	37 085,9	3 906,6	3 192,7	11 258,7	12 690,0	139,2	226,9	254,9	96 651,2
2007	1 831,3	414,2	3 109,8	2 463,4	21 830,3	39 820,5	4 115,1	3 434,7	12 377,8	13 421,9	141,8	252,5	263,8	103 477,3
2008	1 988,9	453,7	3 290,9	2 626,0	23 378,0	42 591,5	4 427,9	3 744,5	13 811,8	14 612,2	154,3	278,5	268,7	111 626,9
2009	2 202,6	512,8	3 361,8	2 782,1	25 138,3	45 417,7	4 811,2	3 957,7	14 590,3	15 149,5	180,9	290,7	296,1	118 691,8
2010	2 437,2	560,9	3 675,2	2 926,7	26 267,5	47 595,8	5 024,1	4 238,5	16 510,4	15 955,8	187,7	287,6	315,1	125 982,4
2011 p	2 545,2	591,1	3 855,3	3 071,4	27 343,6	49 238,0	5 254,7	4 611,7	17 003,9	16 504,5	210,0	309,0	333,3	130 871,8
2012 p	2 643,0	622,4	3 918,3	3 095,0	28 249,5	50 412,6	5 457,6	4 792,0	17 747,2	17 143,0	205,7	300,0	365,4	134 951,7
							(variation annuelle en pourcentage)*							
1976*	9,9	9,4	13,4	19,0	17,4	14,9	19,3	20,5	16,8	16,6	42,9	24,3	---	16,3
1980*	13,3	16,1	14,9	17,3	12,7	13,1	14,6	18,9	20,0	24,1	10,0	4,9	---	15,3
1985	5,0	5,5	8,4	5,8	5,7	10,4	7,3	7,7	6,7	4,1	5,7	16,0	---	7,5
1986	8,9	7,1	5,7	6,8	1,8	12,8	7,4	11,1	9,3	7,6	10,9	26,9	---	8,2
1987	8,0	8,2	7,7	10,4	7,0	11,0	7,5	3,4	-0,3	6,3	6,6	15,7	---	7,6
1988	6,0	7,9	8,5	7,5	8,9	11,3	7,3	6,7	3,6	8,7	13,8	39,5	---	9,1
1989	7,4	6,1	10,0	8,9	7,1	11,0	8,3	11,2	10,7	12,0	8,5	18,7	---	9,8
1990	11,3	6,5	7,2	7,7	6,4	7,4	9,8	9,1	6,6	13,2	6,6	7,6	---	8,0
1991	3,0	9,2	5,6	4,2	9,4	10,8	2,6	1,3	4,9	10,6	18,1	13,8	---	8,7
1992	2,3	3,5	1,7	3,7	3,6	4,8	4,4	-1,3	6,3	8,6	7,6	-0,1	---	4,7
1993	0,0	4,6	-2,5	1,1	1,9	-1,0	-0,6	-5,9	-1,2	6,0	18,3	2,2	---	0,5
1994	2,5	-2,3	-3,2	3,0	1,4	0,7	0,3	1,4	-7,8	4,9	23,0	-2,0	---	0,6
1995	2,5	1,4	1,8	3,9	0,1	-1,1	2,2	2,2	-4,8	3,9	-3,8	3,1	---	0,1
1996	0,1	4,9	1,2	-0,1	-3,6	0,8	1,0	2,6	4,8	2,6	-1,7	-9,0	---	0,3
1997	4,6	0,3	17,8	-1,7	4,9	2,0	2,8	6,8	10,7	3,5	2,9	6,0	---	4,2
1998	8,5	7,0	6,7	4,6	8,1	5,5	6,4	6,1	8,1	4,3	6,6	9,1	---	6,4
1999	13,3	5,2	5,6	7,9	2,0	7,3	13,9	7,6	15,2	8,2	5,8	-28,2	---	7,2
2000	4,7	7,2	2,2	7,1	7,9	10,9	9,8	4,9	10,2	9,2	6,9	-8,8	18,1	9,1
2001	7,0	18,2	5,4	8,8	7,5	5,5	6,2	8,3	13,2	10,4	15,6	12,2	7,1	7,7
2002	6,7	12,9	9,4	5,2	5,6	7,9	6,1	5,5	9,9	6,4	5,4	12,0	16,6	7,2
2003	5,3	2,9	10,2	6,8	5,2	11,5	8,6	5,9	7,2	3,9	1,7	0,0	38,5	7,9
2004	2,7	-1,9	4,0	8,9	6,5	9,1	6,7	7,9	9,9	2,2	9,1	10,4	3,5	7,2
2005	3,3	6,8	9,1	9,2	5,6	5,9	7,6	9,3	11,9	6,4	8,3	2,9	-8,1	6,8
2006	6,3	3,9	12,0	10,0	6,0	5,7	5,6	6,9	10,4	4,3	13,5	4,4	13,7	6,4
2007	8,4	7,4	7,7	5,0	6,0	7,4	5,3	7,6	9,9	5,8	1,8	11,3	3,5	7,1
2008	8,6	9,5	5,8	6,6	7,1	7,0	7,6	9,0	11,6	8,9	8,9	10,3	1,9	7,9
2009	10,7	13,0	2,2	5,9	7,5	6,6	8,7	5,7	5,6	3,7	17,2	4,4	10,2	6,3
2010	10,7	9,4	9,3	5,2	4,5	4,8	4,4	7,1	13,2	5,3	3,8	-1,1	6,4	6,1
2011 p	4,4	5,4	4,9	4,9	4,1	3,5	4,6	8,8	3,0	3,4	11,9	7,5	5,8	3,9
2012 p	3,8	5,3	1,6	0,8	3,3	2,4	3,9	3,9	4,4	3,9	-2,0	-2,9	9,7	3,1

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau B.4.2

Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

Année	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Moyenne au Canada
							(dollars par habitant)							
1975	357,93	352,59	322,89	300,87	399,86	377,83	367,52	329,31	384,21	371,34	281,70	355,89	---	376,32
1976	389,23	382,69	362,38	351,60	464,68	429,35	435,49	390,81	434,15	427,31	392,62	427,62	---	431,98
1977	413,02	419,05	398,43	390,52	508,29	461,94	479,07	434,77	451,35	464,30	437,49	523,77	---	467,93
1978	454,97	463,11	438,08	427,54	568,59	492,26	504,13	468,37	504,73	521,74	480,31	619,68	---	512,01
1979	521,39	508,31	486,44	478,79	632,20	527,07	549,20	529,91	599,83	584,48	515,50	610,55	---	565,93
1980	587,97	586,87	556,32	559,50	708,13	590,56	630,94	624,90	688,82	704,40	559,22	632,58	---	644,23
1981	684,49	679,49	669,77	677,01	804,58	688,88	755,38	727,33	815,66	840,95	628,28	746,47	---	751,62
1982	803,88	795,18	770,56	818,37	927,32	796,24	874,17	870,10	1 024,50	946,88	915,40	1 030,57	---	875,97
1983	889,85	872,94	838,34	876,77	1 020,99	886,91	962,48	963,78	1 158,55	1 009,21	965,33	1 132,08	---	966,22
1984	921,49	920,16	912,44	931,38	1 080,57	962,36	1 028,22	1 007,33	1 189,68	1 043,87	983,04	1 178,74	---	1 024,85
1985	969,11	963,16	980,11	982,04	1 136,74	1 048,32	1 092,73	1 073,93	1 263,05	1 076,10	1 020,22	1 320,82	---	1 091,32
1986	1 060,19	1 025,64	1 031,12	1 046,94	1 150,09	1 164,97	1 163,01	1 188,64	1 364,43	1 146,18	1 125,67	1 666,65	---	1 168,59
1987	1 147,48	1 108,04	1 105,10	1 151,22	1 217,52	1 265,35	1 242,92	1 224,38	1 358,38	1 200,20	1 142,60	1 915,62	---	1 240,96
1988	1 216,34	1 189,24	1 194,19	1 233,44	1 315,53	1 380,08	1 329,10	1 312,55	1 396,57	1 276,99	1 255,80	2 641,91	---	1 336,28
1989	1 303,10	1 254,08	1 304,30	1 334,56	1 390,10	1 491,89	1 438,04	1 471,92	1 520,06	1 393,40	1 337,46	3 061,59	---	1 441,70
1990	1 446,22	1 330,38	1 389,08	1 428,37	1 463,53	1 572,74	1 576,21	1 624,80	1 587,56	1 532,63	1 391,27	3 189,46	---	1 533,34
1991	1 485,76	1 455,09	1 457,56	1 478,27	1 587,25	1 721,43	1 612,05	1 653,75	1 635,78	1 653,57	1 578,60	3 510,43	---	1 647,32
1992	1 518,94	1 500,45	1 475,44	1 527,08	1 634,44	1 779,63	1 678,64	1 629,49	1 711,51	1 747,40	1 630,67	3 423,11	---	1 704,03
1993	1 518,87	1 553,24	1 431,70	1 542,11	1 654,93	1 741,91	1 661,38	1 528,88	1 669,10	1 800,79	1 913,85	3 437,35	---	1 693,50
1994	1 571,25	1 502,41	1 381,01	1 585,29	1 669,57	1 733,51	1 657,61	1 545,80	1 519,44	1 833,90	2 406,47	3 284,08	---	1 685,76
1995	1 630,96	1 511,50	1 403,36	1 644,78	1 664,98	1 694,03	1 685,66	1 573,35	1 427,96	1 855,19	2 257,88	3 313,42	---	1 670,06
1996	1 654,16	1 570,44	1 414,75	1 640,82	1 598,79	1 686,95	1 695,29	1 606,75	1 474,25	1 854,82	2 154,16	2 972,33	---	1 657,50
1997	1 757,15	1 571,56	1 664,36	1 613,06	1 671,41	1 698,00	1 739,72	1 718,15	1 599,84	1 882,96	2 187,86	3 141,80	---	1 710,05
1998	1 945,16	1 684,76	1 777,59	1 691,40	1 801,80	1 770,20	1 848,60	1 823,25	1 688,58	1 947,83	2 381,31	3 456,79	---	1 803,61
1999	2 231,77	1 766,59	1 873,69	1 824,87	1 830,19	1 876,60	2 096,54	1 966,46	1 910,13	2 091,76	2 548,64	4 103,00	4 303,32	1 918,50
2000	2 361,22	1 891,94	1 914,73	1 954,06	1 964,90	2 048,82	2 292,92	2 076,82	2 068,22	2 268,96	2 756,05	3 756,67	4 957,08	2 073,46
2001	2 555,02	2 232,30	2 021,76	2 127,56	2 100,32	2 122,90	2 426,92	2 266,09	2 301,09	2 480,95	3 216,74	4 183,20	5 192,98	2 209,43
2002	2 739,98	2 515,13	2 205,82	2 237,56	2 204,06	2 251,87	2 565,29	2 401,67	2 480,77	2 615,43	3 389,07	4 608,66	5 924,44	2 342,34
2003	2 889,64	2 581,16	2 424,96	2 386,73	2 304,34	2 477,50	2 771,76	2 546,87	2 621,32	2 691,83	3 396,58	4 529,92	8 083,36	2 504,24
2004	2 974,49	2 522,54	2 517,84	2 596,12	2 436,76	2 668,95	2 935,66	2 747,68	2 839,73	2 720,03	3 669,06	4 930,13	8 232,34	2 657,52
2005	3 091,99	2 686,79	2 753,10	2 837,18	2 556,17	2 793,18	3 149,72	3 016,57	3 108,31	2 856,38	3 950,29	5 085,46	7 468,92	2 810,22
2006	3 312,09	2 796,23	3 078,05	3 145,56	2 697,70	2 928,14	3 299,37	3 218,02	3 290,81	2 990,40	4 312,52	5 252,20	8 277,65	2 966,94
2007	3 616,56	2 998,16	3 323,20	3 304,33	2 839,74	3 112,70	3 447,78	3 433,84	3 523,74	3 114,40	4 352,57	5 797,95	8 436,37	3 142,37
2008	3 927,74	3 250,20	3 511,39	3 515,22	3 016,23	3 292,86	3 673,12	3 693,08	3 845,39	3 333,03	4 661,23	6 376,04	8 496,34	3 350,24
2009	4 328,46	3 631,12	3 575,29	3 709,50	3 211,78	3 474,24	3 946,26	3 844,95	3 973,73	3 396,78	5 369,70	6 662,61	9 185,79	3 518,91
2010	4 766,84	3 911,48	3 889,86	3 887,50	3 322,61	3 598,17	4 069,65	4 059,74	4 437,18	3 522,50	5 431,49	6 561,29	9 596,40	3 691,67
2011 p	4 984,98	4 052,75	4 077,77	4 065,63	3 426,66	3 681,90	4 201,87	4 359,39	4 499,15	3 608,87	6 058,75	7 075,51	10 001,21	3 795,28
2012 p	5 189,79	4 252,53	4 142,19	4 092,54	3 513,33	3 726,31	4 324,10	4 479,57	4 606,42	3 689,66	5 867,10	6 807,01	10 835,23	3 870,03
							(variation annuelle en pourcentage)*							
1976*	8,7	8,5	12,2	16,9	16,2	13,6	18,5	18,7	13,0	15,1	39,4	20,2	---	14,8
1980*	12,8	15,5	14,4	16,9	12,0	12,0	14,9	17,9	14,8	20,5	8,5	3,6	---	13,8
1985	5,2	4,7	7,4	5,4	5,2	8,9	6,3	6,6	6,2	3,1	3,8	12,1	---	6,5
1986	9,4	6,5	5,2	6,6	1,2	11,1	6,4	10,7	8,0	6,5	10,3	26,2	---	7,1
1987	8,2	8,0	7,2	10,0	5,9	8,6	6,9	3,0	-0,4	4,7	1,5	14,9	---	6,2
1988	6,0	7,3	8,1	7,1	8,0	9,1	6,9	7,2	2,8	6,4	9,9	37,9	---	7,7
1989	7,1	5,5	9,2	8,2	5,7	8,1	8,2	12,1	8,8	9,1	6,5	15,9	---	7,9
1990	11,0	6,1	6,5	7,0	5,3	5,4	9,6	10,4	4,4	10,0	4,0	4,2	---	6,4
1991	2,7	9,4	4,9	3,5	8,5	9,5	2,3	1,8	3,0	7,9	13,5	10,1	---	7,4
1992	2,2	3,1	1,2	3,3	3,0	3,4	4,1	-1,5	4,6	5,7	3,3	-2,5	---	3,4
1993	0,0	3,5	-3,0	1,0	1,3	-2,1	-1,0	-6,2	-2,5	3,1	17,4	0,4	---	-0,6
1994	3,4	-3,3	-3,5	2,8	0,9	-0,5	-0,2	1,1	-9,0	1,8	25,7	-4,5	---	-0,5
1995	3,8	0,6	1,6	3,8	-0,3	-2,3	1,7	1,8	-6,0	1,2	-6,2	0,9	---	-0,9
1996	1,4	3,9	0,8	-0,2	-4,0	-0,4	0,6	2,1	3,2	0,0	-4,6	-10,3	---	-0,8
1997	6,2	0,1	17,6	-1,7	4,5	0,7	2,6	6,9	8,5	1,5	1,6	5,7	---	3,2
1998	10,7	7,2	6,8	4,9	7,8	4,3	6,3	6,1	5,5	3,4	8,8	10,0	---	5,5
1999	14,7	4,9	5,4	7,9	1,6	6,0	13,4	7,9	13,1	7,4	7,0	18,7	---	6,4
2000	5,8	7,1	2,2	7,1	7,4	9,2	9,4	5,6	8,3	8,5	8,1	-8,4	15,2	8,1
2001	8,2	18,0	5,6	8,9	6,9	3,6	5,8	9,1	11,3	9,3	16,7	11,4	4,8	6,6
2002	7,2	12,7	9,1	5,2	4,9	6,1	5,7	6,0	7,8	5,4	5,4	10,2	14,1	6,0
2003	5,5	2,6	9,9	6,7	4,5	10,0	8,0	6,0	5,7	2,9	0,2	-1,7	36,4	6,9
2004	2,9	-2,3	3,8	8,8	5,7	7,7	5,9	7,9	8,3	1,0	8,0	8,8	1,8	6,1
2005	4,0	6,5	9,3	9,3	4,9	4,7	7,3	9,8	9,5	5,0	7,7	3,2	-9,3	5,7
2006	7,1	4,1	11,8	10,9	5,5	4,8	4,8	6,7	5,9	4,7	9,2	3,3	10,8	5,6
2007	9,2	7,2	8,0	5,0	5,3	6,3	4,5	6,7	7,1	4,1	0,9	10,4	1,9	5,9
2008	8,6	8,4	5,7	6,4	6,2	5,8	6,5	7,5	9,1	7,0	7,1	10,0	0,7	6,6
2009	10,2	11,7	1,8	5,5	6,5	5,5	7,4	4,1	3,3	1,9	15,2	4,5	8,1	5,0
2010	10,1	7,7	8,8	4,8	3,5	3,6	3,1	5,6	11,7	3,7	1,2	-1,5	4,5	4,9
2011 p	4,6	3,6	4,8	4,6	3,1	2,3	3,2	7,4	1,4	2,5	11,5	7,8	4,2	2,8
2012 p	4,1	4,9	1,6	0,7	2,5	1,2	2,9	2,8	2,4	2,2	-3,2	-3,8	8,3	2,0

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau B.4.3

Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux en pourcentage des dépenses totales de santé par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2012 — dollars courants

Année	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Moyenne au Canada
							(pourcentage)							
1975	75,3	70,2	69,8	73,4	74,9	71,1	69,0	68,5	70,0	67,1	38,8	43,5	---	71,4
1976	70,0	72,2	68,4	75,3	76,7	71,7	71,4	70,0	70,0	66,5	48,8	48,5	---	72,1
1977	64,3	73,2	71,3	75,7	77,8	71,1	70,4	69,9	69,1	65,1	54,0	47,4	---	71,9
1978	62,6	70,9	72,2	73,9	78,5	69,7	70,1	71,6	69,6	66,7	53,4	49,7	---	71,7
1979	62,8	64,7	72,1	71,6	79,4	67,9	69,2	72,3	70,6	68,0	51,7	47,4	---	71,4
1980	63,7	59,4	72,2	70,2	78,3	67,7	67,2	74,1	70,1	67,1	52,1	48,0	---	70,8
1981	63,3	61,7	72,6	70,2	76,5	68,2	67,9	74,8	71,3	69,2	53,3	48,1	---	71,0
1982	65,9	64,6	72,1	70,7	77,3	68,0	68,7	76,0	72,4	70,3	60,3	46,2	---	71,5
1983	66,7	66,6	72,5	70,1	77,7	67,7	69,1	76,8	76,5	70,6	59,9	46,8	---	72,0
1984	71,1	68,1	71,1	68,9	76,9	67,5	69,2	74,6	75,5	69,4	62,0	49,3	---	71,4
1985	71,4	67,9	70,4	69,3	75,5	67,5	68,5	72,0	74,6	69,0	62,6	51,9	---	70,8
1986	75,2	70,2	66,6	69,6	73,2	68,3	67,2	71,8	74,6	69,1	64,7	54,6	---	70,4
1987	74,9	70,2	63,3	70,2	73,3	68,3	68,9	71,5	73,5	68,5	65,6	58,2	---	70,1
1988	75,1	70,0	67,6	69,8	73,3	68,5	70,8	73,4	71,0	68,1	73,0	69,7	---	70,3
1989	75,7	68,2	67,3	70,1	72,5	68,6	70,3	73,1	70,9	68,5	73,2	75,0	---	70,1
1990	76,2	67,8	67,7	68,9	71,6	68,1	70,1	72,7	70,3	68,4	72,1	76,1	---	69,6
1991	74,7	67,6	67,7	67,6	71,7	68,5	69,4	71,5	70,0	68,6	72,9	76,5	---	69,7
1992	73,6	66,5	66,8	67,2	70,9	68,2	69,1	70,4	70,1	69,1	72,7	76,4	---	69,3
1993	72,9	65,8	65,3	66,4	70,1	66,3	67,5	66,9	68,3	69,1	72,5	76,1	---	67,9
1994	72,3	63,9	63,3	66,3	69,3	65,2	66,4	65,4	65,0	69,0	76,0	74,7	---	66,9
1995	72,9	62,0	63,2	67,9	69,2	63,3	65,3	65,3	64,1	69,3	71,8	74,8	---	66,1
1996	73,9	62,9	63,1	68,1	68,2	63,0	64,7	65,8	64,7	69,2	61,3	72,3	---	65,7
1997	74,2	62,9	65,6	65,4	67,5	61,9	63,7	65,9	63,9	68,6	67,3	73,6	---	65,0
1998	73,3	63,3	64,9	66,0	68,6	60,7	64,0	66,8	64,3	68,0	71,2	75,0	---	64,7
1999	75,2	63,6	65,3	66,0	66,8	60,9	64,7	67,0	64,8	68,3	71,8	74,8	---	64,6
2000	73,9	64,3	63,0	66,1	66,7	61,3	64,7	66,2	64,7	68,3	68,1	73,0	80,9	64,5
2001	74,0	64,1	62,6	64,6	65,8	60,4	63,8	65,6	64,2	68,9	67,9	71,2	79,2	63,9
2002	73,9	68,1	62,3	64,2	65,6	60,0	64,3	66,0	65,6	68,7	65,7	72,0	79,2	63,8
2003	72,7	65,5	63,2	64,3	65,0	61,3	65,4	65,4	65,6	68,2	66,4	72,6	80,6	64,1
2004	72,0	64,6	63,5	65,5	65,7	61,7	65,6	66,2	65,9	66,8	67,6	74,3	79,2	64,3
2005	71,1	64,5	64,0	64,7	65,2	61,9	65,8	67,6	67,2	67,2	66,2	68,2	73,6	64,5
2006	72,1	62,0	64,2	65,5	65,1	61,7	65,4	67,0	66,3	65,3	65,2	65,9	76,0	64,1
2007	71,6	63,3	64,7	66,2	65,2	62,3	65,5	67,4	67,0	66,2	62,3	65,5	74,5	64,6
2008	72,7	65,2	65,0	65,9	65,2	62,8	65,6	68,9	67,7	65,5	65,0	68,4	73,1	64,9
2009	73,6	65,1	63,1	64,6	65,7	63,4	65,9	68,1	67,7	65,9	64,9	66,1	75,8	65,2
2010	73,9	66,3	63,2	64,6	64,8	63,7	65,6	68,0	69,0	65,4	64,9	66,2	78,2	65,2
2011 p	73,7	66,5	64,2	65,5	64,6	63,9	66,2	69,1	68,3	64,8	67,1	69,6	79,8	65,2
2012 p	73,5	67,1	63,8	64,8	64,2	63,7	66,3	69,1	68,2	64,7	65,8	69,1	81,8	65,1
							(variation annuelle en pourcentage)*							
1976*	-7,0	3,0	-1,9	2,6	2,4	0,8	3,5	2,2	0,0	-0,9	25,9	11,7	---	1,0
1980*	1,5	-8,3	0,1	-1,9	-1,4	-0,3	-2,9	2,5	-0,7	-1,3	0,9	1,3	---	-0,9
1985	0,5	-0,4	-1,0	0,6	-1,8	0,1	-1,1	-3,4	-1,3	-0,6	0,9	5,3	---	-0,9
1986	5,3	3,5	-5,4	0,5	-3,1	1,2	-1,9	-0,3	0,0	0,1	3,4	5,3	---	-0,6
1987	-0,5	0,0	-5,0	0,9	0,1	0,0	2,6	-0,4	-1,4	-0,8	1,4	6,5	---	-0,3
1988	0,4	-0,2	6,8	-0,6	0,0	0,3	2,7	2,7	-3,5	-0,6	11,2	19,8	---	0,2
1989	0,8	-2,7	-0,5	0,5	-1,1	0,1	-0,7	-0,5	-0,1	0,5	0,3	7,6	---	-0,2
1990	0,7	-0,5	0,6	-1,6	-1,2	-0,8	-0,2	-0,6	-0,8	-0,1	-1,5	1,6	---	-0,7
1991	-2,1	-0,3	0,0	-1,9	0,1	0,7	-1,0	-1,6	-0,5	0,4	1,1	0,5	---	0,1
1992	-1,5	-1,5	-1,4	-0,6	-1,1	-0,5	-0,4	-1,6	0,2	0,7	-0,3	-0,2	---	-0,5
1993	-1,0	-1,0	-2,2	-1,2	-1,3	-2,8	-2,3	-4,9	-2,6	0,0	-0,3	-0,4	---	-2,0
1994	-0,8	-2,9	-3,2	-0,1	-1,1	-1,6	-1,7	-2,2	-4,8	-0,2	4,8	-1,8	---	-1,6
1995	0,9	-2,9	-0,1	2,4	-0,1	-2,9	-1,6	-0,1	-1,4	0,4	-5,6	0,1	---	-1,2
1996	1,3	1,3	-0,2	0,2	-1,4	-0,6	-0,9	0,7	1,0	-0,1	-14,5	-3,3	---	-0,5
1997	0,4	0,0	4,1	-4,0	-1,1	-1,7	-1,5	0,1	-1,2	-0,9	9,8	1,8	---	-1,1
1998	-1,2	0,7	-1,2	0,9	1,6	-1,9	0,4	1,4	0,5	-1,0	5,8	1,8	---	-0,4
1999	2,6	0,4	0,7	0,0	-2,6	0,3	1,2	0,4	0,9	0,5	0,8	-0,2	---	-0,2
2000	-1,7	1,2	-3,5	0,2	-0,1	0,6	0,0	-1,2	-0,2	0,0	-5,2	-2,4	---	0,0
2001	0,1	-0,4	-0,8	-2,2	-1,4	-1,4	-1,5	-1,0	-0,9	0,9	-0,3	-2,5	-2,1	-0,9
2002	-0,1	6,3	-0,4	-0,7	-0,3	-0,7	0,9	0,7	2,2	-0,3	-3,3	1,1	0,0	-0,1
2003	-1,7	-3,9	1,3	0,2	-1,0	2,1	1,6	-0,9	0,1	-0,7	1,1	0,9	1,7	0,4
2004	-0,9	-1,4	0,5	1,9	1,1	0,7	0,4	1,3	0,4	-2,1	1,8	2,3	-1,7	0,3
2005	-1,2	-0,2	0,9	-1,2	-0,7	0,3	0,3	2,0	2,1	0,7	-2,1	-8,2	-7,1	0,3
2006	1,3	-3,8	0,2	1,2	-0,2	-0,3	-0,7	-0,9	-1,4	-2,9	-1,5	-3,3	3,3	-0,7
2007	-0,7	2,1	0,8	1,0	0,2	0,9	0,2	0,6	1,1	1,4	-4,4	-0,5	-2,0	0,8
2008	1,6	3,0	0,5	-0,4	-0,1	0,9	0,2	2,1	1,1	-1,0	4,2	4,4	-1,9	0,5
2009	1,2	-0,3	-2,9	-2,0	0,8	0,9	0,4	-1,1	0,0	0,6	-0,1	-3,5	3,7	0,4
2010	0,4	2,0	0,2	0,0	-1,3	0,4	-0,5	-0,1	1,9	-0,8	0,0	0,2	3,3	0,1
2011 p	-0,3	0,2	1,5	1,3	-0,3	0,3	0,9	1,7	-1,0	-0,9	3,4	5,2	2,0	0,0
2012 p	-0,2	1,0	-0,6	-1,1	-0,6	-0,2	0,3	0,0	-0,2	-0,2	-1,9	-0,7	2,5	-0,3

Remarques

* Consultez les tableaux sur CD-ROM pour la variation annuelle en pourcentage pour les années de 1977 à 1979 et de 1981 à 1984

p : prévision.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Série E

Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l’âge et le sexe, par province et territoire et au Canada (tableaux sélectionnés)

Tableau E.1.1

Estimation des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge et le sexe, par province et territoire et au Canada, 2010 — dollars courants

Groupe d'âge	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
							(millions de dollars)							
							Les deux sexes							
< 1	47,7	13,6	101,1	60,3	564,6	1 409,6	149,8	127,8	677,8	412,7	4,2	11,8	20,9	3 601,7
1-4	31,0	10,4	53,6	37,3	396,6	827,9	96,5	95,6	375,3	275,6	6,4	12,1	20,7	2 239,0
5-9	36,3	16,2	53,0	56,6	437,2	846,1	93,4	86,6	343,6	303,7	5,9	8,2	14,3	2 301,0
10-14	40,9	25,3	54,6	47,1	405,2	938,5	122,2	95,8	375,3	348,0	5,5	8,1	14,6	2 481,3
15-19	53,8	16,3	88,1	66,8	574,7	1 276,1	156,9	137,1	518,0	493,4	7,8	15,6	21,8	3 426,3
20-24	66,6	17,5	101,0	77,3	715,3	1 432,1	182,0	158,7	641,7	597,8	9,4	17,5	22,9	4 039,8
25-29	71,1	17,5	108,9	90,0	838,1	1 739,6	195,1	176,7	827,3	701,3	9,9	19,0	21,9	4 816,4
30-34	79,2	18,6	115,6	93,4	782,0	1 926,4	193,5	165,5	817,8	720,9	9,8	18,4	20,1	4 961,2
35-39	84,0	18,5	118,7	94,8	860,1	1 926,5	193,6	151,3	729,3	710,1	10,1	16,5	17,8	4 931,1
40-44	93,7	20,4	127,3	107,5	1 004,0	2 062,7	204,9	165,7	750,7	763,2	10,5	15,4	16,7	5 342,7
45-49	124,6	27,1	182,3	145,0	1 269,8	2 649,3	260,3	215,3	926,9	948,4	14,5	21,2	25,2	6 809,9
50-54	150,6	31,9	209,1	182,5	1 529,8	2 877,2	297,7	238,6	1 033,8	1 034,3	14,5	19,4	20,5	7 639,8
55-59	178,4	33,4	230,9	195,1	1 718,5	2 983,4	314,3	249,5	1 049,4	1 091,3	13,0	15,8	18,5	8 091,5
60-64	201,8	40,9	269,9	225,2	1 721,0	3 242,6	344,2	269,7	1 082,4	1 183,3	12,0	15,1	17,5	8 625,5
65-69	198,6	38,5	298,4	226,1	1 994,6	3 578,2	317,5	268,2	1 072,9	1 117,5	11,5	13,2	11,2	9 146,3
70-74	204,2	43,3	314,3	239,2	2 343,8	3 677,9	323,5	283,6	1 065,4	1 107,8	10,8	14,4	11,3	9 639,6
75-79	229,8	47,7	344,4	274,5	2 884,1	4 075,1	385,5	333,6	1 198,1	1 207,7	10,5	14,5	9,1	11 014,6
80-84	215,7	49,4	339,8	275,2	2 524,5	4 201,0	432,6	364,0	1 222,1	1 214,0	9,0	14,4	5,8	10 867,5
85-89	214,1	46,6	337,7	258,7	2 522,6	3 862,3	458,2	391,0	1 108,8	1 091,0	10,2	11,5	3,6	10 316,3
90 et plus	115,0	27,9	226,4	174,1	1 181,0	2 063,4	302,6	264,2	693,9	633,6	2,2	5,6	0,7	5 690,6
Total	2 437,2	560,9	3 675,2	2 926,7	26 267,5	47 595,8	5 024,1	4 238,5	16 510,4	15 955,8	187,7	287,6	315,1	125 982,4
							Femmes							
< 1	21,9	5,8	44,9	28,7	253,8	647,1	67,1	58,6	298,7	190,9	2,0	5,5	9,7	1 634,6
1-4	14,1	3,8	25,2	16,9	187,2	385,0	44,9	45,3	176,2	129,3	4,0	7,7	13,0	1 052,7
5-9	17,1	4,5	25,6	18,3	203,2	398,9	43,7	41,7	159,1	142,5	3,0	4,6	7,3	1 069,4
10-14	18,0	5,4	25,0	22,4	196,0	452,2	68,2	46,2	179,5	167,6	2,9	4,1	7,2	1 194,7
15-19	29,3	8,7	48,1	36,3	304,1	673,9	85,3	72,8	269,3	249,1	4,2	8,7	12,1	1 801,9
20-24	37,7	10,0	60,8	46,8	410,4	824,5	104,8	96,0	376,2	326,0	5,5	10,8	14,1	2 323,5
25-29	46,3	11,1	70,4	59,4	517,4	1 118,4	123,6	114,5	521,3	422,9	6,2	12,6	14,5	3 038,8
30-34	51,5	12,1	77,5	58,5	510,1	1 289,4	121,3	104,7	516,9	452,0	6,2	11,6	12,5	3 224,3
35-39	50,9	10,9	69,7	55,3	476,9	1 184,9	109,9	86,2	420,8	414,6	5,8	9,2	9,8	2 904,9
40-44	52,4	11,1	69,6	58,8	505,7	1 133,0	108,6	83,4	392,1	407,2	5,8	8,6	9,2	2 845,5
45-49	63,4	14,9	96,4	74,0	636,8	1 385,1	135,9	114,2	481,8	485,9	7,0	9,5	11,5	3 516,4
50-54	75,4	16,6	106,2	90,9	751,8	1 455,6	146,1	122,8	513,0	523,7	6,9	9,4	10,1	3 828,4
55-59	85,0	16,4	112,2	93,5	814,6	1 456,8	156,5	120,7	493,2	529,5	6,2	7,4	9,1	3 901,0
60-64	89,6	19,9	126,3	106,1	816,7	1 548,1	167,3	128,0	523,2	567,6	5,5	6,2	8,1	4 112,7
65-69	92,3	18,1	146,6	107,5	971,5	1 708,8	153,0	130,2	512,8	530,2	4,9	5,7	5,0	4 386,7
70-74	100,5	20,3	156,1	117,3	1 189,6	1 817,1	165,3	141,0	516,8	525,6	4,9	7,5	5,4	4 767,2
75-79	125,0	24,6	184,0	154,0	1 574,3	2 128,1	202,8	175,4	613,0	594,2	5,6	7,4	4,4	5 792,9
80-84	129,0	27,9	209,8	166,9	1 533,7	2 431,3	251,9	205,0	684,5	660,4	5,0	8,1	3,0	6 316,5
85-89	145,6	32,9	241,9	179,8	1 794,2	2 587,3	313,8	256,3	732,1	697,2	7,1	7,6	2,2	6 997,9
90 et plus	90,3	20,9	178,2	133,6	882,6	1 540,2	223,3	196,0	510,6	446,0	1,5	3,6	0,3	4 227,0
Total	1 335,1	295,8	2 074,6	1 625,0	14 530,6	26 165,9	2 793,2	2 339,2	8 890,9	8 462,3	100,1	155,8	168,5	68 937,0
							Hommes							
< 1	25,8	7,7	56,2	31,6	310,8	762,4	82,7	69,2	379,2	221,8	2,2	6,2	11,2	1 967,1
1-4	16,9	6,5	28,4	20,3	209,4	442,9	51,6	50,3	199,1	146,3	2,4	4,4	7,7	1 186,3
5-9	19,2	11,7	27,4	38,2	234,1	447,1	49,7	44,9	184,5	161,2	2,9	3,7	7,0	1 231,6
10-14	22,9	19,9	29,6	24,7	209,3	486,3	54,0	49,6	195,8	180,4	2,7	4,0	7,4	1 286,5
15-19	24,5	7,6	39,9	30,5	270,6	602,2	71,6	64,3	248,6	244,4	3,6	6,9	9,7	1 624,4
20-24	28,9	7,6	40,3	30,5	304,9	607,6	77,1	62,7	265,6	271,8	3,9	6,7	8,9	1 716,4
25-29	24,7	6,4	38,5	30,6	320,7	621,2	71,5	62,2	306,0	278,4	3,7	6,3	7,4	1 777,6
30-34	27,8	6,5	38,1	34,9	272,0	637,0	72,2	60,7	300,9	268,9	3,7	6,8	7,6	1 737,0
35-39	33,1	7,6	49,0	39,5	383,2	741,6	83,7	65,1	308,5	295,5	4,3	7,3	8,0	2 026,3
40-44	41,3	9,3	57,7	48,7	498,3	929,7	96,3	82,3	358,6	356,0	4,7	6,9	7,5	2 497,3
45-49	61,2	12,2	85,9	71,0	633,1	1 264,2	124,4	101,1	445,1	462,5	7,5	11,7	13,7	3 293,5
50-54	75,2	15,3	102,9	91,6	778,0	1 421,6	151,6	115,8	520,8	510,6	7,6	10,0	10,5	3 811,4
55-59	93,5	17,0	118,7	101,7	903,8	1 526,6	157,8	128,8	556,3	561,8	6,8	8,4	9,4	4 190,5
60-64	112,2	21,0	143,6	119,1	904,3	1 694,5	176,9	141,7	559,2	615,7	6,5	8,8	9,4	4 512,9
65-69	106,3	20,4	151,8	118,6	1 023,0	1 869,3	164,5	138,0	560,1	587,3	6,6	7,5	6,2	4 759,6
70-74	103,7	23,0	158,3	121,9	1 154,3	1 860,8	158,3	142,6	548,6	582,2	5,9	7,0	5,9	4 872,4
75-79	104,9	23,1	160,3	120,6	1 309,7	1 946,9	182,7	158,1	585,1	613,5	4,9	7,1	4,7	5 221,7
80-84	86,7	21,5	130,0	108,4	990,7	1 769,7	180,7	159,1	537,6	553,6	4,0	6,3	2,8	4 551,0
85-89	68,5	13,7	95,8	78,9	728,4	1 275,1	144,4	134,7	376,8	393,8	3,1	3,8	1,4	3 318,4
90 et plus	24,7	7,0	48,2	40,4	298,4	523,2	79,3	68,2	183,3	187,7	0,7	2,0	0,5	1 463,6
Total	1 102,1	265,1	1 600,5	1 301,7	11 737,0	21 429,9	2 230,9	1 899,3	7 619,5	7 493,4	87,7	131,8	146,6	57 045,4

Remarque

Consultez la section sur les notes techniques pour connaître la méthodologie employée pour répartir les dépenses par âge et sexe.

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Tableau E.1.1 (suite)

Estimation des dépenses totales de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux selon l'âge et le sexe, par province et territoire et au Canada, 2010 — dollars courants (suite)

Groupe d'âge	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
							(dollars par habitant)							
							Les deux sexes							
< 1	9 498,24	8 969,61	10 773,27	8 004,80	6 172,12	9 893,89	9 372,00	8 789,61	12 663,47	9 074,19	10 744,53	16 751,15	26 122,58	9 263,54
1-4	1 615,90	1 821,30	1 484,63	1 281,00	1 168,51	1 444,75	1 572,66	1 765,49	1 937,71	1 545,63	4 178,87	4 538,24	7 295,47	1 495,57
5-9	1 486,50	2 178,45	1 192,59	1 542,51	1 130,55	1 171,93	1 251,23	1 377,55	1 597,65	1 374,85	2 910,77	2 629,99	4 218,71	1 275,77
10-14	1 497,07	2 881,05	1 076,37	1 153,75	967,02	1 213,09	1 525,50	1 443,59	1 713,68	1 438,93	2 802,95	2 759,79	4 290,36	1 281,61
15-19	1 755,62	1 587,76	1 469,32	1 412,92	1 150,58	1 449,37	1 756,89	1 848,51	2 135,12	1 735,59	3 404,33	4 228,34	6 735,45	1 538,09
20-24	2 074,13	1 780,84	1 568,16	1 606,78	1 440,26	1 540,90	2 037,34	2 030,14	2 261,12	1 842,39	3 857,65	4 852,23	7 489,98	1 707,91
25-29	2 428,10	2 214,88	1 911,48	1 973,37	1 568,90	1 900,89	2 295,41	2 396,19	2 622,95	2 178,28	4 203,49	4 952,57	8 039,60	2 011,74
30-34	2 635,54	2 321,75	2 094,41	2 026,99	1 427,54	2 200,90	2 438,72	2 456,22	2 829,67	2 446,99	4 267,20	4 923,04	7 950,19	2 155,82
35-39	2 536,53	2 108,33	1 963,49	1 961,07	1 691,99	2 110,11	2 463,81	2 468,44	2 635,89	2 374,33	3 922,13	5 173,83	8 139,31	2 148,15
40-44	2 449,67	2 069,62	1 975,90	2 070,13	1 855,05	2 116,77	2 573,82	2 642,26	2 823,70	2 346,05	3 931,26	5 034,13	7 466,30	2 206,28
45-49	2 897,47	2 244,72	2 286,47	2 336,55	1 960,10	2 391,22	2 776,32	2 791,65	3 168,14	2 572,62	4 385,20	6 006,03	13 345,97	2 437,80
50-54	3 552,13	2 861,53	2 710,59	2 980,35	2 423,10	2 895,19	3 299,91	3 123,36	3 752,23	2 938,15	4 712,20	6 290,80	13 064,19	2 917,19
55-59	4 300,62	3 298,12	3 303,43	3 410,97	3 057,41	3 505,45	3 963,49	3 708,35	4 653,87	3 434,50	4 851,15	6 138,63	15 538,16	3 536,30
60-64	5 409,74	4 198,64	4 204,45	4 353,22	3 521,37	4 398,49	5 133,60	4 920,06	6 128,30	4 268,73	5 853,43	8 617,08	22 489,61	4 380,30
65-69	7 551,54	5 625,48	6 264,79	6 050,27	5 175,16	6 556,40	6 472,81	6 563,90	8 706,17	5 461,69	9 179,30	14 249,34	23 151,73	6 223,15
70-74	10 690,39	8 150,44	8 909,73	8 731,71	8 485,20	8 662,40	8 782,02	8 526,93	11 747,92	7 142,04	14 783,70	26 492,84	42 643,26	8 721,02
75-79	16 137,04	11 281,27	12 352,96	12 629,38	12 598,04	11 545,17	12 140,72	11 362,39	15 938,87	9 527,44	21 106,13	33 506,76	58 503,24	12 049,58
80-84	22 159,97	16 670,24	16 855,45	17 038,20	14 918,72	15 648,90	16 847,04	15 176,75	21 922,97	12 576,44	36 711,88	53 491,94	87 876,57	15 768,35
85-89	39 160,16	25 029,22	25 780,14	24 319,38	25 036,59	23 136,61	25 859,40	24 506,52	33 306,89	17 632,34	94 424,36	82 543,90	131 940,25	24 110,71
90 et plus	40 652,01	26 614,20	29 405,59	29 732,52	23 266,05	25 694,53	30 166,35	27 512,84	38 588,17	19 272,96	34 495,84	111 533,65	43 456,93	25 970,24
Total	4 766,84	3 911,48	3 889,86	3 887,50	3 322,61	3 598,17	4 069,65	4 059,74	4 437,18	3 522,50	5 431,49	6 561,29	9 596,40	3 691,67
							Femmes							
< 1	8 813,58	7 499,39	9 823,24	7 911,18	5 651,05	9 307,25	8 531,89	8 143,98	11 357,06	8 660,33	11 217,67	15 304,87	25 348,58	8 593,86
1-4	1 518,88	1 342,16	1 427,72	1 198,14	1 127,21	1 378,97	1 499,91	1 705,62	1 865,00	1 498,83	5 724,09	5 916,62	9 432,79	1 442,37
5-9	1 423,46	1 234,62	1 180,93	1 025,27	1 079,07	1 137,18	1 205,66	1 366,80	1 537,73	1 338,58	3 175,33	2 734,64	4 556,73	1 222,02
10-14	1 356,86	1 279,21	1 012,91	1 141,81	958,74	1 196,09	1 758,55	1 428,14	1 681,09	1 429,35	2 845,58	2 771,74	4 340,20	1 266,07
15-19	1 982,60	1 724,74	1 619,49	1 572,56	1 246,39	1 565,55	1 953,63	2 013,96	2 278,33	1 810,58	3 766,27	5 034,28	7 578,51	1 657,56
20-24	2 360,60	2 033,02	1 898,19	2 023,28	1 687,46	1 815,75	2 416,09	2 547,62	2 778,40	2 087,37	4 731,11	6 323,58	9 587,13	2 019,91
25-29	3 138,07	2 733,32	2 381,41	2 606,04	1 980,82	2 441,49	2 971,66	3 134,60	3 497,68	2 645,90	5 330,07	6 521,25	10 454,78	2 570,87
30-34	3 348,23	2 862,22	2 672,35	2 507,52	1 902,14	2 883,07	3 088,05	3 101,31	3 775,35	3 032,29	5 137,71	6 235,99	10 237,98	2 802,18
35-39	2 967,60	2 440,88	2 258,13	2 245,83	1 930,21	2 564,40	2 832,08	2 839,64	3 203,17	2 739,96	4 221,56	6 364,53	9 469,68	2 543,83
40-44	2 662,38	2 264,42	2 127,67	2 228,64	1 911,48	2 324,99	2 761,53	2 691,99	3 069,22	2 482,15	4 183,83	5 658,63	7 961,48	2 367,84
45-49	2 903,98	2 474,41	2 379,06	2 336,69	1 992,82	2 511,97	2 929,68	2 970,51	3 370,38	2 626,02	4 095,96	5 528,57	13 166,99	2 533,24
50-54	3 487,60	2 867,03	2 690,33	2 902,66	2 371,95	2 924,27	3 319,12	3 204,67	3 821,43	2 924,69	4 878,05	6 268,07	14 147,06	2 917,62
55-59	4 019,89	3 194,75	3 146,44	3 197,45	2 851,32	3 355,07	3 930,79	3 614,85	4 457,00	3 267,34	5 018,33	6 099,29	16 774,71	3 362,98
60-64	4 745,68	4 018,61	3 878,21	4 063,27	3 258,45	4 088,29	4 907,24	4 666,04	5 950,37	4 030,96	5 473,72	8 835,27	21 900,02	4 095,62
65-69	6 893,86	5 056,09	5 984,18	5 680,24	4 859,43	6 037,15	6 089,38	6 257,25	8 210,28	5 096,21	9 280,03	14 192,73	20 828,99	5 795,03
70-74	10 236,22	7 295,57	8 371,53	8 224,87	8 094,92	7 998,58	8 367,39	8 077,30	10 843,56	6 572,02	15 090,46	27 840,07	45 301,45	8 146,51
75-79	16 409,51	10 660,05	11 941,46	12 680,21	12 313,82	10 924,03	11 493,11	10 951,16	15 125,47	8 940,56	21 519,88	33 571,54	61 595,76	11 554,72
80-84	22 496,87	16 256,63	17 404,31	17 178,62	15 041,34	15 408,78	16 480,19	14 843,01	21 399,52	12 116,63	38 294,72	61 892,07	84 150,88	15 601,93
85-89	41 826,33	27 109,16	28 203,99	25 889,69	26 949,15	23 902,67	26 930,80	25 422,77	34 565,09	18 121,50	106 639,17	87 842,89	144 389,68	25 300,96
90 et plus	42 271,29	26 991,95	31 108,62	30 712,47	23 071,06	26 548,36	30 709,63	28 285,90	39 540,77	19 463,29	31 593,90	116 293,51	23 901,39	26 522,30
Total	5 128,04	4 034,00	4 271,43	4 239,98	3 645,17	3 900,71	4 505,97	4 457,16	4 879,34	3 706,08	5 908,87	7 326,56	10 608,57	4 007,69
							Hommes							
< 1	10 167,06	10 514,01	11 674,70	8 091,85	6 674,61	10 453,12	10 185,58	9 423,12	13 925,25	9 463,31	10 357,75	18 287,89	26 832,20	9 904,93
1-4	1 707,24	2 302,77	1 539,10	1 359,27	1 208,08	1 507,26	1 642,03	1 823,04	2 006,94	1 589,48	2 881,85	3 230,83	5 275,61	1 546,17
5-9	1 547,22	3 076,90	1 203,69	2 033,76	1 179,38	1 204,79	1 294,26	1 387,68	1 653,20	1 408,57	2 678,22	2 510,32	3 913,02	1 326,42
10-14	1 629,17	4 378,32	1 136,71	1 164,82	974,90	1 229,34	1 306,75	1 458,31	1 744,69	1 447,94	2 758,67	2 747,78	4 243,13	1 296,39
15-19	1 544,55	1 455,85	1 321,61	1 260,83	1 059,08	1 338,24	1 568,79	1 691,15	1 998,99	1 665,28	3 062,06	3 514,02	5 912,51	1 424,21
20-24	1 791,06	1 531,55	1 242,16	1 220,89	1 203,02	1 278,31	1 679,50	1 548,60	1 789,31	1 614,99	3 062,22	3 533,52	5 557,39	1 412,54
25-29	1 705,61	1 663,85	1 404,30	1 341,67	1 174,75	1 359,08	1 647,10	1 671,17	1 839,26	1 717,19	3 114,65	3 349,09	5 532,30	1 466,50
30-34	1 890,01	1 717,82	1 454,07	1 534,37	972,45	1 488,14	1 802,18	1 807,77	1 978,39	1 847,57	3 327,68	3 612,90	5 811,07	1 509,50
35-39	2 072,77	1 765,85	1 656,37	1 665,30	1 466,70	1 644,58	2 104,64	2 104,38	2 122,96	1 999,87	3 575,51	4 195,42	6 937,80	1 756,48
40-44	2 224,36	1 876,63	1 819,23	1 906,55	1 801,09	1 908,48	2 390,60	2 593,68	2 596,62	2 207,60	3 661,44	4 422,54	6 934,96	2 047,14
45-49	2 890,76	2 016,63	2 190,72	2 336,39	1 928,26	2 271,59	2 626,23	2 613,79	2 974,92	2 518,82	4 694,41	6 462,30	13 500,21	2 343,53
50-54	3 619,26	2 855,60	2 731,85	3 061,67	2 474,67	2 866,02	3 281,60	3 041,54	3 686,48	2 952,09	4 570,18	6 312,28	12 167,88	2 916,76
55-59	4 592,15	3 404,53	3 466,95	3 634,07	3 270,47	3 662,08	3 996,46	3 800,47	4 843,56	3 608,52	4 709,65	6 173,41	14 504,20	3 714,52
60-64	6 090,06	4 384,83	4 540,48	4 648,87	3 798,13	4 726,12	5 367,76	5 174,63	6 304,69	4 514,19	6 219,70	8 469,74	23 025,73	4 676,54
65-69	8 233,72	6 249,25	6 561,86	6 429,95	5 515,49	7 115,89	6 875,59	6 882,29	9 215,80	5 839,78	9 106,26	14 292,98	25 445,79	6 677,85
70-74	11 170,58	9 090,52	9 512,76	9 281,99	8 928,85	9 426,32	9 261,32	9 023,67	12 749,64	7 748,76	14 538,90	25 189,38	40 476,64	9 367,34
75-79	15 823,91	12 028,74	12 861,67	12 565,05	12 957,53	12 310,28	12 950,63	11 856,31	16 890,44	10 174,28	20 654,13	33 439,55	55 852,51	12 650,63
80-84	21 676,90	17 238,04	16 038,97	16 826,44	14 732,81	15 991,27	17 386,34	15 629,56	22 627,80	13 172,79	34 893,00	45 517,90	92 347,38	16 005,30
85-89	34 485,64	21 150,92	21 184,78	21 365,86	21 311,19	21 723,85	23 800,84	22 933,76	31 106,81	16 828,24	74 463,58	73 678,30	116 378,46	21 934,61
90 et plus	35 661,01	25 540,46	24 459,71	26 895,70	23 862,51	23 472,32	28 735,83	25 508,15	36 161,00	18 835,22	42 689,55	103 767,56	79 308,76	24 497,53
Total	4 392,05	3 783,24	3 486,19	3 522,01	2 994,56	3 286,89	3 629,62	3 658,02	4 012,87	3 335,89	4 972,89	5 840,18	8 647,84	3 370,48

Institut canadien d'information sur la santé, 2012.

Références

1. Institut canadien d'information sur la santé. *Health Care Cost Drivers: The Facts.* Ottawa, ON : ICIS; 2011.

2. Institut canadien d'information sur la santé. *Hospital Cost Drivers Technical Report—What Factors Have Determined Hospital Expenditure Trends in Canada?*. Ottawa, ON : ICIS; 2012.

3. Institut canadien d'information sur la santé. *Drivers of Prescription Drug Spending in Canada*. Ottawa, ON : ICIS; 2012.

4. Institut canadien d'information sur la santé. *Health Care Cost Drivers: Physician Expenditure—Technical Report*. Ottawa, ON : ICIS; 2012

5. Institut canadien d'information sur la santé. *Public Health and Administration in National Health Expenditures Feasibility Study*. Ottawa, ON : ICIS; 2002.

6. Statistique Canada. *Annual Demographic Estimates: Canada, Provinces and Territories, 2011. Table 2.1-1: Annual Population Estimates by Age Group and Sex at July 1, Provincial Perspective—Canada*. Catalogue no. 91-215-X. Ottawa, ON : Statistique Canada; 2011.

7. Organisation de coopération et de développement économiques. *OECD Health Data 2012* [*Eco-Santé OCDE 2012*], édition de juin. Paris (France) : OCDE; 2012.

8. Santé Canada. *Canada Health Act Annual Report* [*Loi canadienne sur la santé : rapport annuel*]. Ottawa, ON : Santé Canada.

9. Développement des ressources humaines Canada. *Cost Shared Programs, Provincial Entitlements Under the Canada Assistance Plan* (non publié). Ottawa, ON : DRHC; 1996.

10. Statistique Canada. *Guide to the Income and Expenditure Accounts*, Catalogue no. 13-017. Ottawa, ON : Statistique Canada; 2008.

11. Statistique Canada. *Family Expenditure in Canada*, Catalogue no. 65-555. Ottawa, ON : Statistique Canada; 1992.

12. Statistique Canada. *Guide to the Income and Expenditure Accounts*, Catalogue no. 13-017. Ottawa, ON : Statistique Canada; 2008.

La production du présent rapport 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.

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
www.icis.ca
droitdauteur@icis.ca

ISBN ISBN 978-1-77109-107-7 (PDF)

© 2012 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 2012*, Ottawa (Ont.), ICIS, 2012.

This publication is also available in English under the title *National Health Expenditure Trends, 1975 to 2012*.
ISBN 978-1-77109-105-3 (PDF)

Parlez-nous

ICIS Ottawa
495, rue Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860

ICIS Toronto
4110, rue Yonge, bureau 300
Toronto (Ontario) M2P 2B7
Téléphone : 416-481-2002

ICIS Victoria
880, rue Douglas, bureau 600
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7
Téléphone : 250-220-4100

ICIS Montréal
1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 300
Montréal (Québec) H3A 2R7
Téléphone : 514-842-2226

ICIS St. John's
140, rue Water, bureau 701
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1C 6H6
Téléphone : 709-576-7006

www.icis.ca
Au cœur des données

Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information