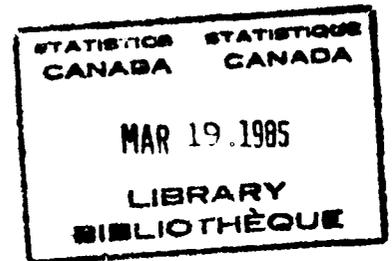


Hôpitaux: Horizon 2031

Les effets du mouvement de la population
sur les besoins en soins hospitaliers

1967-2031

L.A. Lefebvre, Z. Zsigmond, M.S. Devereaux



Nota

On peut se procurer cette publication, ainsi que toutes les publications du gouvernement du Canada, auprès des agents autorisés locaux, dans les librairies ordinaires ou par la poste.

Les commandes par la poste devront parvenir à Distribution des publications, Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6, ou à Imprimerie et édition, Approvisionnement et services Canada, Ottawa, K1A 0S9.

Toutes demandes de renseignements sur la présente publication doivent être adressées à:

Division de la santé,
Section de la recherche et de l'analyse,

Statistique Canada, Ottawa, K1A 0T6 (téléphone: 995-7808) ou à un bureau local de la Division de l'assistance-utilisateurs situé aux endroits suivants:

St. John's (T.-N.)	(726-0713)
Halifax	(426-5331)
Montréal	(283-5725)
Ottawa	(992-4734)
Toronto	(966-6586)
Winnipeg	(949-4020)
Regina	(569-5405)
Edmonton	(425-5052)
Vancouver	(666-3695)

On peut obtenir une communication gratuite avec le service régional d'information statistique de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard en composant 1-800-565-7192. En Saskatchewan, on peut communiquer avec le bureau régional de Regina en composant 1-800-667-3524, et en Alberta, avec le bureau d'Edmonton au numéro 1-800-222-6400.

HÔPITAUX: HORIZON 2031

ERRATA

Les titres des tableaux A-2, A-3, A-4 et A-5

mentionnés aux pages 9, 73, 74, 75 et 76

devraient se lire comme suit:

- tableau A-2: Données historiques et projetées sur la répartition des journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge et le sexe - limite supérieure, 1967 à 2031
- A-3: Données historiques et projetées sur la répartition des journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge et le sexe - Projection I, 1967 à 2031
- A-4: Données historiques et projetées sur la répartition des journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge et le sexe - Projection II, 1967 à 2031
- A-5: Données historiques et projetées sur la répartition des journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge et le sexe - limite inférieure, 1967 à 2031

Statistique Canada
Division de la santé
Section de la recherche et de l'analyse

AKAH
1509921

Hôpitaux: Horizon 2031

Les effets du mouvement de la population
sur les besoins en soins hospitaliers

1967-2031

L.A. Lefebvre, Z. Zsigmond, M.S. Devereaux

L'analyse et l'interprétation des données
sont la responsabilité des auteurs et
non celle de Statistique Canada

Publication autorisée par
le président du Conseil du Trésor

© Ministre des Approvisionnements
et Services Canada 1979

Novembre 1979
4-2303-556

Prix: Canada, \$7.00
Autres pays, \$8.40

Catalogue 83-520F

Ottawa

This publication is available in English
upon request (Catalogue 83-520E)

Par contre, la croissance économique qui a permis les progrès technologiques dans le domaine de la médecine préventive et des soins primaires a aussi accru le stress et constitue par conséquent une menace pour la santé. En effet, pour accumuler toujours plus de richesse et accélérer la croissance économique, nous nous exposons aux pressions d'une société très urbanisée: nous mangeons, nous buvons et nous fumons avec excès et nos automobiles détruisent et mutilent. Une importante cause de décès n'est pas sitôt éliminée qu'une autre peut surgir, à moins que le niveau de santé général ne s'améliore. Et ce n'est pas tout; le traitement d'une maladie peut engendrer une maladie iatrogénique. Les enfants nés avec des déformations parce que leur mère avait pris de la thalidomide en sont un exemple tragique.

Ces phénomènes combinés à l'explosion prévue du nombre de personnes âgées et à l'accroissement inévitable des maladies, associées au vieillissement influenceront profondément sur la demande future de soins hospitaliers et sur les coûts qu'ils engendrent.

La présente étude vise à estimer l'ordre de grandeur probable de la demande et les coûts correspondants dans la mesure où nos connaissances actuelles le permettent. Cette monographie partage l'objectif formulé dans une récente publication de l'Hudson Institute, à savoir projeter une image raisonnable et utile de l'avenir, image qui aidera à planifier.

Au cours des premières étapes de la rédaction de la présente étude, les auteurs ont été aidés par un certain nombre de personnes qui ont recueilli, rassemblé et calculé des données et, pendant les dernières étapes, par ceux qui ont revu les versions provisoires du manuscrit.

Les auteurs offrent des remerciements particuliers à la Division des estimations et des projections démographiques qui a produit les projections démographiques qui servent de base à l'étude.

Des contributions importantes ont été faites par certains fonctionnaires de Statistique Canada dont M. L.O. Stone, Conseiller Supérieur, Études démographiques, et M. D.E. Angus, chef de la recherche et de l'analyse, Division de la santé.

Les auteurs expriment aussi leur reconnaissance à MM. Neil Collishaw, G.B. Hill et Jean-Marie Romeder, tous de Santé et Bien-être Canada, pour le temps et les efforts qu'ils ont consacrés à l'examen de l'étude.

MM. Jac-André Boulet (Conseil économique du Canada) et Russell Wilkins (Institut pour la recherche sur les politiques publiques) ont également lu et évalué le manuscrit.

Les auteurs tiennent à remercier ces personnes pour leurs suggestions constructives dont bon nombre ont été incorporées dans la version finale. Néanmoins, ils assument l'entière responsabilité des faits, opinions et erreurs de l'étude.

TABLE DES MATIÈRES

	Page
<u>Liste des tableaux</u>	8
<u>Liste des graphiques</u>	10
<u>Principaux résultats</u>	12
<u>Introduction</u>	15
Généralités	15
Objet et portée	17
Définitions et concepts	18
Restrictions	19
Présentation	21
Les services de santé au Canada	21
<u>Population</u>	23
Introduction	23
Facteurs de variation de la population	24
Fécondité	24
Migration	26
Mortalité	26
Projections démographiques	27
Total	27
Composition par âge	27
La population âgée	30
Nombre et taux d'accroissement	30
Proportion	31
Composition par sexe	31
<u>Rétrospective hospitalière</u>	33
Introduction	33
Radiations	33
Taux d'hospitalisation	33

TABLE DES MATIÈRES - suite

	Page
Durée de séjour	37
Journées d'hospitalisation	41
Occupation	43
Conclusion	43
<u>Projections</u>	45
Introduction	45
Limite supérieure de la fourchette des projections	46
Limite inférieure de la fourchette des projections	47
Certains résultats à l'intérieur de la fourchette	49
Projection I	49
Projection II	51
Discussion	53
<u>Options</u>	57
Taux d'hospitalisation	57
Durée de séjour	57
Journées d'hospitalisation	57
Journées d'hospitalisation des personnes âgées	59
Taux d'occupation	59
Considérations financières	63
<u>Conclusion</u>	69

TABLE DES MATIÈRES - fin

	Page
<u>Annexes</u>	
A. Population et journées d'hospitalisation	71
B. Coûts des journées d'hospitalisation en dollars courants	77
C. Durées moyennes de séjour et taux d'hospitalisation, Projections I, II et limite inférieure	79
Bibliographie	91

LISTE DES TABLEAUX

Chapitre	Page
<u>Tableau</u>	
Introduction	
1. Diverses projections démographiques pour la population totale et la population âgée de 65 ans et plus, Canada, 2001 et 2031	19
Population	
2. Répartition en pourcentage de la population, selon le groupe d'âge, Canada, 1921 - 2031	29
Rétrospective hospitalière	
3. Nombre de radiations des hôpitaux selon le groupe d'âge et le sexe, 1967-75	35
4. Taux d'hospitalisation selon le groupe d'âge et le sexe, 1967-75	36
5. Durée de séjour à l'hôpital selon le groupe d'âge et le sexe, 1967-75	39
6. Journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge et le sexe, 1967-75	40
7. Taux d'occupation des hôpitaux, 1953-75	43
Projections	
8. Journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge - limite supérieure, certaines années de la période 1975-2031	46
9. Coûts estimés des journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge - limite supérieure, certaines années de la période 1976-2031	47
10. Journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge - limite inférieure, certaines années de la période 1975-2031	49
11. Coûts estimés des journées d'hospitalisation dans les hôpitaux et les maisons de repos supplémentaires selon le groupe d'âge, limite inférieure, certaines années de la période 1976-2031	50
12. Journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge - projection I, certaines années de la période 1975-2031	51
13. Coûts estimés des journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge projection I, certaines années de la période 1976-2031	52
14. Journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge - projection II, certaines années de la période 1975-2031	53
15. Coûts estimés des journées d'hospitalisation dans les hôpitaux et les maisons de repos supplémentaires selon le groupe d'âge - projection II, certaines années de la période 1976-2031	54

LISTE DES TABLEAUX - fin

<u>Tableau</u>	<u>Page</u>
Options	
16. Proportion des journées d'hospitalisation imputable aux personnes âgées de 65 ans et plus, selon le sexe - projection I, certaines années de la période 1975-2031	61
17. Journées d'hospitalisation transférées des hôpitaux pour soins aigus aux maisons de repos projection II et limite inférieure - certaines années: 1986, 2001 et 2031	61
18. Coûts des journées d'hospitalisation dans les hôpitaux et les maisons de repos - projection II et limite inférieure, 1976-2031, certaines années	65
19. Coûts des journées d'hospitalisation et économies - projection II et limite inférieure par rapport à la projection I, 1976-2031, certaines années	66
 <u>Annexes</u>	
A. Population et journées d'hospitalisation	
A-1 Données historiques et projetées sur la répartition de la population selon le groupe d'âge et le sexe, 1967 à 2031	72
A-2 Données historiques et projetées sur la répartition des journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge et le sexe - limite supérieure, 1967 à 2031	73
A-3 Données historiques et projetées sur la répartition des journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge et le sexe - Projection I, 1967 à 2031	74
A-4 Données historiques et projetées sur la répartition des journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge et le sexe - Projection II, 1967 à 2031	75
A-5 Données historiques et projetées sur la répartition des journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge et le sexe - limite supérieure, 1967 à 2031	76
 B. Coûts des journées d'hospitalisation en dollars courants	
B-1 Coefficients d'inflation	78

LISTE DES GRAPHIQUES

Page

Graphique

Introduction

1. Journées d'hospitalisation requises pour les personnes âgées, 1975 à 2031 16

Population

2. Indice synthétique de fécondité de 1921 à 1975, et projections jusqu'en 2001 25
Naissances vivantes de 1921 à 1976, et projections jusqu'en 2001
3. Population totale et distribution en pourcentage pendant les années de recensement, selon certains groupes d'âge, 1941 à 1976, et projections jusqu'en 2031 28

Rétrospective hospitalière

4. Nombre de radiations selon le groupe d'âge et le sexe, 1967 à 1975 34
5. Taux d'hospitalisation selon le sexe, 1967 à 1975 36
6. Taux d'hospitalisation selon le sexe et le groupe d'âge, 1975 38
7. Durée moyenne de séjour à l'hôpital selon le sexe et le groupe d'âge, 1975 38
8. Taux d'occupation des hôpitaux, 1953 à 1975 42
9. Taux d'hospitalisation totaux - Fourchette des projections, 1967 à 2031 58
10. Durée moyenne de séjour à l'hôpital - Fourchette des projections, 1967 à 2031 58
11. Nombre total de journées d'hospitalisation - Fourchette des projections, 1967 à 2031 60
12. Pendant combien de temps de capacité en lits de 1975 suffira-t-elle? 62
13. Coûts totaux des journées d'hospitalisation en dollars constants de 1976 - Fourchette des projections, 1976 à 2031 64

ANNEXE C

- C-1 Durée moyenne de séjour à l'hôpital selon le groupe d'âge et le sexe - Projection I, 1967 à 2031 80
- C-2 Taux d'hospitalisation selon le groupe d'âge et le sexe - Projection I, 1967 à 2031 83
- C-3 Durée moyenne de séjour à l'hôpital chez les 65-74 ans et les 75 ans et plus, selon le sexe - Projection II, 1967 à 2031 86
- C-4 Taux d'hospitalisation chez les 65-74 ans et les 75 ans et plus, selon le sexe - Projection II, 1967 à 2031 87

LISTE DES GRAPHIQUES - fin

ANNEXE C

Page

C-5	Durée moyenne de séjour à l'hôpital chez les 65-74 ans et les 75 ans et plus, selon le sexe - Limite inférieure, 1967 à 2031	88
C-6	Taux d'hospitalisation chez les 65-74 ans et les 75 ans et plus, selon le sexe - Limite inférieure, 1967 à 2031	89

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Population

- Malgré une faible fécondité, la population du Canada devrait, selon les projections s'accroître et passer de 23 millions en 1976 à 31 millions en 2031.
- La composition par âge se modifie rapidement parce que l'explosion démographique de l'après-guerre a été suivie par une baisse considérable des naissances et un accroissement de l'espérance de vie.
- Depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale, la population du Canada a été "jeune". Le groupe des 0-24 ans dominait, atteignant un maximum de presque 50 % du total pendant la dernière décennie; au début du siècle prochain cependant, il représentera moins du tiers de la population et seulement 28 % en 2031. On assiste donc à un "vieillissement" de la population.

Personnes âgées

- Entre 1976 et 2031, la population totale progressera de 35 %, tandis que le nombre des personnes âgées de 65 ans et plus triplera pour passer de 2 à 6 millions.
- Le groupe des 65 ans et plus, qui constituait moins de 7 % de la population au début des années 40, s'est établi à seulement 8.7 % en 1976. Il pourrait atteindre 12 % de la population en 2001; en 2031, lorsque la majorité des personnes nées pendant l'explosion démographique auront pris leur retraite, 20 % de la population (une personne sur cinq) aura 65 ans ou plus, si les tendances actuelles de faibles taux de natalité et de fécondité persistent.
- Basé sur le taux de croissance observé en 1979 demain à la même heure, 178 personnes de plus auront 65 ans au moins; en 2021, l'augmentation quotidienne sera de 365.
- Dans l'avenir, le nombre des personnes de 75 ans et plus s'accroîtra encore plus rapidement que le nombre des personnes de 65 ans et plus.
- Le nombre des femmes âgées de 65 ans et plus en 1976 était supérieur de 251,000 à celui des hommes du même âge, étant donné que l'espérance de vie des femmes est sept ans plus longue que celle des hommes. L'écart devrait plus que doubler en 2001 (685,000) et atteindre plus d'un million en 2031.

Hospitalisation

- En 1975 environ 18 personnes sur 100 ont été hospitalisées dans des hôpitaux généraux ou spéciaux divers (sauf les établissements traitant les maladies mentales et les sanatoriums) appelés ci-après "hôpitaux". Cette proportion devrait diminuer quelque peu au cours des deux prochaines décennies, mais remonter de nouveau (environ 10 %) pendant les 30 premières années du siècle prochain.
- Chez les personnes ayant besoin d'être hospitalisées, le nombre de femmes est supérieur d'environ un tiers au nombre d'hommes. Ce rapport pourrait même progresser encore dans l'avenir vu l'augmentation prévue de l'effectif des femmes et leur meilleure espérance de vie.
- L'hospitalisation augmente avec l'âge. Les enfants de 5 à 14 ans sont des malades relativement occasionnels, mais chez les personnes de 75 ans et plus, le besoin de soins hospitaliers croît de six à sept fois. Près de la moitié des hommes de 75 ans et plus et plus d'un tiers des femmes de cet âge sont hospitalisés chaque année.

- En 1975, les hommes et les femmes hospitalisés ont passé environ 11 et 10 jours à l'hôpital respectivement. La durée moyenne de séjour à l'hôpital s'accroît avec l'âge, d'une semaine chez les enfants à six semaines chez les personnes de 75 ans et plus. Jusqu'à cette dernière tranche d'âge, les durées d'hospitalisation des hommes et des femmes sont peu différentes, mais après, les séjours des hommes âgés sont en moyenne de 27 jours contre 35 chez les femmes, un écart de plus d'une semaine.
- Les périodes d'hospitalisation dans les établissements pour soins aigus étaient autrefois plus longues; les progrès de la médecine les ont fait baisser pour presque tous les groupes d'âge, et on s'attend à ce que cette tendance se poursuive, mais à un rythme décroissant.
- Le nombre annuel de journées d'hospitalisation s'est accru entre 1967 et 1975, passant de 36.9 millions à 43.1 millions (une fois et demie le taux de croissance de la population).

Les personnes âgées hospitalisées

- Les personnes âgées ont toujours requis une part importante de la capacité et du temps des hôpitaux: en 1975, elles ne représentaient que 8.6 % de la population, mais 38 % de l'ensemble des journées d'hospitalisation.
- Le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus devrait plus que tripler entre 1976 et 2031, et leur demande de journées d'hospitalisation devrait croître parallèlement.
- Si les taux d'occupation des hôpitaux de 1975 se maintiennent, tous les lits actuels seront occupés uniquement par des personnes âgées d'ici la deuxième décennie du siècle prochain.

Combien de temps le nombre de lits disponibles en 1975 suffira-t-il?

- Il ne sera peut-être pas nécessaire de procéder immédiatement à une expansion des hôpitaux si on utilise mieux la capacité actuelle. Le taux d'occupation (journées d'hospitalisation par rapport à la capacité) a diminué, de 81.3 % en 1971 à 76.8 % en 1975. En raison de la conjoncture économique et de la nécessité de mieux utiliser la capacité actuelle, si on revient au niveau de 80 % des années 60, on pourrait éviter d'avoir à augmenter le nombre de lits pendant plusieurs années.
- De plus, si les soins mineurs (comme ceux qui sont dispensés dans des maisons de repos ou hors établissement) atteignent un niveau satisfaisant, la capacité actuelle des hôpitaux pourrait vraisemblablement être suffisante jusque vers le milieu des années 90.

Besoins prévus

- Avant la fin du siècle, les besoins en soins hospitaliers devraient augmenter au-delà de ce que les établissements actuels peuvent assurer, et après l'an 2000, la demande va s'accélérer.
- Au cours de la prochaine décennie, il faudra prévoir l'accroissement de la demande de lits d'hôpitaux qui devrait avoir lieu au début de siècle prochain par suite de l'augmentation considérable du nombre de personnes âgées.

- En 2031, le nombre total de journées d'hospitalisation atteindra, selon les projections, 84 millions, soit pas tout à fait le double du chiffre actuel (43 millions). Cependant, le nombre de journées d'hospitalisation imputables aux personnes âgées pourrait plus que tripler passant de 16 millions à 55 millions, ce qui représente respectivement 38 % et 65 % du total des journées d'hospitalisation.

Coût

- En dollars constants de 1976, les dépenses pourraient passer de \$5.4 milliards à plus de \$11 milliards en 2031. Cette progression de 109 % est attribuable à l'augmentation globale de la population, mais plus particulièrement au nombre croissant de personnes âgées.

Options

- La rareté actuelle d'établissements de soins secondaires oblige de nombreux malades, particulièrement parmi les femmes âgées, à demeurer à l'hôpital pendant de longues périodes parce qu'ils ne peuvent pas aller ailleurs. Cette dépense pourrait être réduite graduellement si les malades dont l'état ne requiert pas des services hospitaliers complets étaient transférés dans des établissements à vocation plus simple ou s'ils pouvaient bénéficier de soins à domicile.

Économies

- L'institution des soins mineurs peut faire économiser \$27 milliards sur les dépenses d'exploitation des hôpitaux des 50 prochaines années.
- Par exemple, si l'on intensifie les efforts pour construire des maisons de repos à partir du début des années 80, 30 % peut-être des journées d'hospitalisation prévues pourraient être passées dans des maisons de repos plutôt qu'à l'hôpital. Or, le coût d'une journée d'hospitalisation dans une maison de repos est environ un cinquième de celui d'une journée dans un hôpital (\$25 contre \$125).
- Les maisons de repos sont non seulement moins coûteuses dans leur fonctionnement, mais elles sont également moins chères à construire. Au milieu des années 70, le coût de construction d'un lit d'hôpital général s'échelonnait entre \$40,000 et \$80,000 (terrains non compris). D'après les données existantes, la moyenne pour 1975 était de beaucoup supérieure à \$50,000. Pour la construction de maisons de repos, l'investissement par lit représente environ 60 % de celui des hôpitaux.

INTRODUCTION

Généralités

Le temps qui passe n'arrange rien
Nous serons mieux demain
Mais alors serons-nous encore amoureux
Aurons-nous des flammes dans les yeux
Saurons-nous dire les mots qu'il faut
Pour nous rendre chauds
Serai-tu fidèle, serai-je belle à 75 ans?(1)

Ce sont là des questions qu'une proportion toujours plus forte de Canadiens se poseront au cours des 50 prochaines années. La génération de l'explosion démographique, qui a entraîné la "révolution des jeunes" des années 60, pourrait bien engendrer une "révolution des vieux" au début du siècle prochain. D'ici là, ces personnes vont franchir toutes les étapes qui séparent le début de l'âge adulte et la l'âge mûr, et la taille de cette cohorte accentue les préoccupations, les besoins et les problèmes du groupe d'âge dont elle fait partie.

De la fin des années 40 au début des années 60, les services obstétriques ont connu une expansion sans précédent du fait de l'explosion démographique. Peu après, le secteur de l'enseignement a dû croître pour accueillir cette génération, qui quitte maintenant l'école et qui, arrivant dans la population active, contribue aux plus hauts taux de chômage enregistrés depuis 40 ans. Elle atteindra inévitablement l'âge de la retraite et à ce moment-là, de plus en plus de personnes auront besoin d'être hospitalisées. Le nombre d'établissements de santé devra donc s'accroître pendant les premières décennies du XXI^e siècle, tout comme celui des établissements d'enseignement au milieu du XX^e.

Le graphique 1 résume la situation. En 1975, les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 8.6 % de la population, mais 38 % des journées d'hospitalisation. Au taux actuel d'occupation et à mesure que les groupes d'âge progressent, chaque lit d'hôpital actuellement à la disposition de la population totale sera occupé par une personne âgée en 2022. En 2031, les personnes âgées à elles seules occuperaient 127 % des installations actuelles.

La situation qui se dessine, c'est-à-dire l'écart entre l'offre et la demande d'espace hospitalier, a précipité la présente étude. Les statistiques pour 1975 indiquent qu'après 65 ans, les risques d'hospitalisation sont deux fois plus grands et que la durée moyenne d'hospitalisation augmente pour passer de deux semaines à environ un mois.

La composition de la population active va progressivement se décaler vers l'extrémité la plus âgée. Au cause de la baisse de la fécondité qui a commencé en 1960,

(1) À 75 ans de Stéphane Venne, adaptation d'après Les Beatles.

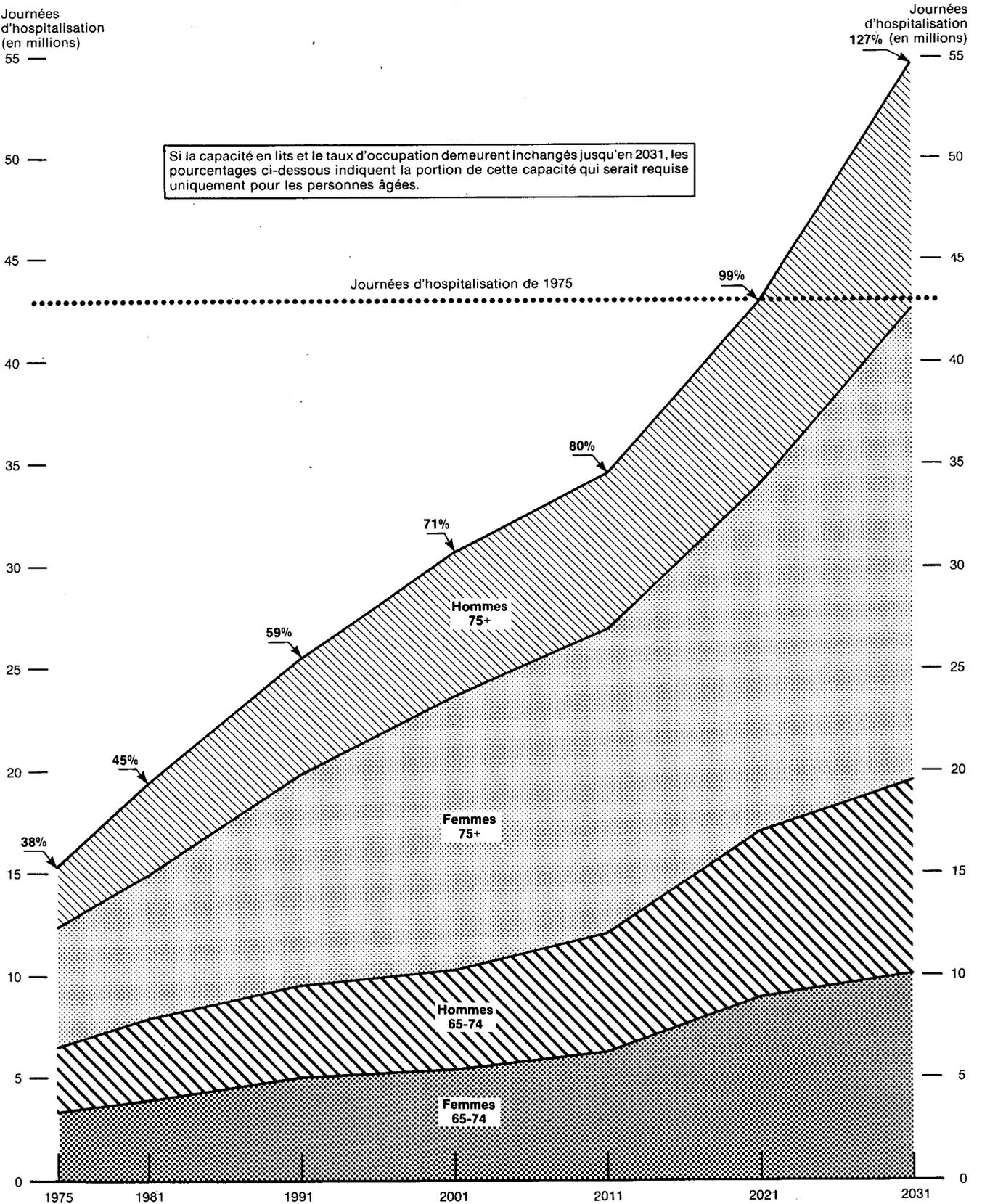
Graphique — 1

Journées d'hospitalisation requises pour les personnes âgées, 1975 à 2031

Journées d'hospitalisation (en millions)

Journées d'hospitalisation (en millions)

Si la capacité en lits et le taux d'occupation demeurent inchangés jusqu'en 2031, les pourcentages ci-dessous indiquent la portion de cette capacité qui serait requise uniquement pour les personnes âgées.



il y a moins de jeunes pour remplacer la génération de l'explosion démographique. Comme il s'agit-là d'une donnée démographique, il est possible d'anticiper certaines de ses conséquences, dont le resserrement des ressources hospitalières est un bon exemple. Le vieillissement de la population engendre une demande qui croît de deux façons: plus de gens ont besoin d'être hospitalisés et leur séjour à l'hôpital dure plus longtemps.

Les services hospitaliers sont chers et ont représenté, d'après les estimations, 3.34 % du produit national brut en 1975(2). Or, les dépenses des hôpitaux constituent le principal élément de l'ensemble des dépenses au titre des soins de santé - \$125 par journée d'hospitalisation en 1976 selon les estimations(3). Les efforts récemment déployés pour limiter l'augmentation de ces coûts révèlent qu'il est important de démontrer comment l'évolution démographique influera sur les besoins futurs.

Les dépenses par journée d'hospitalisation ont tendance à être concentrées dans les groupes d'âge des personnes âgées. Le problème est inévitable: lorsque la génération de l'explosion démographique entrera dans la vieillesse, plus de personnes âgées que jamais auront besoin de services de santé, et les dépenses augmenteront. Malgré le fait que nous vivrons peut-être plus longtemps en 2020 et que les causes de décès seront peut-être différentes, on peut prévoir la pression croissante qui s'exercera sur les hôpitaux, ce qui permet d'effectuer une planification à long terme.

Objet et portée

L'étude a deux objets principaux:

- (1) Indiquer comment l'évolution démographique pourrait influencer sur les besoins en services hospitaliers au Canada jusqu'en 2031 si les tendances actuelles (faible fécondité, croissance de l'espérance de vie) persistent et si la technologie médicale ne permet pas de restreindre radicalement l'hospitalisation. Nous n'avons pas l'intention de calculer des nombres exacts mais plutôt d'esquisser des ordres de grandeur relatifs. En supposant que les autorités puissent adopter différents moyens pour s'adapter aux changements de la distribution de la population, quatre projections des journées d'hospitalisation ont été élaborées.
- (2) Indiquer, en dollars constants de 1976, les répercussions de ces solutions sur les coûts.

Le sujet - les effets de l'accroissement de la population âgée du Canada sur le besoin d'espace hospitalier - a déjà été étudié par Santé et Bien-être Canada(4). La présente étude met à jour et prolonge les conclusions de ces études antérieures.

(2) Estimation de la Division de l'économie et de la statistique sanitaires de Santé et Bien-être Canada.

(3) Les données réelles ont été disponibles après l'achèvement de l'étude: le coût moyen par journée d'hospitalisation s'est chiffré à \$124.30 en 1976.

(4) J.A. Clark et N.E. Collishaw, Les personnes âgées au Canada, document de travail, Planification à long terme, Santé et Bien-être Canada, Ottawa, 1975, et ry T.K. Rombout, Les hôpitaux et les personnes âgées: Tendances actuelles et futures, Document de travail, Planification à long terme, Santé et Bien-être Canada, Ottawa, 1975.

La période étudiée va de 1967 à 2031. Des données historiques allant jusqu'en 1975 ont été revues pour établir les tendances de l'offre et de la demande sur lesquelles les projections sont fondées. Ces projections couvrent plus de 50 ans - une longue période si l'on considère le détail et la spécificité de certains calculs.

Définitions et concepts

- Taux brut de natalité - naissances pour 1,000 habitants.
- Taux de fécondité par âge - naissances pour 1,000 femmes appartenant à certains groupes d'âge.
- Indice synthétique de fécondité - somme des taux de fécondité par âge multipliée par cinq.
- Taux global de fécondité - naissances pour 1,000 femmes de 15 à 49 ans.
- Taux brut de mortalité - décès pour 1,000 habitants.
- Un hôpital est un établissement où l'on dispense des soins médicaux, chirurgicaux ou obstétricaux à des malades, et qui est autorisé ou approuvé en tant qu'hôpital par le gouvernement fédéral ou provincial, ou par une municipalité dûment autorisée en vertu des lois provinciales. Sont exclus les établissements traitant essentiellement la tuberculose ou les troubles psychiatriques.
- Les maisons de repos sont des établissements qui dispensent principalement des soins infirmiers. Les établissements qui ne fournissent que l'hébergement et les repas sont exclus.
- La durée de séjour est le nombre de jours qu'un malade passe à l'hôpital.
- Une radiation est la sortie d'un malade hospitalisé (décès compris). Le dénombrement des fréquences de radiation porte sur les cas individuels et non sur les personnes.
- Le taux d'hospitalisation exprime le nombre de radiations pour 100 personnes de chaque groupe d'âge.
- Un nouveau-né est un enfant né vivant à l'hôpital ou un nouveau-né admis après la naissance, avec la mère, pour des soins maternels.
- Les journées d'hospitalisation s'obtiennent par la multiplication du nombre de radiations (nouveau-nés compris) pendant une année civile donnée par la durée de séjour.
- Le taux d'occupation est le rapport entre la capacité théorique des hôpitaux et le nombre de journées d'hospitalisation. Tous les taux d'occupation cités dans l'étude ne tiennent pas compte des berceaux et des nouveau-nés.
- Les personnes âgées sont celles qui sont âgées de 65 ans et plus.

Restrictions

L'une des restrictions de l'étude est qu'elle ne repose que sur une seule projection démographique. Néanmoins, les personnes qui exerceront la plus forte demande de services hospitaliers au début du siècle prochain - la génération de l'explosion démographique - sont déjà nées. Par conséquent, l'ampleur de la demande future est déjà déterminée dans une grande mesure. Si on compare cette projection démographique avec d'autres établies par le Conseil économique du Canada(5) d'après des hypothèses de croissance élevée et faible, et avec une projection antérieure(6) fondée sur un taux de fécondité très faible(1.5), on remarque peu de différences entre les nombres de personnes âgées en 2001 et 2031, bien que leurs proportions du total varient (tableau 1):

- (5) Jac-André Boulet et Gilles Grenier, Health Expenditures in Canada and the Impact of Demographic Changes on Future Government Health Insurance Program Expenditures, Document n° 123 du Conseil économique du Canada, (Ottawa, 1978), 40.
 (6) Statistique Canada, Direction des institutions et des finances publiques, Sécurité sociale - Programmes nationaux, 1978, 7-8.

TABLEAU 1. Diverses projections démographiques pour la population totale et la population âgée de 65 ans et plus, Canada, 2001 et 2031

	2001			2031		
	Popu- lation totale	65+	% 65+	Popu- lation totale	65+	% 65+
	(en milliers)			(en milliers)		
<u>Sécurité sociale - Programmes nationaux, 1978</u>	28,250.7	3,358.1	11.9	28,838.6	6,406.0	22.2
Conseil économique du Canada:						
- croissance faible	28,346.0	3,390.3	12.0	30,757.6	6,501.0	21.1
- croissance élevée	31,634.0	3,451.8	10.9	40,618.3	6,894.8	17.0
<u>Hôpitaux: Horizon 2031</u>	28,793.0	3,425.0	11.9	30,935.0	6,240.1	20.2

Il existe un facteur qui pourrait influencer sur ces projections mais dont nous n'avons pas pu tenir compte dans nos hypothèses: il s'agit des progrès de la médecine. Il est impossible d'évaluer les répercussions des progrès technologiques des cinq prochaines années, et encore moins des cinquante prochaines. Si une innovation décisive est découverte demain ou dans plusieurs décennies, cela pourrait réduire les besoins d'hospitalisation ou la durée des séjours en milieu hospitalier pour diverses maladies. Malgré cette restriction inévitable, on a jugé important d'entreprendre la présente étude pour les raisons dont il est fait état dans l'avant-propos.

Pareillement, un revirement des attitudes collectives pourrait réduire l'hospitalisation des personnes âgées. Si les valeurs changent et que la famille élargie plutôt que la famille nucléaire constitue le ménage typique, les personnes âgées pourraient être entretenues dans une plus grande mesure par leur famille au lieu d'être prises en charge par les établissements publics. Cependant, encore une fois, bien qu'un tel changement des styles de vie soit possible, il ne peut pas être inclus dans les projections.

La présente étude a une autre limite en ce que les calculs relatifs à la demande future d'hôpitaux n'incorporent que trois variables: la population, le taux d'hospitalisation et le durée de séjour. On s'est servi des moyennes nationales des deux dernières variables de 1972 à 1975, bien qu'elles puissent être influencées par des conditions uniques. L'hospitalisation et les durées de séjour varient entre les établissements enseignants et non enseignants, entre les régions urbaines et les régions rurales, et d'une province à l'autre. L'État peut faire des pressions pour réduire les admissions et les durées de séjour; par contre, l'universalité de l'assurance-maladie peut inciter les cotisants à avoir davantage recours aux services offerts. Les hôpitaux qui emploient des techniques perfectionnées ou dont le personnel se spécialise dans certains genres de soins peuvent attirer des malades n'habitant pas dans le voisinage immédiat, tandis que les hôpitaux où les techniques sont moins avancées et le personnel moins spécialisé peuvent desservir principalement les gens de la région avoisinante. Ces facteurs sont susceptibles d'avoir une très forte influence locale et peuvent même influencer sur les tendances nationales.

Le défaut peut-être le plus important de l'étude réside dans le fait que les maisons de repos sont la seule solution de rechange à l'hospitalisation analysée ici, ce qui va à l'encontre des tendances récentes qui visent à éviter l'institutionnalisation et à favoriser les soins à domicile. Les auteurs sont conscients de ces tendances et n'utilisent les maisons de repos que pour prouver qu'il est possible de faire des économies.

Les données présentent en outre plusieurs défauts techniques:

- Les projections concernent les hôpitaux généraux et spécialisés, mais les statistiques historiques qui remontent jusqu'en 1967 comprennent un nombre minime d'hôpitaux privés et d'hôpitaux pour malades mentaux qui n'ont pas pu être isolés.
- Les données de 1975 sur le morbidité hospitalière étaient les plus récentes au moment où l'étude a été effectuée (1977-1978).

Néanmoins, l'ampleur et la force de l'évolution des tendances démographiques dépassent les effets que ces défauts mineurs des données historiques auraient sur les résultats globaux.

Comme il a été mentionné dans l'avant-propos, les projections ne sont pas des prédictions. Elles indiquent le sens et l'ampleur des tendances futures telles qu'on peut les discerner d'après les conditions passées et présentes; il faut les évaluer en tenant compte de l'époque à laquelle elles ont été établies et de la situation qui existait alors. Toute projection doit être révisée au fur et à mesure que les tendances se modifient. Sa valeur réside non pas dans sa capacité de prédire, mais dans le fait qu'elle nous aide à comprendre les forces qui façonnent l'avenir.

Présentation

Le rapport proprement dit se divise en cinq sections:

Population - explication des facteurs du mouvement de la population, revue des événements passés et projection dans l'avenir avec une attention particulière pour les personnes âgées.

Rétrospective hospitalière - étude des tendances du taux d'hospitalisation, de la durée de séjour, des journées d'hospitalisation et du taux d'occupation.

Projections - quatre projections du nombre de journées d'hospitalisation dont on aura besoin dans l'avenir, et frais d'exploitation prévus par chacune.

Options - comparaison des taux d'hospitalisation, des durées de séjour et des journées d'hospitalisation de chaque projection et appréciation des coûts relatifs.

Conclusion

Plusieurs annexes à la fin du rapport contiennent des tableaux et graphiques détaillés et une bibliographie.

Les services de santé au Canada

Le secteur de la santé au Canada n'est pas soumis aux règles du marché. L'offre de services médicaux est régie non seulement par la demande et par les politiques gouvernementales, mais aussi par de nombreux autres facteurs. Il est par conséquent difficile de faire des projections de l'offre et de la demande.

De nos jours, presque tous les habitants du Canada sont couverts par des régimes d'assurance-hospitalisation et d'assurance-maladie. La participation active du secteur public dans les services de santé remonte à au moins une génération. En 1946, la Saskatchewan créait un régime d'assurance-hospitalisation universel et obligatoire. Il a cependant fallu attendre jusqu'en 1957 pour que le gouvernement fédéral adopte la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Aux termes de cette Loi, les administrations fédérale et provinciales partagent les coûts de divers services hospitaliers, certains étant obligatoires dans l'ensemble du pays tandis que d'autres sont offerts à la discrétion des provinces. En 1961, toutes les provinces et tous les territoires participaient au programme de partage des coûts.

La Loi sur les soins médicaux était adoptée en 1966 permettant au gouvernement fédéral de verser des fonds aux provinces qui administraient des régimes d'assurance-maladie conformément à certains critères. En 1972, toutes les provinces et les deux territoires participaient à ce programme.

POPULATION

Introduction

Pour estimer la demande future de journées d'hospitalisation, il faut d'abord établir des projections pour la taille de la population. Comme personne n'est à l'abri d'un accident ou d'une maladie, tous les habitants peuvent être considérés comme des malades en puissance; la demande de services hospitaliers est donc étroitement liée à leur nombre. Toutefois, les personnes ne risquent pas toutes et dans la même proportions d'avoir besoin de tels services.

Bien que l'état de santé diffère d'une personne à l'autre, les tendances de l'hospitalisation varient de façon prévisible selon l'âge et le sexe. Il est par conséquent possible de formuler certaines hypothèses quant au nombre de journées d'hospitalisation requises d'après la taille et la structure par âge de la population.

La demande future a été calculée en fonction de projections établies par la Division des estimations et des projections démographiques de Statistique Canada(7), compte tenu des résultats du recensement de 1976. Parmi les nombreuses projections qu'il était possible d'utiliser, celle qui a été choisie pour la présente étude commence en 1977 et repose sur les hypothèses suivantes: chute du taux de fécondité de 1.83 en 1976 à 1.7 d'ici 1991, solde migratoire annuel constant de 75,000 personnes et faible diminution de la mortalité. Ces hypothèses ont été choisies arbitrairement pour démontrer que le nombre de personnes âgées va croissant et que si les tendances démographiques actuelles se maintiennent, la distribution par âge de la population va se modifier. Les chiffres sur les années postérieures à 2001 ne sont que des "prolongements mécaniques" et non des projections démographiques officielles.

La présente étude ne vise pas à prédire des nombres exacts, mais à dégager les répercussions qu'aura la génération issue de l'explosion démographique à mesure qu'elle progressera dans le cycle de vie pour finalement constituer la majorité des 65 ans et plus au début du XXI^e siècle.

Toute projection à long terme ne peut être plus qu'une estimation, même pour la partie de la population qui vivait lors du recensement de 1976. De plus, des hypothèses démographiques différentes, particulièrement en ce qui concerne la fécondité, changeraient les prévisions relatives à l'effectif de la population et à sa structure par âge.

L'explosion démographique de l'après-guerre domine la démographie canadienne comme elle l'a fait depuis au moins deux décennies et comme elle le fera jusqu'au début du XXI^e siècle: les enfants de cette génération "gonflent" le groupe d'âge qu'ils occupent, et la demande de biens et services liés à cette phase de la vie augmente comme jamais auparavant. C'est ce qui s'est produit pour la demande de services d'obstétriciens, de jouets, d'écoles, de musique rock et de professeurs d'université. Actuellement, c'est la demande d'emplois et d'appartements qui se fait pressante, et lorsque cette génération atteindra l'âge mûr, la chirurgie plastique pourrait avoir du mal à répondre aux demandes de ceux qui voudront se faire enlever des rides ou transplanter des cheveux.

(7) Statistique Canada, Secteur du recensement et des enquêtes-ménages, Division des estimations et des projections démographiques, Projections démographiques pour le Canada et les provinces, 1976-2001, n^o 91-520 au catalogue, hors série (Ottawa, 1979).

Il faudra peut-être un jour inventer un nouveau terme. Il semblerait pour le moins incongru de dire que les "enfants de l'explosion démographique" ont besoin de soins gériatriques, mais c'est exactement ce qui va se produire. Lorsque cette génération atteindra l'âge de la retraite au début du siècle prochain, il se pourrait qu'une pression sans précédent s'exerce sur les installations et les services pour personnes âgées dont bon nombre ont traditionnellement été fournis par les hôpitaux.

La planification des besoins de santé d'un grand nombre de personnes âgées est une préoccupation relativement récente, mais qui demeurera d'actualité et s'accroîtra pendant un certain nombre d'années.

Facteurs de variation de la population

Une projection indique ce que sera l'état de la population si les hypothèses sur lesquelles elle est fondée se vérifient. On cherche toujours à choisir les hypothèses les plus vraisemblables quant aux facteurs du mouvement de la population, à savoir quant à la fécondité (naissances), à la migration nette et à la mortalité.

Fécondité

En termes simples, l'indice synthétique de fécondité représente le nombre d'enfants qu'on prévoit que chaque femme aura.

Il est difficile de faire des projections, même à court terme, du taux de fécondité et du nombre annuel de naissances parce que les facteurs sociaux, économiques et autres ne sont ni complètement compris, ni faciles à prédire. Pour déterminer comment évoluerait le profil de la population si la fécondité demeurait au faible niveau actuel, il est nécessaire d'analyser les faits passés, particulièrement depuis la Seconde Guerre mondiale.

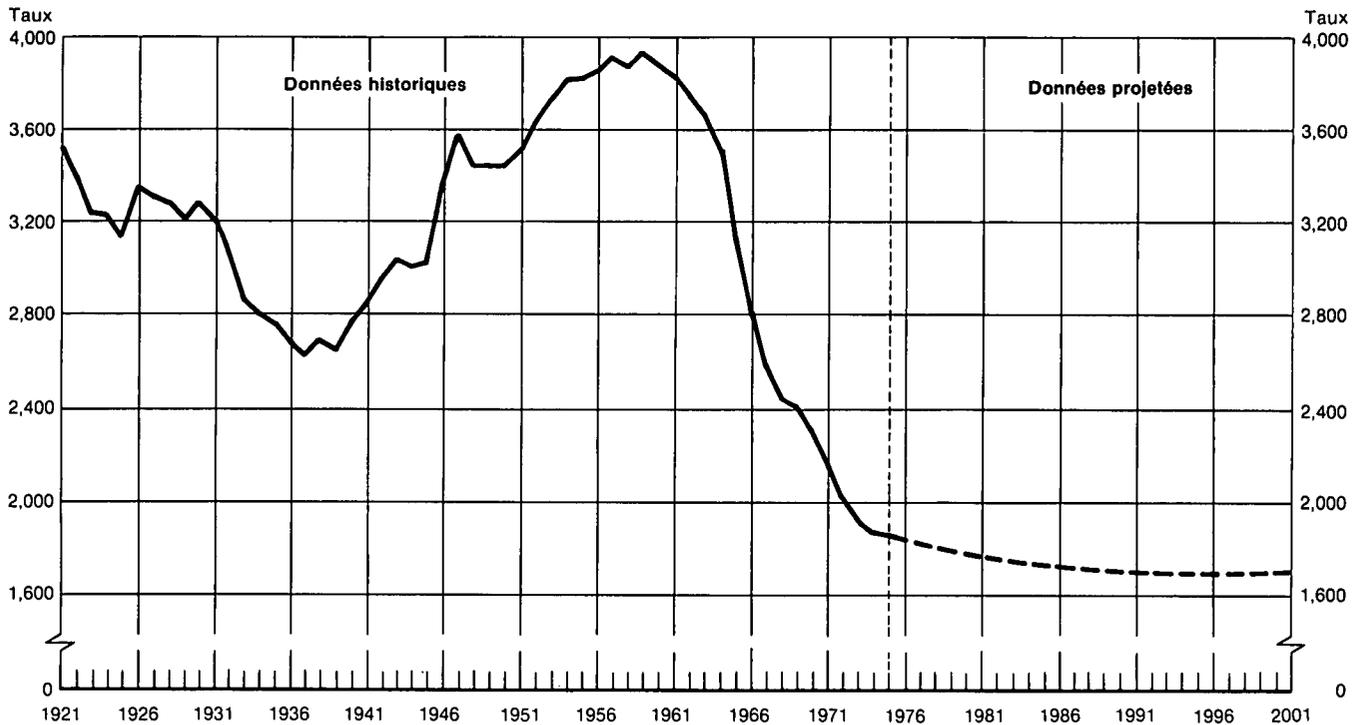
Le graphique 2 donne les taux de fécondité et les naissances annuelles de 1921 à 1976 et présente des projections allant jusqu'au tournant du siècle. La fécondité a reculé progressivement, passant de 3.54 en 1921 à 2.65 en 1937 (vers le milieu de la Dépression), et n'a pas dépassé 3.0 avant 1943; elle a ensuite progressé jusqu'à un sommet de 3.94 en 1959. En 1960, le taux de fécondité a amorcé une chute importante et persistante qui l'a fait baisser à 1.83 en 1976, bien au-dessous du seuil de renouvellement de 2.1.

Les naissances annuelles ont reflété ces tendances de la fécondité. Leur nombre est passé de 264,879 en 1921 à 227,869 en 1937, une baisse de 14 %, et il a ensuite crû presque tous les ans, atteignant un maximum de 479,275 en 1959 après un gain de 110 % en seulement deux décennies. Le retournement qui s'est produit par la suite a engendré un recul presque aussi brusque. Les naissances sont tombées à 343,373 en 1973 - le total le plus faible depuis 1945 (300,587). Elles ont légèrement progressé pendant les trois années suivantes pour s'établir à 360,340 en 1977 selon les estimations. Pendant ce temps, le taux de fécondité a continué à diminuer.

Les projections des naissances annuelles jusqu'en 2001 indiquent une hausse de 10 % qui les ferait passer à 396,600 en 1985, puis une chute après laquelle elles tomberaient à 338,400 au tournant du siècle. Une reprise inattendue de la fécondité pourrait augmenter l'effectif de jeunes mais ne pourrait pas avoir d'effets importants sur le nombre de personnes âgées avant le milieu du siècle prochain; elle

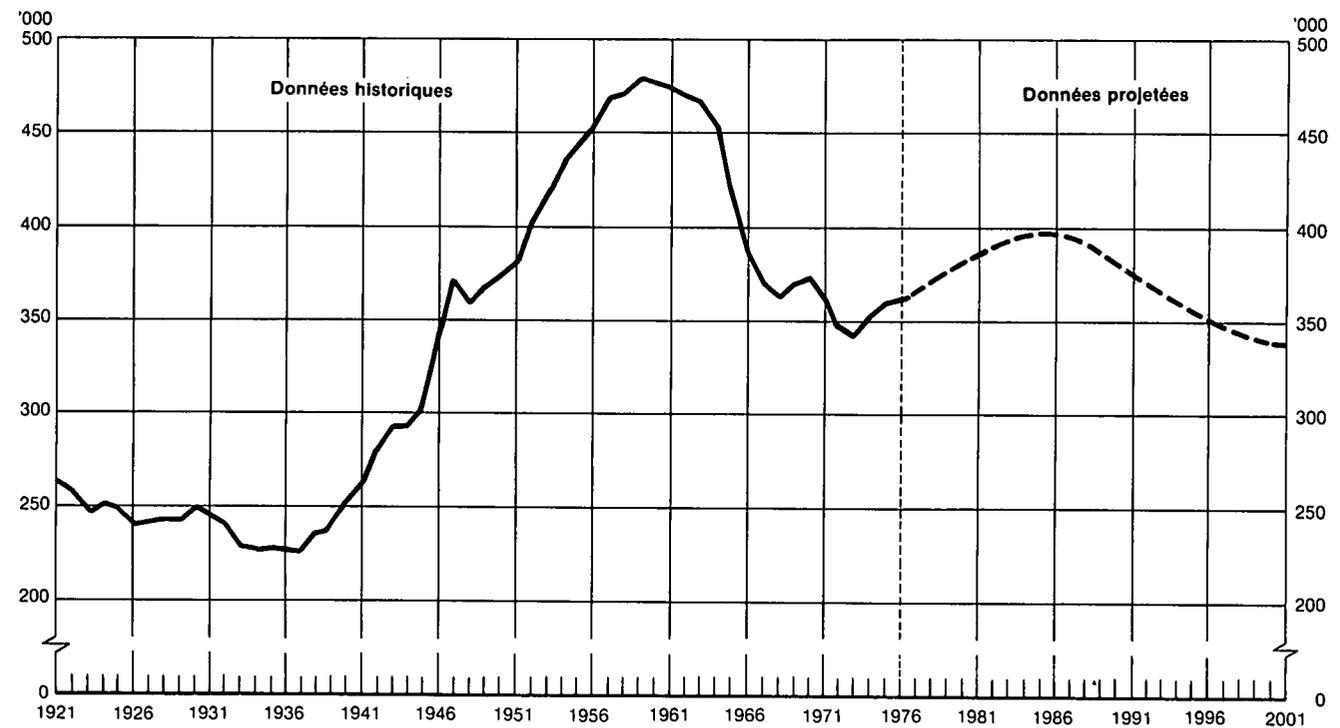
Graphique — 2

Indice synthétique de fécondité⁽¹⁾, 1921 à 1975, et projections jusqu'en 2001



(1) Nombre moyen d'enfants pour 1,000 femmes, nés durant la période de procréation (15 à 49 ans).

Naissances vivantes, 1921 à 1976, et projections jusqu'en 2001



réduirait cependant leur pourcentage de la population totale. Par contre, une autre baisse du taux de fécondité décalerait encore plus la distribution future de la population vers les âges plus vieux.

Migration

Étant donné que la présente étude porte principalement sur la taille de la population âgée après le tournant du siècle, les migrations intervenant pendant les années 80 et 90 pourraient jouer un rôle aussi important que la fécondité. Environ les deux tiers des immigrants qui arrivent au Canada ont moins de 30 ans: par conséquent, la plupart de ceux qui arriveront au cours des prochaines années feront partie de la population âgée au XXI^e siècle.

Outre les politiques gouvernementales, l'économie canadienne exerce une influence déterminante sur l'immigration. Il y a généralement une corrélation négative entre l'immigration et le taux de chômage: lorsque le chômage augmente, l'immigration diminue et vice versa. Il est cependant très difficile de prévoir la conjoncture économique, même à court terme. Sur plusieurs décennies, cela devient de la pure spéculation. Aussi, les écarts entre la migration nette qui se produira effectivement dans l'avenir et les hypothèses que nous posons ici pourraient-ils influencer non seulement sur la population totale, mais aussi sur l'effectif des 65 ans et plus.

Les hypothèses qui sous-tendent les projections concernant la migration sont les suivantes: entrées, 150,000; sorties, 75,000; solde, 75,000.

Mortalité

Le taux brut de mortalité du Canada se chiffrait à 7.3 pour 1,000 en 1977. Il a baissé progressivement mais continuellement pendant les cent dernières années, mais remontera à mesure que la population vieillira. L'espérance de vie moyenne des hommes à la naissance a augmenté, passant de 66.3 ans en 1951 à 69.6 ans en 1976 et, selon les projections, elle devrait atteindre 70.2 ans en 1986. L'espérance de vie des femmes est plus longue et on s'attend à ce que l'écart s'élargisse: 70.8 ans en 1951, 76.9 ans en 1976 et 78.3 ans en 1986.

Cependant, si une découverte décisive permet de limiter les principales causes de décès (les maladies cardio-vasculaires et le cancer), on pourrait assister à une réduction des taux de mortalité dans les groupes d'âge vieux. L'espérance de vie s'allongerait et la population âgée serait par conséquent plus nombreuse que ne l'indiquent les projections utilisées ici.

D'après l'expérience des autres pays, particulièrement ceux du Nord de l'Europe, on peut envisager des améliorations. En Suède par exemple, l'espérance de vie à la naissance des femmes était de presque 78 ans en 1978 et celle des hommes était supérieure à 72 ans. Ces chiffres indiquent implicitement que l'écart entre les hommes et les femmes se maintiendra vraisemblablement, les différences observées étant considérables même dans les pays où l'espérance de vie est longue.

Projections démographiques(8)

Total

En dépit d'un faible indice synthétique de fécondité (1.7) et d'un solde migratoire annuel de 75,000 seulement, les projections indiquent que la population du Canada va s'accroître. Cependant, le taux de croissance va décliner.

La population est passée de 18,238,247 en 1961 à 21,568,311 en 1971, ce qui représente une augmentation de 18.2 %. Les totaux et les taux d'accroissement projetés sur des périodes de dix ans sont les suivants:

Année	Population	Accroissement en pourcentage par rapport à la décennie précédente
1981	24,338,200	12.8%
1991	26,974,600	10.8%
2001	28,793,300	6.8%
2011	30,068,000	4.4%
2021	30,876,700	2.7%
2031	30,935,000	0.2%

Composition par âge

Cette croissance soutenue, bien que faible, de la population totale cache de fortes variations entre les proportions relatives des différents groupes d'âge, dont les effectifs ne suivront pas la même courbe que celui de la population totale, à cause surtout des fluctuations passées du nombre annuel de naissances. Le graphique 3 et le tableau 2 présentent des projections de la composition par âge jusqu'en 2031.

L'augmentation des naissances après la guerre et la baisse qui a suivi ont engendré un gonflement de population qui passera d'un groupe d'âge à l'autre, suivi par une cohorte de moins grande taille à cause de la chute de la fécondité. Aussi le taux de variation de chaque groupe d'âge est-il différent. Dans quelque décennie que ce soit, le groupe d'âge contenant la génération de l'explosion démographique sera gonflé. En 2001, la proportion de personnes de 0 à 24 ans sera passée à 33 %, comparativement à 45 % en 1976. Les proportions d'adultes de 25 à 44 ans et de 45 à 64 ans auront augmenté pour passer de 27 % et 19 % respectivement à 31 % et 24 %. Les personnes âgées de 65 ans et plus constitueront près de 12 % de la population totale, contre 9 % en 1976.

(8) Les projections démographiques présentées ici présupposent qu'il n'y aura pas de grande guerre, d'épidémie, ni de catastrophe.

Graphique — 3

Population totale et distribution en pourcentage pendant les années de recensement, selon certains groupes d'âge, 1941 à 1976, et projections jusqu'en 2031

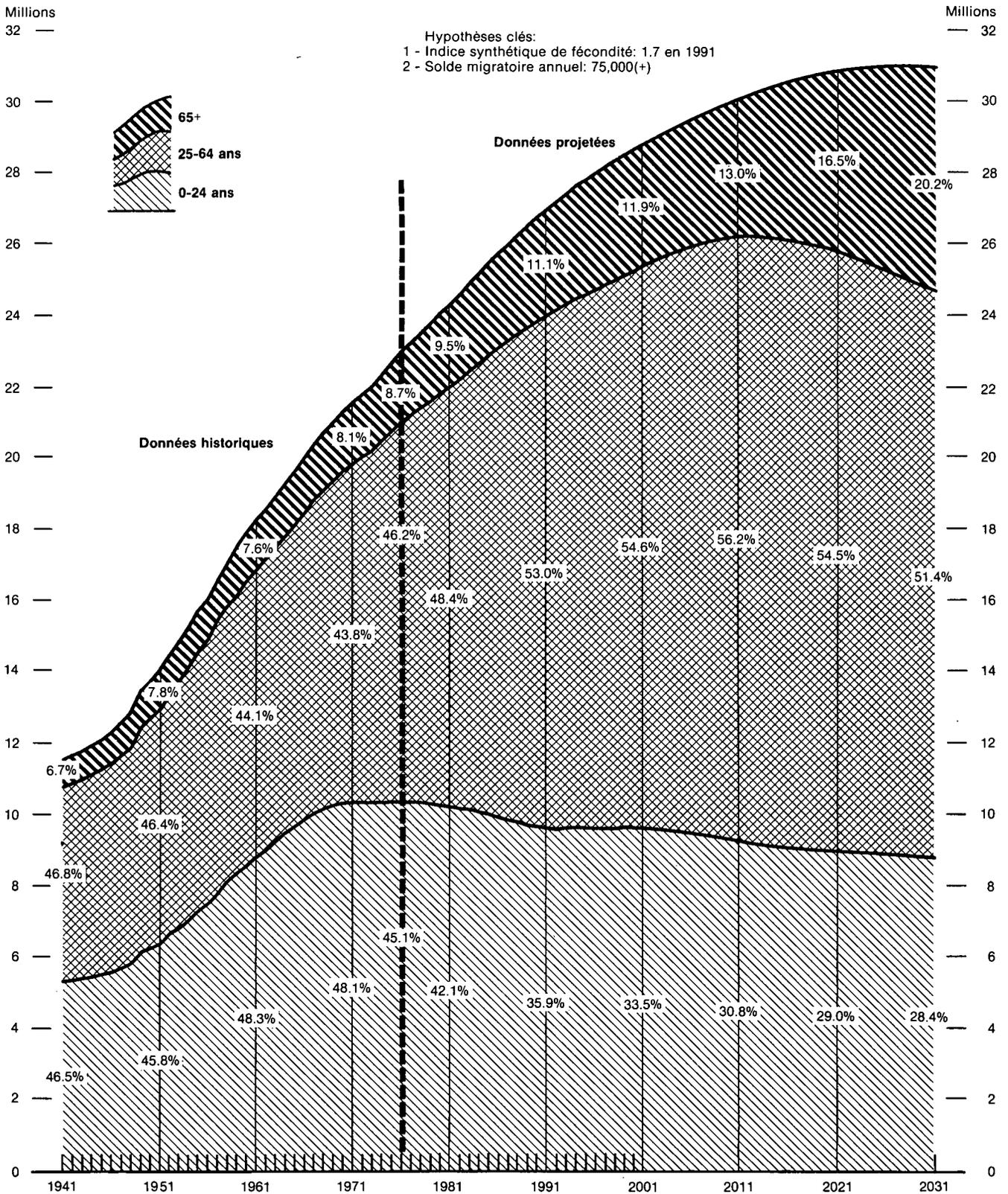


TABLEAU 2. Répartition en pourcentage de la population, selon le groupe d'âge, Canada, 1921-2031

	Données historiques										Données projetées									
	1921	1931	1941	1951	1961	1971	1976	1981	1986	1991	1996	2001	2011	2021	2031					
Tous âges	nombre en millions																			
	8.8	10.4	11.4	14.0	18.2	21.5	23.0	24.3	25.7	27.0	28.0	28.8	30.1	30.9	31.0					
	pourcentage																			
Tous âges	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0					
Moins de 1	2.4	1.9	1.9	2.5	2.5	1.6	1.5	1.6	1.5	1.4	1.2	1.2	1.2	1.1	1.0					
1-4	9.6	8.5	7.2	9.8	9.9	6.8	6.0	6.1	6.1	5.8	5.2	4.8	4.6	4.4	4.2					
5-14	22.3	21.3	18.7	18.0	21.6	21.2	18.1	15.2	14.4	14.6	14.3	13.4	11.7	11.7	11.2					
15-24	17.3	18.8	18.7	15.3	14.3	18.6	19.5	19.3	16.7	14.2	13.7	14.1	13.3	11.9	12.0					
Total partiel (0-24)	51.6	50.4	46.5	45.8	48.3	48.1	45.1	42.1	38.7	35.9	34.5	33.5	30.8	39.0	28.4					
25-44	28.5	27.3	28.2	28.8	26.7	25.1	27.0	29.5	32.4	33.9	32.8	31.0	27.7	27.5	26.2					
45-64	15.0	16.7	18.6	17.7	17.4	18.7	19.1	18.9	18.7	19.2	21.1	23.6	28.5	27.0	25.3					
Total partiel (25-64)	43.5	44.0	46.8	46.4	44.1	43.8	46.2	48.4	51.1	53.0	53.9	54.6	56.2	54.5	51.4					
65-74	3.3	3.9	4.6	5.3	4.9	5.0	5.5	6.0	6.2	6.6	6.8	6.6	7.4	10.2	11.7					
75+	1.5	1.7	2.1	2.4	2.8	3.1	3.3	3.5	3.9	4.4	4.8	5.3	5.6	6.2	8.5					
Total partiel (65+)	4.8	5.6	6.7	7.8	7.6	8.1	8.7	9.5	10.2	11.1	11.6	11.9	13.0	16.5	20.2					

Hypothèses: Indice synthétique de fécondité de 1.7 en 1991 et constant par la suite.
Solde migratoire annuel de +75,000.

Après le tournant du siècle, la proportion de jeunes continuera à décroître. Le nombre de jeunes adultes commencera également à diminuer, mais les personnes d'âge mûr et les personnes âgées seront plus nombreuses, en chiffres absolus et relatifs.

En 2011, les premiers enfants de l'explosion démographique (nés en 1946) auront 65 ans, et les 65 ans et plus représenteront 13 % (3.9 millions) de l'ensemble de la population. Dix ans plus tard, ils en constitueront 17 % (5.1 millions) et en 2031, 20 % (6.2 millions). Parallèlement, le nombre de personnes de moins de 65 ans va en fait baisser, de 26.2 millions à 24.7 millions.

La population âgée

Nombre et taux d'accroissement

Pour ce siècle, une population âgée importante est un phénomène nouveau. Il y avait 420,000 personnes âgées en 1921, soit un Canadien sur 20; en 1976, il y en avait 2,002,400, une personne sur 11. Les personnes âgées sont actuellement 4.8 fois plus nombreuses qu'en 1921, tandis que les moins de 65 ans ne sont que 2.5 fois plus nombreux. Si les hypothèses démographiques formulées plus haut se matérialisent, un Canadien sur 8 aura 65 ans et plus en 2001, et en 2031, ce sera le cas d'un sur cinq.

Le nombre de personnes âgées a crû rapidement pendant la période 1961-1971 (25 %), beaucoup plus vite que l'ensemble de la population (18 %). On s'attend à ce que leur croissance s'accélère légèrement pendant les années 70 (32 %), puis retombe au cours des années 80 (29 %) et 90 (15 %), au moment où la petite cohorte née pendant la Dépression atteindra 65 ans.

Cependant, les répercussions des naissances de l'explosion démographique de l'après-guerre vont finalement se faire sentir. Pendant la première partie du XXI^e siècle (2001 à 2031), le groupe des 65 ans et plus passera de 3,425,000 à 6,240,100 - une hausse de 2,815,100 ou de 82 %.

Après 2040 environ, on peut s'attendre à une diminution de leur nombre, qui résultera principalement de la taille réduite des cohortes nées pendant les années 60 et 70.

La probabilité que les projections relatives au nombre de personnes âgées se vérifient est plus forte que dans le cas de celles relatives aux jeunes parce que le premier groupe n'est pas influencé par la fécondité future. Les gens qui auront plus de 65 ans en 2011 ou même en 2031 sont actuellement en vie. Cependant, la mortalité et la migration pourraient influencer sur la taille de la population âgée, puisque les décès réduisent les cohortes initiales et que l'immigration les augmentent. La population âgée pourrait être plus nombreuse que l'indiquent les projections si les taux de mortalité baissent dans l'avenir. Le taux élevé d'immigration des années 50 et du début des années 60 grossira le nombre de personnes âgées pendant les premières décennies du XXI^e siècle. Par contre, la diminution à la fin des années 60 et au cours des années 70, qui a coïncidé avec la chute des naissances, accentuera le recul du taux d'accroissement des personnes âgées après 2040.

Proportion

La proportion de personnes âgées dans l'ensemble de la population a régulièrement augmenté. De 1921 à 1976, elle a presque doublé, passant de 4.6 % à 8.7 %. Le faible taux de fécondité employé dans cette projection signifie qu'environ 12 % des gens auront 65 ans ou plus en 2001, et qu'environ 20 % seront dans ce cas en 2031.

Il est même peut-être encore plus probable qu'on observera une augmentation des 75 ans et plus parce que la population âgée elle-même vieillit. En 1921, 31 % des personnes de 65 ans et plus avaient 75 ans et plus; en 1976, cette proportion était passée à 37 % et elle atteindra environ 44 % en 2001. Au début du siècle prochain, la tendance devrait se renverser en raison des faibles niveaux de fécondité des années de la Dépression (43 % en 2011 et 38 % en 2021). Cependant, ce groupe vieillira de nouveau lorsque la génération de l'explosion démographique atteindra cette tranche d'âge. Environ 42 % des personnes âgées auront 75 ans et plus en 2031; vers 2040, la proportion dépassera 50 %. La concentration de plus en plus grande de personnes très âgées aura des implications à cause des différents états de santé qui caractérisent les divers segments de la population âgée. Les maladies chroniques et les handicaps augmentent rapidement avec l'âge.

La proportion de personnes de 65 ans et plus est relativement faible au Canada, comme aux États-Unis, comparativement à d'autres pays industrialisés. Le niveau de 12 % qu'on s'attend à atteindre en 2001 au Canada a été atteint en 1960 par l'Autriche, la Belgique, la Suède, la France et le Royaume-Uni. En 1965, plusieurs autres pays avaient cette proportion de personnes âgées: le Danemark, l'Allemagne de l'Ouest, le Luxembourg et la Norvège. De nos jours, la proportion de personnes de 65 ans et plus dépasse 15 % dans certains de ces pays.

Composition par sexe

Les personnes âgées sont en grande majorité des femmes, alors que dans les groupes d'âge plus jeunes, il y a davantage d'hommes que de femmes ou un faible excédent de femmes. On dénombre actuellement 78 hommes pour 100 femmes chez les 65 ans et plus. Il y a seulement 20 ans, leurs nombres étaient à peu près égaux à cause de la très forte immigration à prédominance masculine qui a précédé la Première Guerre mondiale. On s'attend à ce que la proportion d'hommes continue à baisser et qu'elle passe à 67 hommes pour 100 femmes en 2001, pour ensuite demeurer à peu près au même niveau pendant le reste de la période sur laquelle portent les projections.

En 1976, le rapport de masculinité des personnes âgées correspondait à un excédent d'un quart de million de femmes. L'excédent devrait plus que doubler d'ici 2001 (685,000) et atteindre plus d'un million en 2031.

L'effet cumulé des plus forts taux de mortalité des hommes sur toute l'étendue de la distribution des âges explique pourquoi ce rapport de masculinité chez les personnes âgées indique un excédent de femmes: il a baissé avec les années parce que les hommes ont moins profité que les femmes des réductions des taux de mortalité. L'espérance de vie des femmes est maintenant supérieure de sept ans à celle des hommes et, d'après les projections, l'écart devrait se creuser pour atteindre environ huit ans en 1986. Le déséquilibre graduel du nombre d'hommes et de femmes âgés a des implications évidentes pour ceux qui doivent planifier les soins de santé: plus de femmes que d'hommes âgés auront besoin de services, et cela signifie une progression du nombre de journées d'hospitalisation causées par les maladies qui touchent surtout les femmes.

RÉTROSPECTIVE HOSPITALIÈRE

Introduction

Pour dresser la toile de fond des projections de la présente étude, on donne ici les tendances historiques des variables suivantes:

- radiations
- taux d'hospitalisation
- durée de séjour
- journées d'hospitalisation
- occupation

Toutes les données historiques sur les hôpitaux sont tirées de chiffres publiés ou inédits recueillis par la Division de la santé de Statistique Canada.

Radiations

Chaque malade sortant de l'hôpital représente une radiation; la même personne peut évidemment être hospitalisée plusieurs fois en un an, et on compte une radiation chaque fois qu'elle sort de l'hôpital.

Le tableau 3 et le graphique 4 indiquent le nombre de radiations selon le sexe pour certains groupe d'âge, de 1967 à 1975. Le total a augmenté régulièrement, passant de 3,343,700 en 1967 à 4,070,300 en 1974, ce qui représente une hausse de 22 %. Le nombre total a ensuite baissé pour la première fois pour s'établir à 4,036,400 en 1975.

Dans l'ensemble, plus de femmes que d'hommes ont été hospitalisées, leur part du total étant d'environ 57 %. Les hommes étaient plus nombreux que les femmes dans seulement deux groupes d'âge, les 0-14 ans et les 65-75 ans. On a observé une certaine baisse des radiations dans les groupes d'âge plus jeunes au cours de cette période de 9 ans. Par contre, il y a eu une progression sensible du nombre de radiations chez les 45 ans et plus.

Il faut admettre que le nombre de radiations n'est pas très significatif en soi. Pour le remettre dans son contexte, il doit être associé à la population correspondante et la proportion qui en résulte est le taux d'hospitalisation.

Taux d'hospitalisation

Les taux d'hospitalisation de 1967 à 1975 sont indiqués en fonction du sexe au graphique 5. Ils présentent des tendances très constantes. Le taux d'hospitalisation des femmes a toujours dépassé celui des hommes de 5 à 6 points. Une tendance à la hausse a atteint un sommet en 1973 et a été suivie d'une baisse modérée mais certaine. Néanmoins, le taux d'hospitalisation de 1975 était quand même supérieur à ceux des années 1967 à 1969.

Nombre de radiations selon le groupe d'âge et le sexe, 1967 à 1975

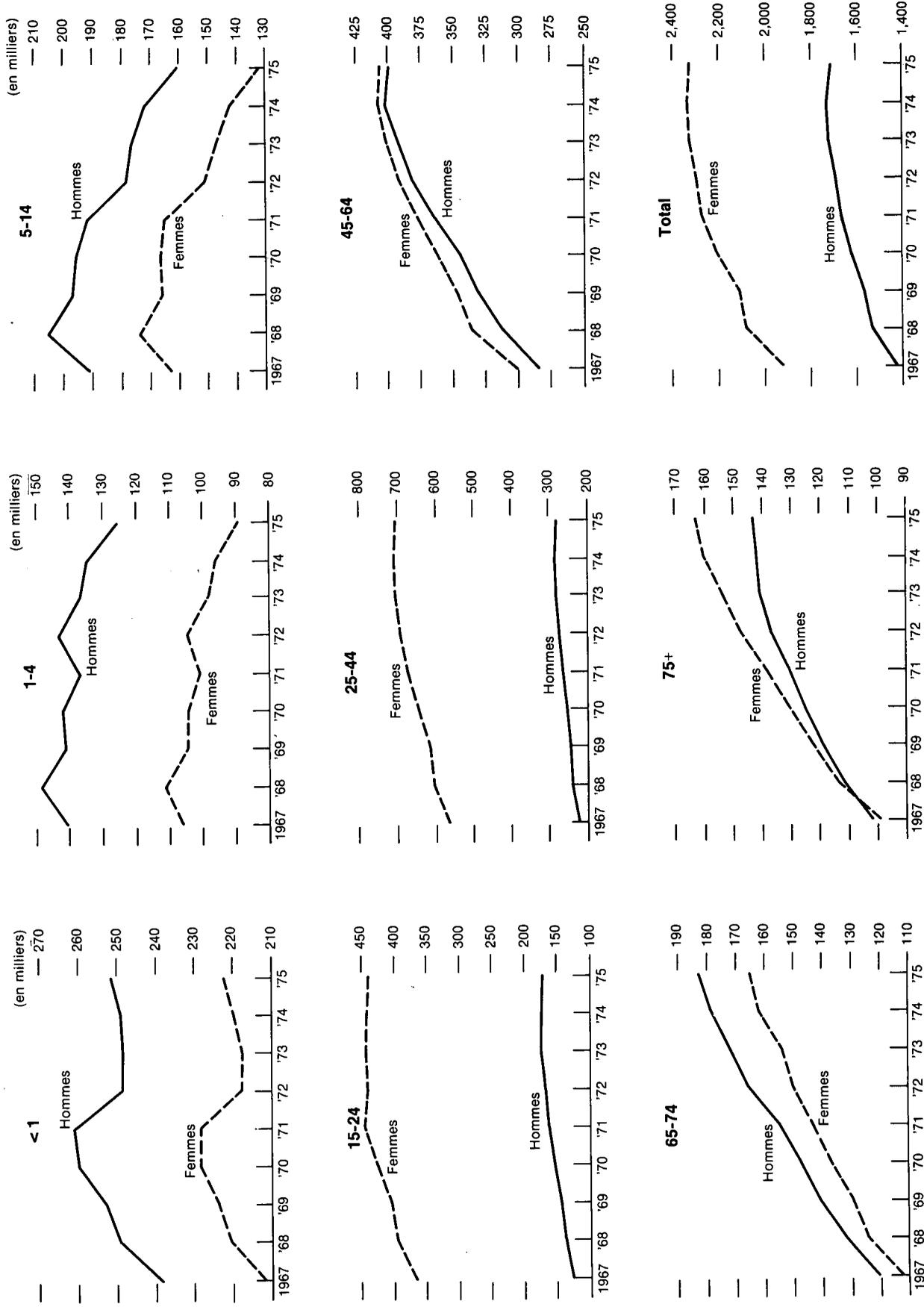
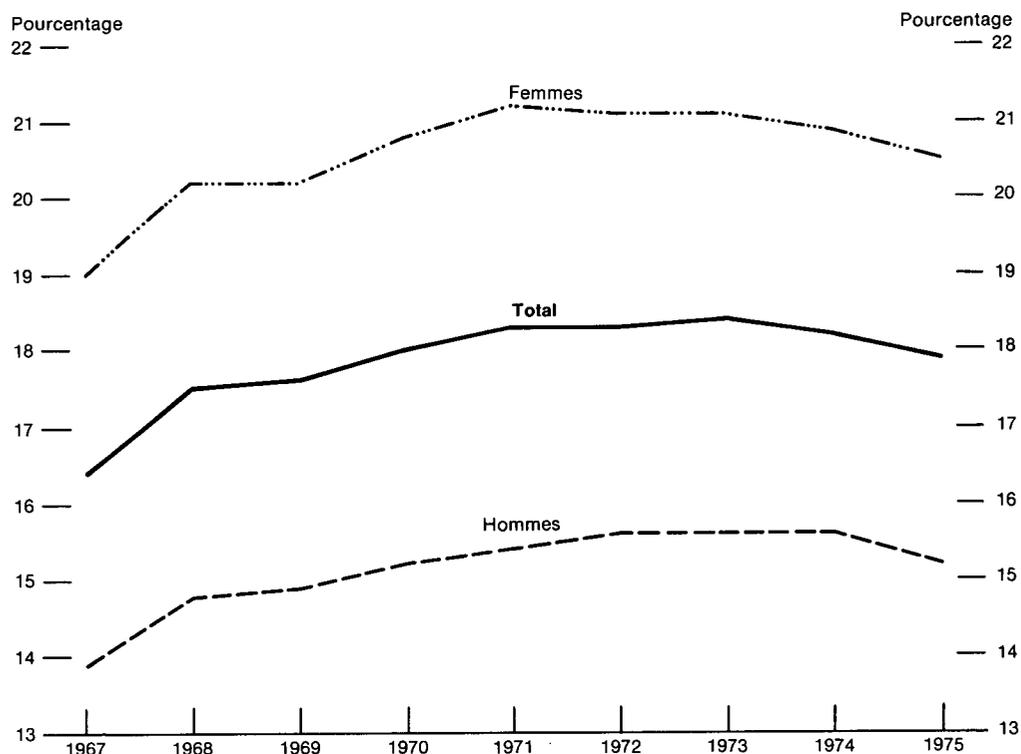


TABLEAU 3. Nombre de radiations des hôpitaux selon le groupe d'âge et le sexe, 1967-1975

	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
	en milliers								
<1 H	238.4	249.4	252.9	259.9	261.0	248.8	248.7	249.1	251.8
F	211.7	220.4	223.8	228.4	228.3	217.8	217.6	219.8	222.1
T	450.1	469.8	476.7	488.3	489.3	466.6	466.3	468.9	473.9
1- 4 H	140.4	148.6	140.6	141.7	136.6	142.8	136.5	134.4	125.8
F	105.7	111.0	104.7	104.5	100.8	104.6	98.2	96.4	89.6
T	246.1	259.6	245.3	246.2	237.4	247.4	234.7	230.8	215.4
5-14 H	190.8	205.4	197.0	195.8	191.5	178.2	176.5	172.0	160.3
F	162.6	173.8	166.1	166.5	165.2	151.0	147.1	142.2	132.2
T	353.4	379.2	363.1	362.3	356.7	329.2	323.6	314.2	292.5
15-24 H	124.9	138.0	141.4	151.7	160.7	165.7	174.0	173.4	170.8
F	362.7	394.7	402.2	427.0	446.1	439.9	444.0	441.5	440.0
T	487.6	532.7	543.6	578.7	606.5	605.6	618.0	614.9	610.8
25-44 H	220.9	239.7	242.5	252.7	263.0	272.6	281.6	284.7	279.6
F	567.2	609.3	618.1	648.7	677.6	692.3	705.4	706.7	705.2
T	788.1	849.0	860.6	901.4	940.6	964.9	987.0	991.4	984.8
45-64 H	284.1	312.4	330.0	345.0	364.9	380.7	393.2	401.0	399.4
F	300.3	336.4	348.6	363.1	376.3	391.8	401.1	405.9	404.9
T	584.4	648.8	678.6	708.1	741.2	772.5	794.3	806.9	804.3
65-74 H	120.4	131.7	140.8	148.0	154.6	166.4	172.3	179.3	183.2
F	111.7	123.9	129.9	137.3	142.5	150.2	154.1	161.8	165.2
T	232.1	255.6	270.7	285.3	297.1	316.6	326.4	341.1	348.4
75+ H	101.5	111.7	119.4	125.5	130.6	137.7	140.7	141.9	143.1
F	99.4	113.3	122.4	130.9	138.8	148.2	154.6	160.2	163.2
T	200.9	225.0	241.8	256.4	269.4	285.9	295.3	302.1	306.3
Total H	1,421.4	1,536.9	1,564.5	1,620.2	1,662.6	1,692.8	1,723.8	1,735.8	1,714.0
F	1,921.3	2,082.8	2,115.7	2,206.3	2,275.5	2,295.8	2,322.2	2,334.5	2,322.4
T	3,342.7	3,619.7	3,680.2	3,826.5	3,938.1	3,988.6	4,045.7	4,070.3	4,036.4

Graphique — 5
Taux d'hospitalisation selon le sexe, 1967 à 1975



TABEAU 4. Taux d'hospitalisation selon le groupe d'âge et le sexe, 1967-75

		1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975
en pourcentage										
<1	H	125.1	135.5	139.4	141.6	143.9	139.6	142.8	145.2	141.9
	F	116.3	126.2	129.2	130.1	132.0	129.6	132.4	134.6	131.8
1- 4	H	15.7	17.4	17.3	18.3	18.4	19.5	18.7	18.5	17.5
	F	12.4	13.6	13.5	14.1	14.2	15.0	14.2	14.0	13.2
5-14	H	8.4	8.9	8.5	8.4	8.2	7.8	7.8	7.8	8.4
	F	7.5	7.9	7.5	7.5	7.4	6.9	6.8	6.8	6.4
15-24	H	7.2	7.6	7.5	7.8	8.0	8.1	8.3	8.1	7.8
	F	21.1	22.0	21.7	22.2	22.5	21.9	21.7	21.0	20.4
25-44	H	8.6	9.2	9.2	9.4	9.6	9.7	9.8	9.6	9.2
	F	22.4	23.9	23.9	24.8	25.4	25.3	25.1	24.4	23.6
45-64	H	15.6	16.8	17.3	17.7	18.4	18.9	19.2	19.2	18.9
	F	16.4	17.9	18.0	18.2	18.5	18.9	18.9	18.8	18.4
65-74	H	26.2	28.3	29.6	30.4	30.8	32.3	32.5	32.9	32.6
	F	21.6	23.5	24.0	24.6	24.8	25.5	25.3	25.6	25.4
75+	H	38.0	41.3	43.6	45.3	46.6	48.8	49.7	49.8	49.4
	F	29.9	32.3	34.0	35.0	35.9	37.1	37.7	37.9	37.5
Total	H	13.9	14.8	14.9	15.2	15.4	15.6	15.7	15.6	15.2
	F	19.0	20.2	20.2	20.8	21.2	21.1	21.1	20.9	20.4
	T	16.4	17.5	17.6	18.0	18.3	18.3	18.4	18.2	17.8

Le tableau 4 donne la répartition des taux d'hospitalisation selon le groupe d'âge et le sexe. Pour l'ensemble de la population, sauf pour les 5-14 ans, les taux ont culminé entre 1971 et 1974, et ont baissé par la suite. On peut en outre constater que les taux d'hospitalisation ont tendance à augmenter avec l'âge.

Le taux d'hospitalisation des jeunes enfants a toujours dépassé 100 % parce que la plupart des naissances ont maintenant lieu à l'hôpital. Les taux baissent jusqu'au début de l'adolescence, puis remontent. Bien que le taux d'hospitalisation augmente avec l'âge, chez les femmes, cette tendance n'apparaît pas dans les statistiques brutes. Le taux d'hospitalisation des femmes de 15 à 44 ans est supérieur au taux de celles de 45 à 64 ans et est presque aussi élevé que celui des femmes de 65 à 74 ans. Cette anomalie apparente s'explique par le fait que le groupe d'âge des 15 à 44 ans couvre les années où les maternités sont les plus nombreuses. Aussi, de nombreuses femmes de cette tranche d'âge sont-elles hospitalisées pour accoucher. Il en résulte que l'écart le plus prononcé entre les taux d'hospitalisation des hommes et des femmes était, est et restera chez les 15-44 ans. Les maternités font inévitablement augmenter le taux d'hospitalisation des femmes bien au-dessus de celui des hommes. Par contre, les taux d'hospitalisation des hommes de 0 à 14 ans et de 65 ans et plus ont toujours dépassé ceux des femmes des âges correspondants. Chez les 45-64 ans, la différence entre les taux d'hospitalisation des deux sexes n'est pas appréciable.

Le graphique 6 donne les taux par groupe d'âge et par sexe pour 1975. Les rapports entre les taux de cette année-là sont conformes aux tendances antérieures. Une telle concordance, sur presque une décennie, donne à penser que les tendances des taux d'hospitalisation, appliquées aux projections démographiques, pourraient constituer un indicateur acceptable du nombre de cas (radiations) que les hôpitaux auront à traiter dans l'avenir. Cependant, ce seul facteur ne donne pas d'indication de la demande, qui dépend aussi de la durée d'hospitalisation des malades.

Durée de séjour

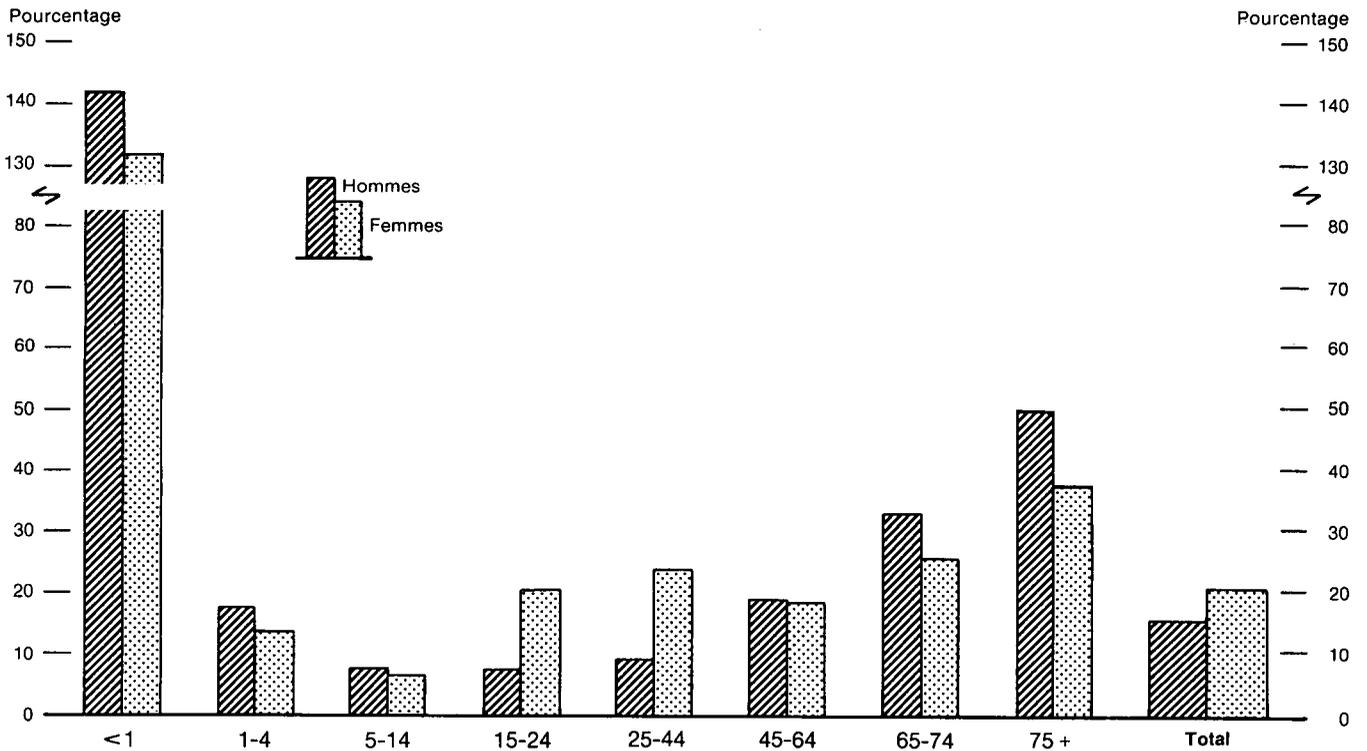
La durée de séjour est le nombre de jours que les malades passent à l'hôpital. Le tableau 5 indique que les tendances de la durée moyenne de séjour pour les divers groupes classés en fonction du sexe et de l'âge ont elles aussi été uniformes de 1967 à 1975.

En règle générale, la durée de séjour a progressivement diminué, particulièrement pendant les années 70. Les améliorations constantes de la technologie médicale peuvent avoir contribué à cette baisse. En 1967, la moyenne était de 11.0 jours; elle se chiffrait à 10.7 en 1975, bien qu'un sommet de 11.4 jours ait été atteint en 1969.

La durée des séjours augmente avec l'âge; chez les enfants, la moyenne est de moins d'une semaine et chez les personnes de 75 ans et plus, elle est d'environ 5 semaines. En fait, le groupe le plus âgé (75 ans et plus) est le seul où une augmentation a été observée depuis 1967.

Graphique — 6

Taux d'hospitalisation selon le sexe et le groupe d'âge, 1975



Graphique — 7

Durée moyenne de séjour à l'hôpital selon le sexe et le groupe d'âge, 1975

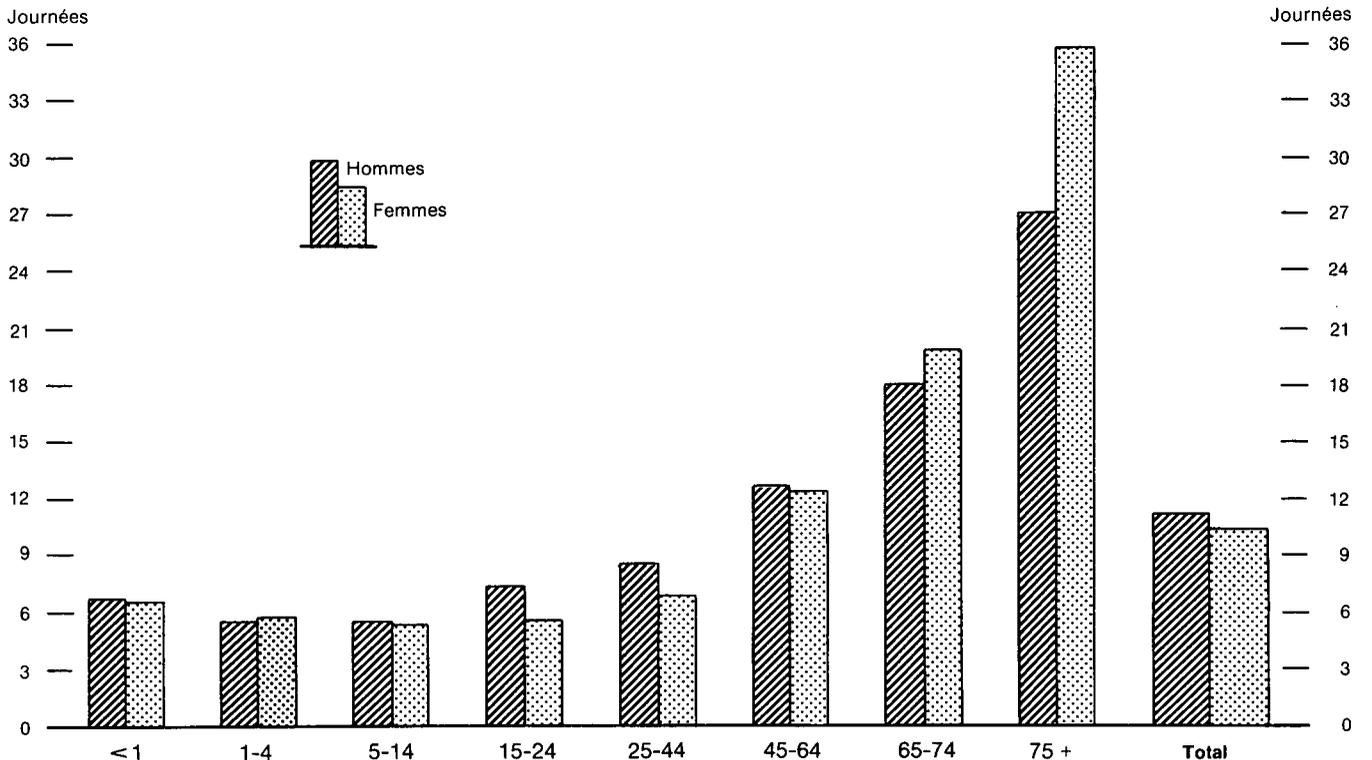


TABLEAU 5. Durée de séjour à l'hôpital selon le groupe d'âge et le sexe, 1967-75

	<1		1-4		5-14		15-24		25-44		45-64		65-74		75+		Total		
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	Total
1967	8.5	8.2	6.8	7.0	6.1	5.8	8.2	6.4	10.1	8.1	14.6	14.3	20.0	21.8	26.4	32.1	11.7	10.5	11.0
1968	7.8	7.6	7.0	7.1	6.0	5.7	8.2	6.4	10.1	8.2	14.5	14.1	20.2	21.4	26.4	32.0	11.6	10.6	11.0
1969	8.1	8.2	6.6	6.9	6.0	5.8	8.1	6.4	9.9	8.1	14.6	14.2	20.5	22.2	27.2	35.2	11.9	11.0	11.4
1970	7.6	7.5	6.6	6.8	5.9	5.7	8.1	6.2	9.7	8.0	14.2	14.0	20.1	22.2	27.4	35.0	11.8	10.8	11.2
1971	7.5	7.4	6.6	6.7	5.9	5.8	8.0	6.1	9.4	7.8	14.0	13.7	19.9	21.5	26.9	34.3	11.7	10.7	11.1
1972	7.3	7.1	6.5	6.8	6.0	5.6	7.8	6.0	9.3	7.4	13.7	13.4	19.0	21.6	27.2	34.9	11.7	10.7	11.1
1973	7.0	6.9	6.0	6.4	5.8	5.6	7.7	5.8	8.9	7.2	13.2	12.8	18.6	20.6	26.9	34.3	11.4	10.4	10.8
1974	6.9	6.8	5.8	6.0	5.6	5.7	7.5	5.6	8.8	7.0	13.0	12.5	18.4	20.6	27.1	35.8	11.3	10.5	10.8
1975	6.6	6.5	5.5	5.7	5.5	5.4	7.3	5.6	8.5	6.8	12.6	12.3	18.0	19.9	27.0	35.8	11.1	10.3	10.7

TABLEAU 6. Journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge et le sexe, 1967-75

	0-24			25-44			45-64			65-74			75+			Total partiel 65+			Total						
	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T				
																						en millions			
1967	5.2	5.7	10.9	2.2	4.6	6.8	4.2	4.3	8.4	2.4	2.4	4.8	2.4	2.4	4.8	2.7	3.2	5.9	5.1	5.6	10.7	16.6	10.7	20.3	36.9
1968	5.4	6.0	11.3	2.4	5.0	7.4	4.5	4.7	9.2	2.7	2.7	5.3	2.7	2.7	5.3	3.0	3.6	6.6	5.6	6.3	11.9	17.9	11.9	22.0	39.9
1969	5.3	6.1	11.4	2.4	5.0	7.4	4.8	4.9	9.8	2.9	2.9	5.8	2.9	2.9	5.8	3.2	4.3	7.6	6.1	7.2	13.3	18.7	13.3	23.2	41.9
1970	5.3	6.0	11.3	2.5	5.2	7.7	4.9	5.1	10.0	3.0	3.1	6.0	3.1	3.1	6.0	3.4	4.6	8.0	6.4	7.6	14.0	19.1	14.0	23.9	42.9
1971	5.3	6.0	11.3	2.5	5.2	7.7	5.1	5.2	10.3	3.1	3.1	6.1	3.1	3.1	6.1	3.5	4.8	8.3	6.6	7.8	14.4	19.4	14.4	24.3	43.7
1972	5.1	5.8	10.8	2.5	5.1	7.6	5.2	5.3	10.5	3.2	3.2	6.4	3.2	3.2	6.4	3.8	5.2	8.9	6.9	8.4	15.3	19.8	15.3	24.6	44.3
1973	4.9	5.6	10.5	2.5	5.1	7.6	5.2	5.1	10.3	3.2	3.2	6.4	3.2	3.2	6.4	3.8	5.3	9.1	7.0	8.5	15.5	19.6	15.5	24.2	43.8
1974	4.8	5.4	10.1	2.5	5.0	7.5	5.2	5.1	10.3	3.3	3.3	6.6	3.3	3.3	6.6	3.8	5.7	9.6	7.1	9.1	16.2	19.6	16.2	24.5	44.1
1975	4.5	5.1	9.6	2.4	4.8	7.1	5.0	5.0	10.0	3.3	3.3	6.6	3.3	3.3	6.6	3.9	5.8	9.7	7.2	9.1	16.3	19.1	16.3	24.0	43.1
en pourcentage																									
1967	31.0	28.3	29.5	13.5	22.8	18.6	24.9	21.1	22.8	14.4	12.0	13.2	14.4	12.0	13.2	16.1	15.8	15.9	30.5	27.8	29.0	E	29.0	E	100.0 →
1968	29.9	27.2	28.4	13.4	22.6	18.5	25.3	21.5	23.2	14.9	12.1	13.3	14.9	12.1	13.3	16.5	16.5	16.5	31.4	28.6	29.8	E	29.8	E	100.0 →
1969	28.4	26.2	27.2	12.9	21.5	17.7	25.9	21.3	23.3	15.4	12.4	13.8	15.4	12.4	13.8	17.4	18.6	18.1	32.8	31.0	31.9	E	31.9	E	100.0 →
1970	27.8	25.2	26.4	12.8	21.6	17.7	25.7	21.2	23.2	15.6	12.8	14.0	15.6	12.8	14.0	18.0	19.2	18.7	33.6	32.0	32.7	E	32.7	E	100.0 →
1971	27.1	24.9	25.9	12.7	21.6	17.7	26.2	21.2	23.5	15.8	12.6	14.0	16.0	12.6	14.0	18.1	19.6	18.9	33.9	32.2	32.9	E	32.9	E	100.0 →
1972	25.8	23.4	24.5	12.8	20.9	17.3	26.4	21.4	23.7	16.0	13.2	14.4	16.0	13.2	14.4	19.0	21.0	20.1	35.0	34.2	34.5	E	34.5	E	100.0 →
1973	25.1	22.9	23.9	12.8	20.9	17.3	26.4	21.2	23.5	16.4	13.1	14.6	16.4	13.1	14.6	19.3	21.9	20.7	35.7	35.0	35.3	E	35.3	E	100.0 →
1974	24.4	21.9	23.0	12.7	20.3	16.9	26.5	20.8	23.3	16.8	13.6	15.0	16.8	13.6	15.0	19.6	23.4	21.7	36.4	37.0	36.7	E	36.7	E	100.0 →
1975	23.6	21.3	22.3	12.5	20.0	16.7	26.3	20.7	23.2	17.3	13.7	15.3	17.3	13.7	15.3	20.3	24.3	22.5	37.6	38.0	37.8	E	37.8	E	100.0 →

Nota: Les totaux peuvent ne pas correspondre à la somme des éléments parce que les chiffres ont été arrondis.

Les hommes restent généralement plus longtemps à l'hôpital que les femmes, mais la différence (environ 1 jour) tient davantage aux causes de l'hospitalisation qu'au sexe en soi. Le temps passé en milieu hospitalier est pratiquement identique chez les garçons et les filles de 0 à 14 ans. Entre 15 et 44 ans, la durée moyenne d'hospitalisation des femmes est sensiblement plus courte que celle des hommes à cause de la forte proportion des femmes qui sont hospitalisées pour accoucher - et ce genre d'intervention nécessite relativement peu de temps. D'un autre côté, les accidents, qui entraînent généralement un séjour de près de deux semaines, sont la principale cause d'hospitalisation des hommes de ces âges. Entre 45 et 64 ans, lorsque l'effet des maternités est disparu, les durées de séjour s'égalisent. Cependant, après 65 ans, et spécialement après 75 ans, les femmes restent beaucoup plus longtemps à l'hôpital, surtout parce que leur espérance de vie est plus longue et qu'il y a par conséquent une forte proportion de veuves chez les personnes âgées. Comme elles n'ont personne à la maison pour les aider pendant leur convalescence, elles peuvent devoir rester à l'hôpital plus longtemps que ne l'exigeraient les seules raisons médicales.

Les données de 1975 du graphique 7 présentent les écarts entre les groupes.

Journées d'hospitalisation

Si l'on multiplie le nombre de radiation d'une année donnée par la durée des séjours correspondants, on obtient le nombre de journées d'hospitalisation qui mesure le degré d'occupation des hôpitaux. Le nombre de journées d'hospitalisation est une notion fondamentale pour déterminer les besoins d'installations, même si bien d'autres facteurs entre en jeu. Naturellement, comme le nombre de journées d'hospitalisation est le produit des radiations et des durées de séjour, les tendances observées depuis 1967 reflètent dans une certaine mesure celles de ces deux dernières variables. Le nombre total s'est accru légèrement, passant de 36.9 millions en 1967 à 44.3 millions en 1972, mais a fluctué par la suite. En 1975, il y a eu 43.1 millions de journées d'hospitalisation (tableau 6).

Le pourcentage attribuable aux groupes d'âge jeunes (0-24 ans) a diminué de façon soutenue, de 30 % à 22 %, ce qui traduit la baisse de la natalité qui a suivi l'explosion démographique. La part des 35-44 ans a également diminué: de 19 % en 1967, elle est passée à 17 % en 1975. La proportion de malades de 45 à 64 ans est demeurée relativement constante (23 %).

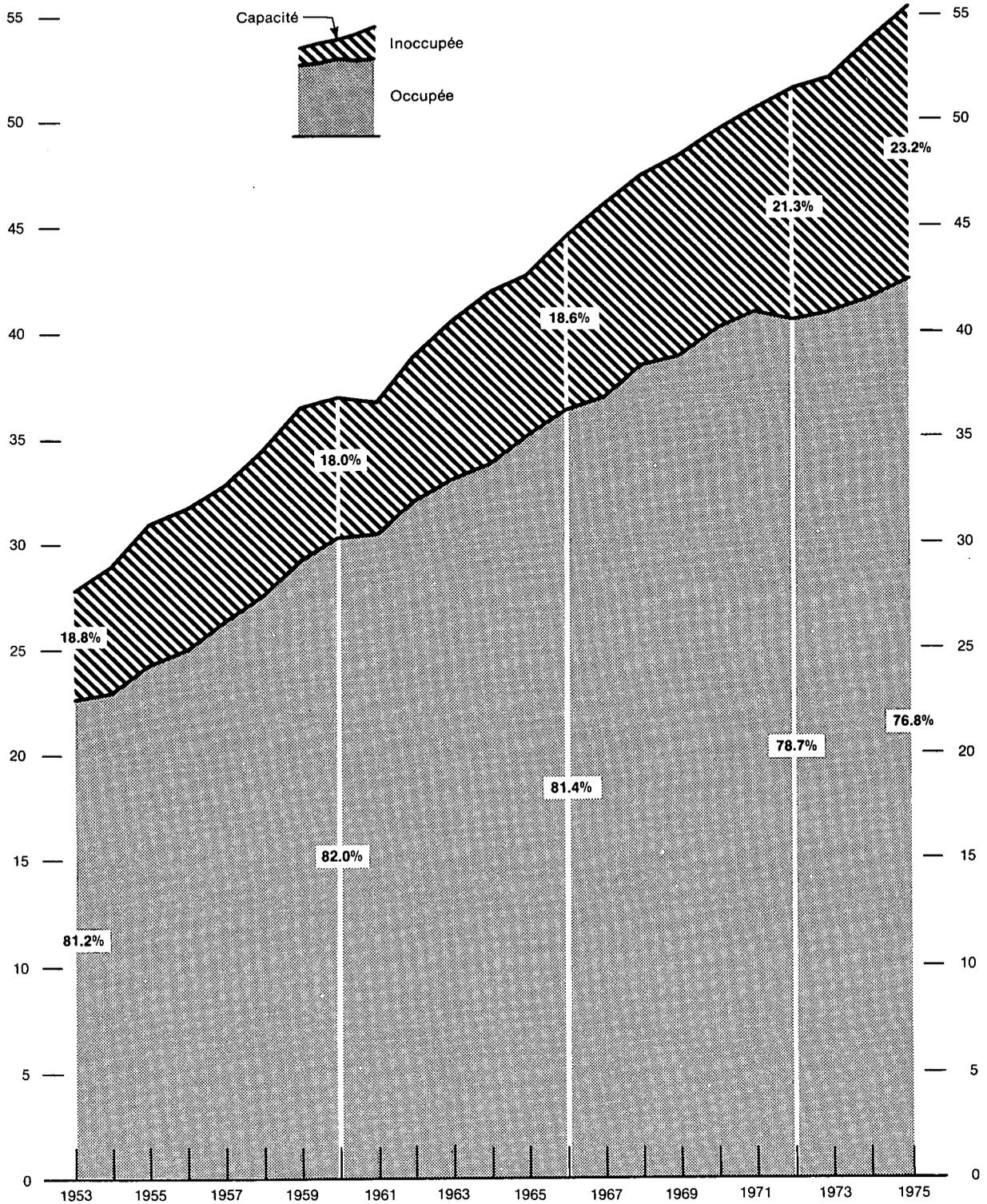
Par contre, la proportion de personnes âgées a de plus en plus augmenté. Les personnes de 65 à 74 ans ont été à l'origine de 13 % des journées d'hospitalisation en 1967 et de 15 % en 1975, et la proportion de personnes de 75 ans et plus est passée de 16 % à 23 %. Le pourcentage des journées d'hospitalisation attribuables aux personnes de 65 ans et plus a donc progressé de 9 points, de 29 % à 38 %, et la majeure partie de cette hausse était due aux personnes de 75 ans et plus. Sur les 10.7 millions de journées passées en milieu hospitalier par les personnes de 65 ans et plus en 1965, 55 % sont imputables aux 75 ans et plus; leur proportion est passée à 60 % en 1975.

Globalement, les femmes ont été responsables de 55 % des journées d'hospitalisation pour chacune des années de la période de neuf ans, mais les proportions différaient selon le groupe d'âge. Les femmes n'étaient que très légèrement sur-représentées chez les 0-24 ans, tandis qu'elles étaient à l'origine des deux tiers des journées d'hospitalisation des 25-44 ans, sans doute parce que ce dernier groupe d'âge est celui où la fréquence des maternités est la plus grande. Par contre, les journées d'hospitalisation étaient distribuées presque également entre les hommes et

Graphique — 8
Taux d'occupation des hôpitaux, 1953 à 1975

Journées-lits
(en millions)
60 —

Journées-lits
(en millions)
— 60



les femmes de 45 à 64 ans et de 65 à 74 ans. Les femmes étaient toutefois à l'origine de la majorité des journées d'hospitalisation des 75 ans et plus et, en outre, leur proportion est passée de 54 % en 1967 à 60 % en 1975.

Occupation

Le nombre de journées d'hospitalisation s'est accru, passant de 22.6 millions en 1953 à 43.1 millions en 1975, mais cette augmentation n'a pas été aussi forte que celle de la capacité des hôpitaux. Le taux d'occupation des lits a par conséquent diminué, d'une manière plus sensible ces quelques dernières années (tableau 7).⁽⁹⁾

TABLEAU 7. Taux d'occupation des hôpitaux, 1953-75(1)

en pourcentage

1953 - 81.2	1959 - 80.4	1965 - 82.3	1971 - 81.3
1954 - 79.2	1960 - 82.0	1966 - 81.4	1972 - 78.7
1955 - 78.7	1961 - 83.2	1967 - 80.2	1973 - 78.8
1956 - 78.9	1962 - 82.3	1968 - 81.2	1974 - 77.5
1957 - 80.2	1963 - 81.8	1969 - 80.7	1975 - 76.8
1958 - 80.1	1964 - 81.1	1970 - 80.9	

(1) Nouveau-nés exclus.

Le graphique 8 illustre les fluctuations du taux d'occupation. Pendant 20 ans, il a oscillé autour de 80 %, mais depuis le début des années 70, il a décru presque régulièrement, de 81.3 % en 1971 à 76.8 % en 1975, ce qui traduit une nette tendance à la baisse. Les données provisoires pour 1976 indiquent toutefois que la tendance serait maintenant à la hausse.

Il est néanmoins essentiel de connaître les taux d'occupation pour planifier les besoins futurs en équipements hospitaliers, car ils peuvent atténuer ou renforcer les pressions sur le besoin d'espace, indépendamment de la population exposée au risque.

Conclusion

L'analyse des données historiques révèle des tendances régulières dans les taux d'hospitalisation et les durées de séjour, qui varient de façon prévisible selon le sexe et l'âge. Ces variables peuvent donc être appliquées à une projection démographique pour estimer le nombre potentiel de journées d'hospitalisation dans l'avenir. Les changements prévus dans la distribution par âge de la population exigent que les besoins soient calculés séparément pour chaque groupe d'âge. Les personnes âgées, qui occupent actuellement une part proportionnellement plus grande de la capacité des hôpitaux que les groupes d'âge plus jeunes, se caractérisent par des taux d'hospitalisation supérieurs et des séjours plus longs. Comme la distribution de la population par âge se décale vers les groupes d'âge plus vieux, le déséquilibre pourrait devenir de plus en plus prononcé.

(9) Lefebvre, Louis A. Les Hôpitaux publics généraux et spéciaux divers au Canada - Sommaire chronologique des intrants et de l'utilisation des institutions, 1953 - 1973. Document de recherche. Statistique Canada. Division de la Santé, Ottawa, 1976

PROJECTIONS

Introduction

Les données historiques sur la population, les taux d'hospitalisation et les durées de séjour ont été analysées et projetées jusqu'en 2031. Les différentes hypothèses posées à partir de ces variables ont permis d'établir une gamme de demandes possibles de journées d'hospitalisation et de frais annexes.

Les taux d'hospitalisation et les durées de séjour recouvrent implicitement un certain nombre d'éléments, notamment la technologie médicale, l'état de santé de la population, la présence de personnel médical et d'installations, les programmes préventifs de santé, la propension du public à recourir aux services médicaux, la participation d'une "tierce partie" (gouvernement) aux finances des hôpitaux, le jugement des médecins et la disponibilité d'autres genres de soins médicaux. Une variation importante de l'une quelconque combinaison de ces facteurs pourrait réduire ou accroître les durées de séjour et le taux d'hospitalisation. Sans tenter de préciser les implications exactes d'une variation de ce genre, nous présentons une "gamme" (ou fourchette) de projections.

À la limite supérieure de la fourchette des journées d'hospitalisation projetées, les durées de séjour et les taux d'hospitalisation des divers groupes définis selon l'âge et le sexe sont maintenus au niveau de 1975 de sorte que la variation démographique seule détermine la demande. la limite inférieure de la fourchette résulte des hypothèses suivantes: a) sur la base de l'intervalle 1972-1975, les tendances des durées de séjour et des taux d'hospitalisation des moins de 65 ans se poursuivent jusqu'en 1985 et restent constantes par la suite; b) les durées de séjour des groupes d'âge de plus de 65 ans subissent une baisse progressive de 40 % de la valeur de 1980 entre 1981 et 2001 et c) les taux d'hospitalisation des 65 ans et plus baissent de 10 % par rapport à la valeur de 1980 à partir de 1981 jusqu'en 2001. Les deux dernières hypothèses sont fondées sur deux suppositions: a) certaines personnes âgées hospitalisées ne nécessitent pas de soins de ce niveau, mais sont hospitalisées parce qu'elles ne peuvent aller ailleurs, b) on trouvera bientôt des solutions de rechange à l'hospitalisation des personnes âgées.

Généralement, les projections à long terme sont fondées sur des tendances observées sur plus de quatre ans. Cependant, les tendances relatives aux taux d'hospitalisation et aux durées moyennes de séjour qui se sont dessinées au début des années 70 marquent peut-être un point tournant et le commencement d'une baisse. La diminution de la morbidité est peut-être une des causes de la baisse du taux d'hospitalisation, mais les décisions des preneurs de décisions et les réalisations connexes comme l'accroissement de la prestation de services en consultation externe peuvent réduire davantage le taux d'hospitalisation. Ces événements traduisent les préoccupations du public à l'égard des dépenses de l'État à une époque d'incertitude économique.

La fourchette des projections révèle que la croissance démographique et l'évolution de la structure par âge accroîtront le taux d'hospitalisation et démontre qu'on pourrait réaliser des économies importantes en appliquant des solutions de rechange. Seuls les frais d'exploitation sont calculés en dollars constants de 1976. Pour plus de commodité, le coût d'une journée d'hospitalisation qui s'établissait à \$124.30 en 1976 a été arrondi à \$125.

Limite supérieure de la fourchette des projections

D'ici 2031, à la limite supérieure de la fourchette des projections, où les durées de séjour et les taux d'hospitalisation demeurent constants, l'augmentation globale de la population et l'évolution de la structure par âge porteront les besoins en journées d'hospitalisation à environ 91 millions, plus du double du chiffre de 1975. Le tableau 8 indique comment la répartition des journées d'hospitalisation se décalera d'un groupe d'âge à l'autre.

TABLEAU 8. Journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge - limite supérieure, certaines années de la période 1975-2031

	1975	1986	2001	2016	2031
	répartition en pourcentage				
75+	22.6	25.5	30.8	30.2	38.6
65-74	15.6	16.2	15.6	19.3	21.6
Total partiel (65+)	37.9	41.7	46.4	49.5	60.2
45-64	23.2	20.9	23.8	25.9	19.9
25-44	16.7	18.7	16.1	13.0	10.6
0-24	22.3	18.6	13.7	11.5	9.3
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nombre total (en milliers)	43,096	53,219	66,112	76,715	90,801
Indice de croissance	100	123	153	178	211

En règle générale, les groupes d'âge jeunes représentent une proportion décroissante du nombre total de journées d'hospitalisation tandis que les besoins relatifs des personnes âgées croissent régulièrement. À la fin de la période de la projection, l'augmentation globale est d'environ 48 millions de journées d'hospitalisation, dont 80 % sont imputables aux personnes âgées.

À \$125 par journée d'hospitalisation (coût de 1976), les dépenses feraient plus que doubler pour passer de \$5.4 milliards en 1975 à environ \$11 milliards en 2031. Cette forte variation est toutefois proportionnellement répartie entre les groupes d'âge. Il y a une nette baisse des montants relatifs consacrés aux malades de moins

TABLEAU 9. Coûts estimés des journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge, limite supérieure, certaines années de la période 1976-2031

Groupe d'âge		1976	1981	1986	1991	2001	2011	2021	2031
en millions de dollars constants de 1976									
<1	\$	391	426	443	422	378	391	373	356
	%	7.1	7.0	6.7	5.8	4.6	4.3	3.7	3.1
1- 4	\$	149	159	169	168	148	150	147	138
	%	2.7	2.6	2.5	2.3	1.8	1.6	1.5	1.2
5-14	\$	196	174	175	185	182	166	170	165
	%	3.6	2.9	2.6	2.6	2.2	1.8	1.7	1.5
15-24	\$	474	494	452	403	428	420	386	393
	%	8.6	8.1	6.8	5.6	5.2	4.6	3.8	3.5
25-44	\$	926	1,071	1,242	1,360	1,328	1,237	1,260	1,201
	%	16.8	17.6	18.7	18.8	16.1	13.5	12.5	10.6
45-64	\$	1,271	1,332	1,391	1,494	1,965	2,477	2,408	2,258
	%	23.1	21.9	20.9	20.6	23.8	27.0	23.8	19.9
65-74	\$	852	982	1,082	1,207	1,289	1,509	2,141	2,453
	%	15.5	16.2	16.2	16.7	15.6	16.5	21.2	21.6
75+	\$	1,252	1,440	1,700	2,000	2,548	2,810	3,227	4,381
	%	22.6	23.7	25.6	27.6	30.7	30.7	31.8	38.6
65+	\$	2,104	2,422	2,782	3,207	3,837	4,319	5,368	6,834
	%	38.1	39.9	41.8	44.3	46.3	47.2	53.0	60.2
Total	\$	5,511	6,079	6,653	7,240	8,264	9,160	10,113	11,350
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

de 65 ans, mais les personnes âgées, qui étaient à l'origine de 38 % des coûts (\$2.1 milliards) en 1976, devraient en représenter 60 % (\$7 milliards) en 2031 - une hausse de plus de 200 % (tableau 9).

Limite inférieure de la fourchette des projections

Alors que les taux d'hospitalisation et les durées de séjour à la limite supérieure de la fourchette demeurent constants tous au long de la période de la projection, à la limite inférieure, on attribue à ces variables des niveaux qui, d'après certains membres du corps médical, semblent raisonnables, compte tenu des connaissances actuelles et des changements prévus dans la technologie.

On a fixé cette limite à la fourchette des projections pour indiquer comment l'on pourrait réduire les coûts en plaçant une certaine partie des personnes âgées hospitalisées dans des maisons de repos. Du point de vue des personnes, ce n'est peut-être pas une solution heureuse: la maison de repos est quand même un établissement, même si elle coûte moins cher (\$25 par jour) que l'hôpital. Des séjours longs ou permanents dans l'un ou l'autre de ces établissements peuvent ne pas correspondre du tout aux besoins et aux désirs des personnes âgées. Nous n'avons absolument pas l'intention de recommander un transfert global d'une sorte d'établissements à un autre: nous voulons simplement démontrer qu'il est possible de faire des économies en dispensant des soins moins coûteux. Les coûts des soins en maisons de repos sont plus élevés que ceux des soins dispensés à domicile⁽¹⁰⁾. Par conséquent, les économies pourraient être encore plus grandes si l'on établissait des services de soins à domicile à une grande échelle.

Néanmoins, les soins à domicile ont des limites. "Il ne faut pas s'attendre à ce que ces services réduisent considérablement les proportions de personnes âgées dans les établissements de soins à long terme"⁽¹¹⁾. Comme l'indiquent les projections démographiques, le nombre de personnes âgées au Canada s'accroît numériquement et proportionnellement, et le groupe des 75 ans et plus croît encore plus rapidement. Lorsque les personnes atteignent un âge aussi avancé, les maladies et les handicaps qui requièrent souvent des soins en établissement sont inévitables. "Aucun pays n'a encore découvert de formule magique permettant aux gens d'atteindre 80 ans, 90 ans et cent ans sans vieillir"⁽¹²⁾.

La limite inférieure de la fourchette des projections suppose que les durées de séjour chez les personnes âgées subiront une baisse progressive de 40 % (de la valeur de 1980) entre 1981 et 2001 et resteront constantes par la suite; leur taux d'hospitalisation diminuera de 10 % (de la valeur de 1980) entre 1981 et 2001 et se stabilisera à ce niveau jusqu'en 2031. Cela entraîne un nombre inférieure de journées d'hospitalisation, mais exige un plus grand nombre de lits dans les maisons de repos pour accueillir ceux qui seraient autrement traités dans des hôpitaux.

Le nombre total de journées d'hospitalisation projeté pour 2031 s'établit à près de 59 millions, une hausse d'environ 33 % par rapport à 1975 (tableau 10). Le fait que les journées d'hospitalisation fléchissent de façon marquée chez les personnes âgées résulte d'une distribution moins asymétrique entre les divers groupes d'âge et de sexe.

Les coûts totaux des hôpitaux et des nouvelles maisons de repos passent, selon les projections, de \$5.4 milliards à \$8 milliards. Les coûts des journées d'hospitalisation des personnes âgées passent de 39 % du total de 1976 à 44 % en 1986 et tombent à 40 % au tournant du siècle. Par la suite, la hausse est progressive et atteint environ 54 % de toutes les dépenses en 2031 (tableau 11). Dans l'ensemble, les dépenses pour les personnes âgées dans les hôpitaux et les maisons de repos supplémentaires devraient passer d'environ \$2 milliards à un peu plus de \$4 milliards.

(10) D'après une analyse provisoire des soins à domicile au Manitoba menée par Carol Motuz de Santé et Bien-être social Canada, les coûts moyens sont d'environ \$5 par jour.

(11) Ethel Shanas, "Health Status of older people: cross-national implications", American Journal of Public Health, LXIV (mars 1974), 263.

(12) Ibid.

TABLEAU 10. Journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge - limite inférieure, certaines années de la période 1975-2031

	1975	1986	2001	2016	2031
	répartition en pourcentage				
75+	22.6	27.4	25.5	25.3	33.8
65-74	15.3	15.0	11.0	13.9	16.2
Total partiel (65+)	37.9	42.4	36.5	39.2	50.0
45-64	23.2	21.4	29.0	32.0	25.7
25-44	16.7	17.9	18.4	15.1	12.8
0-24	22.3	18.4	16.2	13.7	11.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nombre total (en milliers)	43,096	43,371	46,131	51,689	58,563
Indice de croissance	100	101	105	120	136

Certains résultats à l'intérieur de la fourchette

Dans les deux sections précédentes, on a établi les limites supérieure et inférieure de la fourchette des résultats possibles jusqu'en 2031. A l'intérieur de cette fourchette, nous pouvons présenter un certain nombre d'estimations. Nous avons décidé de n'en étudier que deux.

Projection I

Outre les changements structurels de la population, la projection I incorpore les tendances des taux d'hospitalisation et des durées de séjour de chaque groupe d'âge et de sexe pour la période de 1972 à 1975. En particulier, on a laissé se poursuivre la tendance nette (à la hausse ou à la baisse) de la durée de séjour de chaque groupe d'âge et de sexe, jusqu'à ce qu'elle atteigne + ou - 15% de la valeur de 1975, une marge de variation acceptable selon certains membres du corps médical. Ce niveau a ensuite été maintenu pendant le reste de la période sur laquelle porte la projection.

La tendance sur quatre ans des taux d'hospitalisation de chaque groupe d'âge et de sexe a été prolongée jusqu'en 1985 et maintenue constante par la suite. Les hausses ou les baisses de 1976 à 1980 et de 1980 à 1985 représentent respectivement la moitié et le quart de la variation en pourcentage entre 1972 et 1975. Ces estimations semblaient également raisonnables au personnel médical consulté.

La projection I est considérée comme une estimation "vraisemblable" de la demande future, car elle tient compte des variations qui sont à la base des tendances récentes. D'ici la fin de la période de la projection, il faudra environ 84 millions de journées d'hospitalisation, soit pas tout à fait le double du chiffre de 1975 (tableau 12). On observe une baisse des besoins relatifs en journées d'hospitalisation chez les jeunes et une hausse chez les personnes âgées. L'augmentation globale relevée jusqu'en 2031 est d'environ 41 millions de journées d'hospitalisation dont 93 % pour les personnes âgées.

TABLEAU 12. Journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge - projection I, certaines années de la période 1975-2031

	1975	1986	2001	2016	2031
répartition en pourcentage					
75+	22.6	31.3	37.1	36.3	45.3
65-74	15.3	15.7	14.7	18.2	20.0
Total partiel (65+)	37.9	47.0	51.8	54.5	65.3
45-64	23.2	19.7	22.0	23.9	17.9
25-44	16.7	16.5	13.9	11.3	8.9
0-24	22.3	17.0	12.3	10.3	8.1
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nombre total (en milliers)	43,096	47,033	59,507	69,189	83,985
Indice de croissance	100	109	138	161	195

Les coûts traduisent bien sûr les nombres croissants mais aussi, ce qui est plus important, l'asymétrie de la distribution des journées d'hospitalisation. Le total qui était de \$5.4 milliards en 1976 passe à près du double (\$11 milliards) en 2031. En 1976, on a dépensé \$2.1 milliards (38 %) pour hospitaliser les personnes âgées, mais en 2001, celles-ci auront besoin de plus de la moitié du total prévu de plus de \$7 milliards; en 2031, la facture d'hospitalisation correspondante sera d'environ les deux tiers de \$11 milliards (tableau 13).

Projection II

Dans la projection II, les durées de séjour et les taux d'hospitalisation des personnes âgées diminuent entre 1981 et 2001 de 5 % et de 20 % respectivement. Comme dans le cas de la limite inférieure de la fourchette, cette projection suppose qu'on trouvera sous peu des solutions de rechange à l'hospitalisation. Cela a pour conséquence de réduire la demande de journées d'hospitalisation des personnes âgées de sorte qu'en 2031 elles représentent environ 58 % du total par rapport à environ 65 % dans la projection I (tableau 14).

TABLEAU 14. Journées d'hospitalisation selon le groupe d'âge - projection II, certaines années de la période 1975-2031

	1975	1986	2001	2016	2031
répartition en pourcentage					
75+	22.6	28.9	31.2	30.7	39.5
65-74	15.3	15.8	13.5	16.9	19.0
Total partiel (65+)	37.9	44.7	44.7	47.6	58.5
45-64	23.2	20.5	25.2	27.6	21.3
25-44	16.7	17.1	16.0	13.0	10.6
0-24	22.3	17.6	14.1	11.9	9.6
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nombre total (milliers)	43,096	45,256	51,842	59,937	70,483
Indice de croissance	100	105	120	139	164

La demande globale est elle aussi réduite. Il faudrait environ 70 millions de journées d'hospitalisation en 2031 comparativement aux 90 millions de la projection I. Compte tenu de coûts de \$125 et de \$25 par jour respectivement pour les hôpitaux et les maisons de repos, les dépenses augmentent pour passer de \$5.4 milliards en 1976 à \$9 milliards en 2031 (tableau 15), soit environ \$1 milliard de moins que dans la projection I.

Discussion

À l'heure actuelle, les personnes âgées sont à l'origine de près de 40 % de l'ensemble des journées d'hospitalisation et des frais annexes. À une extrémité de la fourchette des projections (limite supérieure et projection I) d'après les tendances relatives à la répartition de la population et à l'hospitalisation, ce pourcentage pourrait augmenter jusqu'à environ 60 %.

Les personnes âgées sont souvent atteintes d'affections chroniques multiples et de handicaps fonctionnels. Malgré tout elles sont enfermées dans un système conçu pour offrir des soins intensifs. Cependant, les services médicaux prévus à leur intention visent surtout les diagnostics, les traitements et la convalescence (ou décès). Il y a presque 10 ans, un groupe de travail nommé par le Comité du coût des soins déclarait qu'une proportion importante des lits d'hôpitaux pour soins aigus est occupée par des malades qui pourraient recevoir des soins de niveau inférieur, ce qui réduirait à long terme les coûts pour la collectivité(13).

(13) Ministère de la Santé et du Bien-être social, Rapports du groupe d'experts sur le coût des soins au Canada - résumé (Ottawa: 1969), p. 34.

Comme nous l'avons déjà indiqué, dans la fourchette des résultats possibles, la projection I est considérée comme une approximation "vraisemblable" des besoins futurs. Sur le plan financier, il en découle que, même en dollars constants de 1976, les coûts doubleront d'ici la fin de la période de projection. Est-il possible de contrer cette escalade des dépenses?

Une solution possible est de traiter les malades qui ne nécessitent pas la technologie hautement perfectionnée des hôpitaux modernes dans les établissements de soins mineurs. Le coût d'une journée d'hospitalisation dans une maison de repos, par exemple, est environ cinq fois moins élevé que dans un hôpital: \$25 par rapport à \$125. Il est donc raisonnable de supposer que le fait de transférer une plus grande proportion de personnes âgées des hôpitaux aux maisons de repos pourrait faire réaliser des économies importantes.

Le réseau médico-hospitalier du Canada est centré sur les soins en établissement. Une forte proportion de la population âgée du Canada vit en établissement (environ 9 %)(14) comparativement à la situation existant dans d'autres pays tel les États-Unis où le taux est de 5 %(15). Dans les deux pays, il y a une pénurie de soins à domicile. D'après les estimations actuelles, il y a une aide à domicile (personne dont la fonction consiste à dispenser des soins à domicile) pour 4,300 habitants au Canada et une pour 5,000 aux États-Unis. On trouve le rapport le plus élevé en Suède, environ une pour 121 habitants; il y en a une pour 173 en Norvège, une pour 247 aux Pays-Bas et une pour 726 au Royaume-Uni(16).

(14) Cope W. Schwenger, "Health Care for Aging Canadians", Canadian Welfare (janvier-février, 1977), p. 11. Il convient de noter qu'il n'y a pas unanimité au sujet de ce chiffre.

(15) Département de la Santé, de l'Éducation et du Bien-être des États-Unis, Administration des ressources sanitaires, Health U.S. 1976-1977 (Washington, D.C. 1977).

(16) Anne R. Somers et Florence M. Moore, "Homemaker Services - Essential Option for the Elderly", Public Health Reports, XCI (juillet-août 1976), 355.



OPTIONS

Les différences entre les limites supérieure et inférieure et les deux estimations de la fourchette des projections se dégagent nettement lorsqu'on les compare. La tendance générale qu'on discerne est une augmentation accompagnée d'inégalités toujours plus grandes.

Taux d'hospitalisation

Le graphique 9 donne la proportion de la population qui peut s'attendre à être hospitalisée selon la fourchette des projections. Le taux d'hospitalisation est le plus élevé à la limite supérieure parce que les taux de 1975 ont été maintenus constants et que la population du Canada vieillit, c.-à-d. que le Canadien moyen a un âge de plus en plus avancé et risque donc davantage d'être hospitalisé. La projection 2 et la limite inférieure de la fourchette supposent que le taux global d'hospitalisation pourrait être réduit si l'on transférait certains malades âgés des hôpitaux pour soins aigus aux établissements moins coûteux. Dans la projection I, considérée comme la "plus vraisemblable", le taux d'hospitalisation diminue légèrement au milieu des années 80 puis augmente progressivement (environ deux points) en 2031. Les taux d'hospitalisation augmenteront après le tournant du siècle en raison du vieillissement de la population et oscilleront entre 17 % et 20 %.

Durée du séjour

Comme les valeurs de 1975 sont maintenues constantes à la limite supérieure de la fourchette des projections, la durée moyenne de séjour est plus longue dans cette hypothèse (graphique 10). Dans le reste de la fourchette, la durée moyenne des séjours diminue jusqu'aux années 80 puis se stabilise. À partir du début des années 80 jusqu'en 2001, la moyenne devrait tomber à 9 jours et augmenter par la suite pour atteindre 10 ou 11.

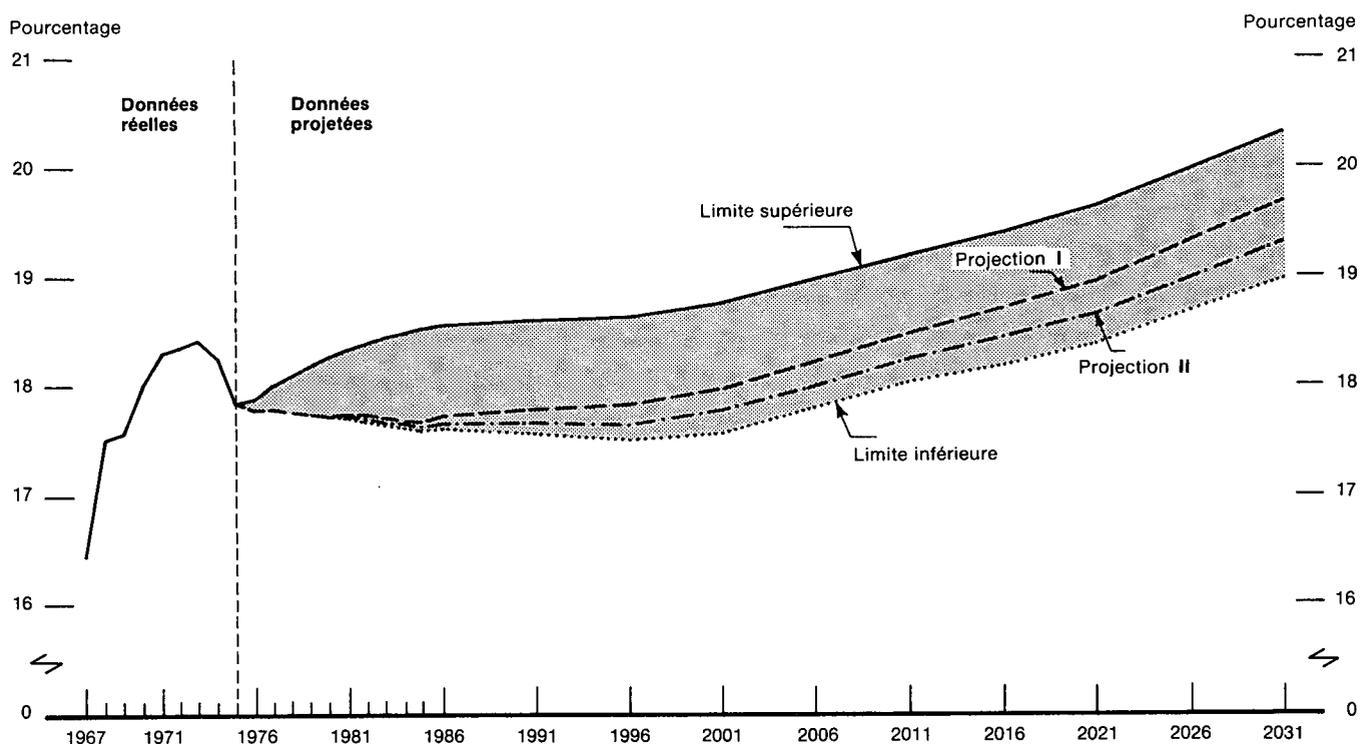
Après le tournant du siècle, les projections indiquent toutes une augmentation, spécialement au cours des deuxième et troisième décennies lorsque la génération de l'explosion démographique atteindra un âge avancé. À la fin de la période de projection, la moyenne pourrait se situer entre 10 et 14 jours. Il est donc inévitable que les durées de séjour à l'hôpital se prolongent quelque peu.

La fourchette des projections des durées de séjour est étendue. La diminution présumée des durées de séjour des personnes âgées a un effet particulièrement important sur les projections des journées d'hospitalisation. Les plus de 65 ans représentant une part proportionnelle plus grande des journées d'hospitalisation, une réduction de 20 % ou 40 % de leurs séjours à l'hôpital fait baisser les moyennes globales.

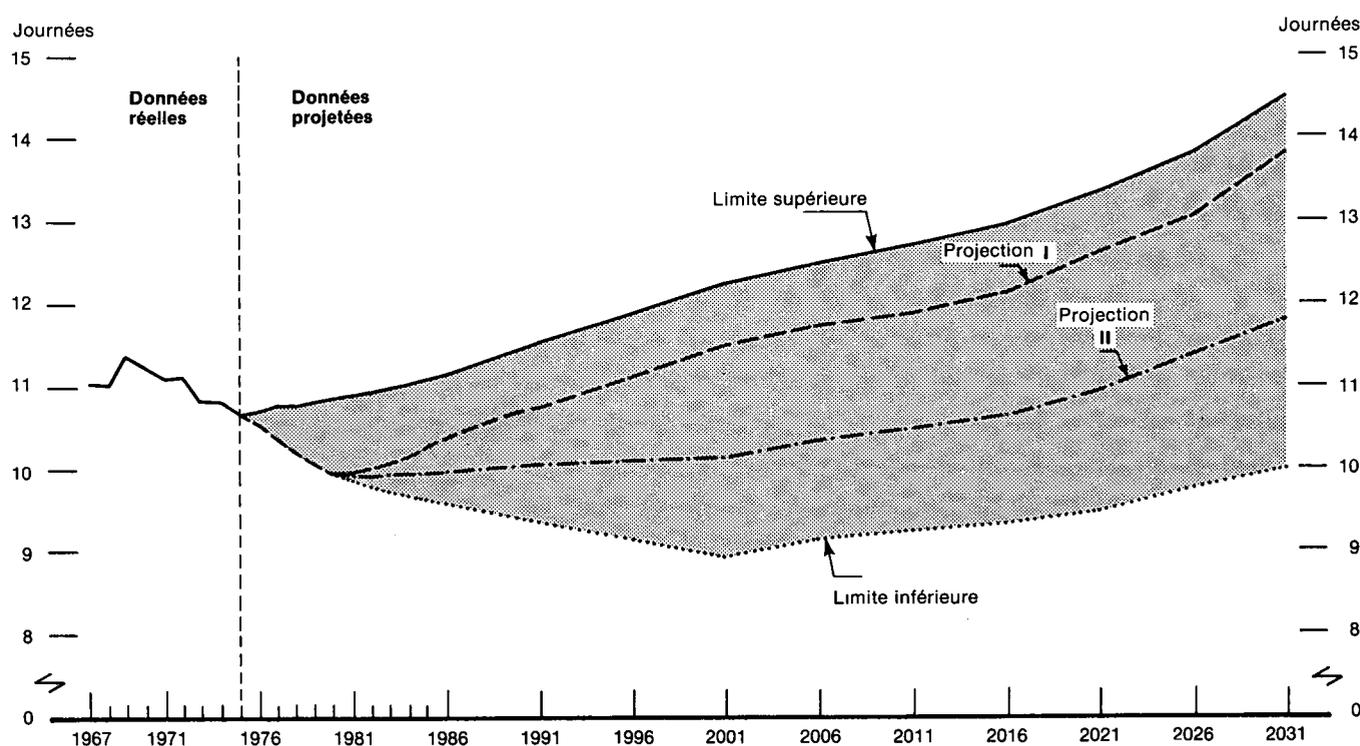
Journées d'hospitalisation

Le graphique 11 présente la fourchette des projections des journées d'hospitalisation. La tendance suit évidemment celle du taux d'hospitalisation et de la durée de séjour. À la fin de la période, un écart d'environ 30 millions de journées d'hospitalisation sépare les limites supérieure et inférieure.

Graphique — 9
Taux d'hospitalisation totaux — Fourchette des projections, 1967 à 2031



Graphique — 10
Durée moyenne de séjour à l'hôpital — Fourchette des projections, 1967 à 2031



On estime qu'il y aura éventuellement une augmentation considérable de journées d'hospitalisation par rapport aux 43 millions de journées observées actuellement. En 2031 tous les survivants de la génération de l'explosion démographique auront plus de 65 ans. À la limite inférieure de la fourchette des projections, il faudra environ 58 millions de journées d'hospitalisation, ce qui représente une hausse d'environ 15 millions. Le total éventuel à la limite supérieure s'établit à 90 millions de jours, soit plus du double du chiffre de 1975.

Journées d'hospitalisation des personnes âgées

Comme nous l'avons déjà mentionné, les 65 ans et plus représentaient 8.7 % de la population en 1975, mais étaient à l'origine de 38 % de l'ensemble des journées d'hospitalisation.

Si l'on prend la projection I comme exemple, le tableau 16 décrit la situation à laquelle on pourrait s'attendre. En 2031, les personnes âgées à elles seules devraient être responsables de plus de journées d'hospitalisation que le total de 1975 (55 millions contre 43 millions). Il convient aussi d'observer que leur proportion pourrait passer à 65 % même si elles ne représenteront qu'environ 20 % de l'ensemble de la population.

Le tableau 17 indique l'effet des transferts de journées, des hôpitaux pour soins aigus vers des établissements pour malades chroniques sur lesquels la limite inférieure et la projection II sont fondées. D'après la projection II, presque le quart des journées d'hospitalisation attribuées aux personnes de 65 ans et plus dans la projection I seront passées dans des établissements autres que des hôpitaux pour soins aigus en 2001. À la limite inférieure de la fourchette, le pourcentage atteint près de la moitié.

Taux d'occupation

Les hypothèses concernant le moment où il faudra procéder à l'expansion des établissements dépendent d'abord du taux d'occupation. Pour démontrer l'importance que peut revêtir ce facteur, le graphique 12 indique la capacité de 1975 par rapport à la demande prévue. Le côté gauche du graphique représente les journées d'hospitalisation projetées et le côté droit, les taux d'occupation. Le taux d'occupation baisse de 81.3 % en 1971 à 76.8 % en 1975. L'offre totale de jours-patients dans les hôpitaux est déterminée par le nombre de lits disponibles et le taux d'occupation. Une demande croissante en jours-patients et un déclin dans les taux d'occupation résulterait en une augmentation dans le nombre total de lits requis. À la limite supérieure de la fourchette, il en faudrait plus dès 1980. Mais si l'on relevait le taux d'occupation à seulement 80 %, le nombre actuel de lits pourrait suffire jusqu'au début des années 80. À la limite inférieure de la fourchette, le nombre actuel de lits suffirait pendant encore plus de dix ans.

Il serait cependant difficile de faire passer les taux nationaux d'occupation à 80 % du jour au lendemain. De nombreux hôpitaux ont de longues listes d'attente tandis que d'autres dans d'autres régions ont des lits inoccupés. Même si la distance n'entraîne pas en ligne de compte, il se pourrait que le médecin d'un malade ne puisse pas le faire admettre dans un hôpital sous-utilisé. Il semble que les taux d'occupation vont vraisemblablement augmenter, notamment à mesure que les gouvernements et les administrateurs des hôpitaux feront face à des contraintes financières de plus en plus grandes engendrées par l'incertitude économique.

Graphique — 11

Nombre total de journées d'hospitalisation — Fourchette des projections, 1967 à 2031

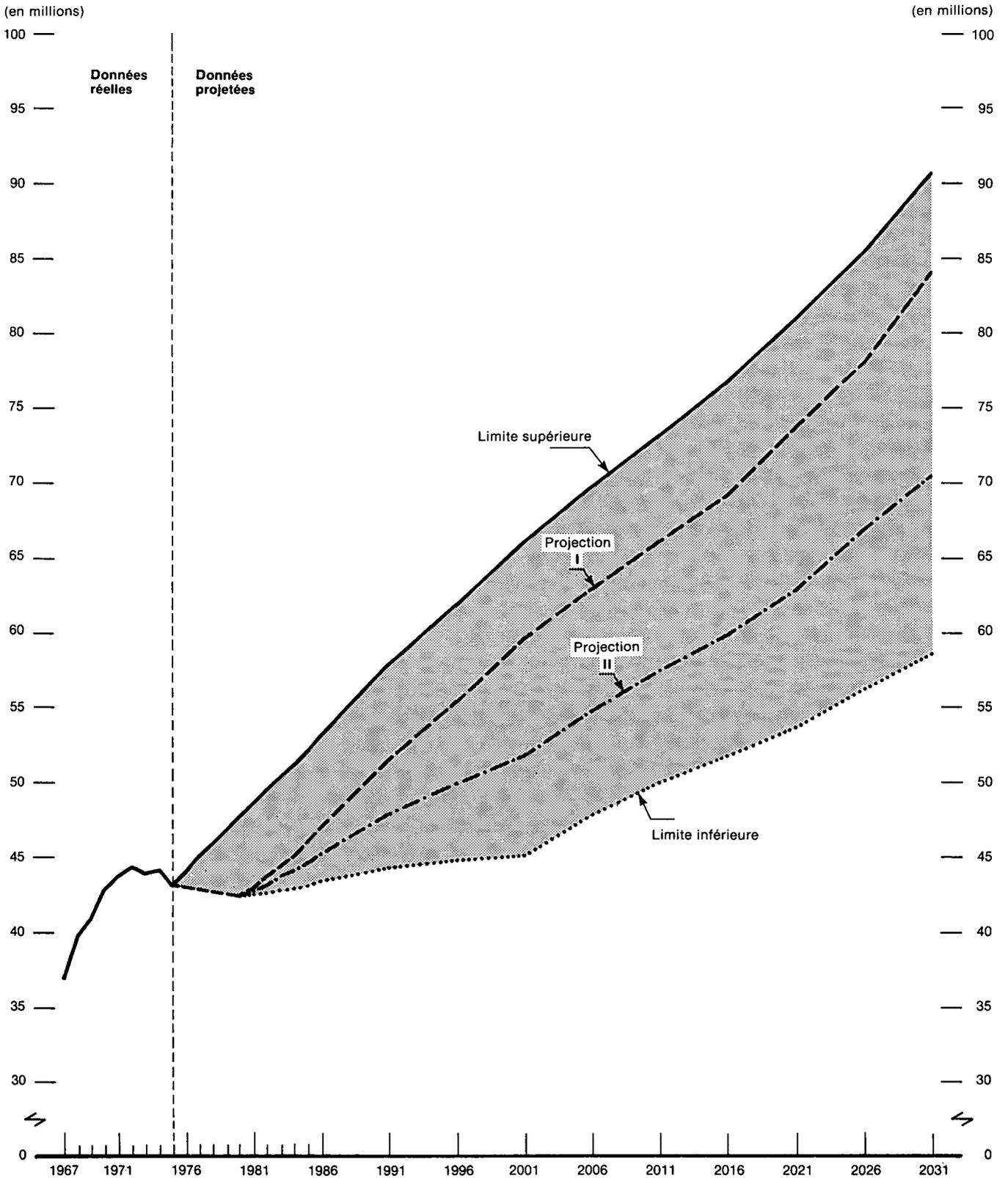


TABLEAU 16. Proportion des journées d'hospitalisation imputable aux personnes âgées de 65 ans et plus, selon le sexe - projection I, certaines années de la période 1975-2031

	1975	1986	2001	2031
	milliers			
Nombre total de journées d'hospitalisation:				
Hommes	19,087	19,840	24,304	33,909
Femmes	24,009	27,193	35,203	50,076
Total	43,096	47,033	59,507	83,985
Nombre total de journées d'hospitalisation chez les 65 ans et plus:				
Hommes	7,170	8,633	11,254	20,266
Femmes	9,126	13,410	19,595	34,414
Total	16,296	22,043	30,849	54,680
Pourcentage du nombre total de journées d'hospitalisation requis par les personnes âgées:	per cent			
Hommes	37.6%	43.5%	46.3%	59.8%
Femmes	38.0%	49.3%	55.7%	68.7%
Total	37.8%	46.9%	51.8%	65.1%

TABLEAU 17. Journées d'hospitalisation transférées des hôpitaux pour soins aigus aux maisons de repos projection II et limite inférieure - Certaines années: 1986, 2001 et 2031

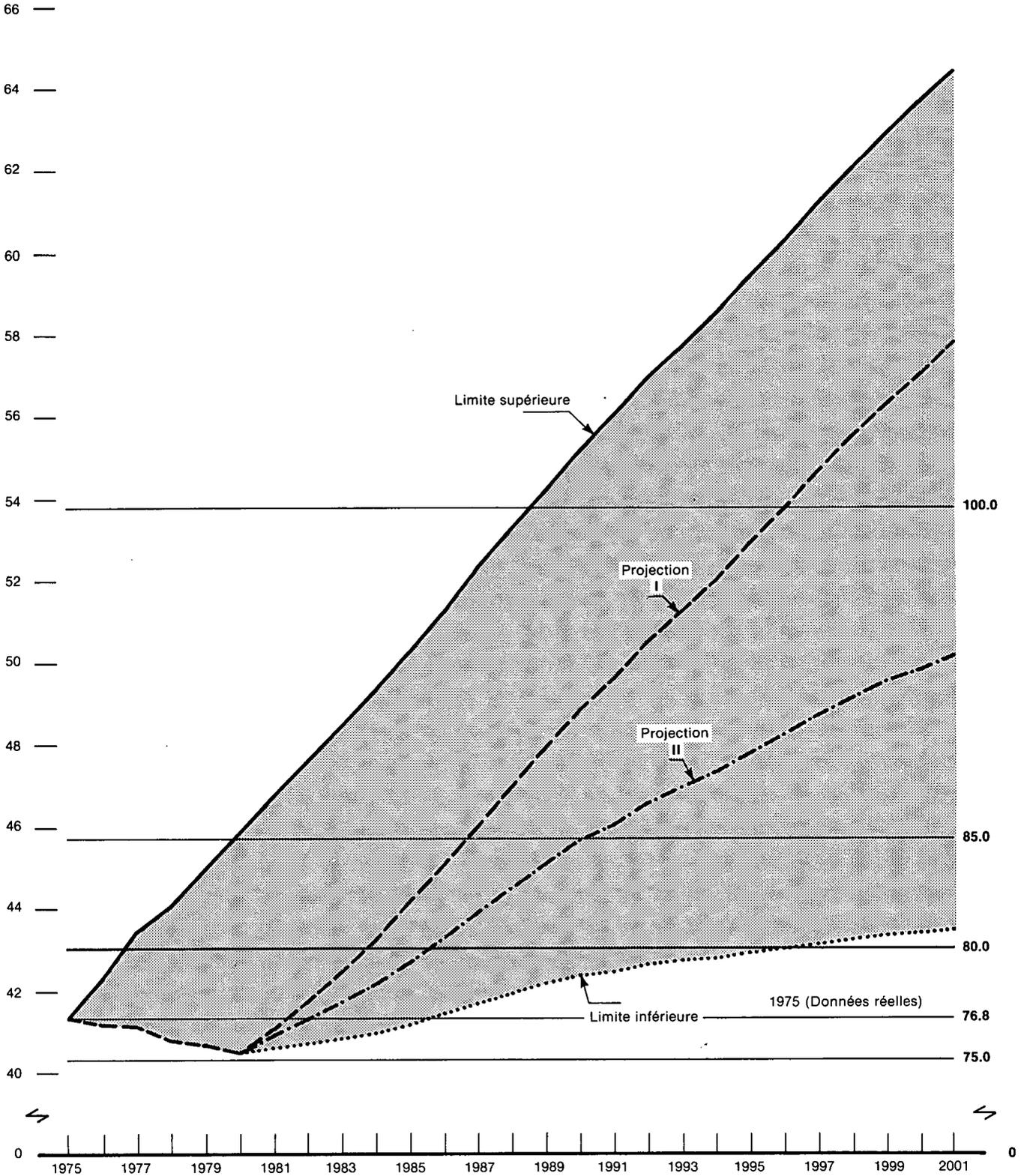
	Projection II		
	1986	2001	2031
	milliers		
Nombre transféré:			
Hommes	379	3,432	4,352
Femmes	1,398	5,233	9,150
Total	1,777	7,665	13,502
Transferts par rapport au nombre de journées d'hospitalisation imputables aux personnes âgées dans la projection I:	per cent		
Hommes	4.4	21.6	21.5
Femmes	10.4	26.7	26.6
Total	8.1	24.8	24.7
	Limite inférieure		
	milliers		
Nombre transféré:			
Hommes	1,147	4,986	8,959
Femmes	2,515	9,390	16,463
Total	3,662	14,376	25,422
Transferts par rapport au nombre de journées d'hospitalisation imputables aux personnes âgées dans la projection I:	per cent		
Hommes	13.3	44.3	44.2
Femmes	18.8	47.9	47.8
Total	16.6	46.6	46.5

Graphique — 12

Pendant combien de temps la capacité en lits de 1975 suffira-t-elle?
(par taux d'occupation)

Journées
d'hospitalisation,
nouveau-nés exclus
(en millions)

Taux
d'occupation
de 1975 (en
pourcentage)



Considérations financières

Si les ressources étaient suffisantes, la seule utilité de la présente étude serait de démontrer comment les tendances démographiques pourraient influencer sur le besoin de services hospitaliers. Cependant, si les restrictions financières qui prévalent actuellement se maintiennent, il faudra penser à des solutions de rechange. La présente étude pourrait par conséquent revêtir une valeur plus qu'académique si les estimations près de la limite inférieure de la fourchette des projections se vérifient.

En moyenne, la journée d'hospitalisation coûtait à peu près \$125 en 1976. Le graphique 13 compare les coûts d'exploitation des estimations de la fourchette des projections (en dollars constants de 1976)(17), en maintenant constant le montant précédent pour les hôpitaux et en considérant que le coût de la journée dans une maison de repos est de \$25.

La limite supérieure de la fourchette des projections montre comment les seules variations de la structure de la population pourraient influencer sur les dépenses annuelles au titre des journées d'hospitalisation: ces dernières font plus que doubler, passant de \$5 milliards à \$11 milliards. Dans la projection I, les coûts également doublent presque d'ici la fin de la période. Mais d'ici 1980, en raison de la baisse prévue des journées d'hospitalisation, les coûts annuels dans cette projection diminuent légèrement passant de \$5.4 milliards en 1976 à \$5.3 milliards en 1980. Ils augmentent ensuite régulièrement jusqu'à plus de 10 milliards en 2031.

Les deux autres estimations comprennent les coûts des maisons de repos et les dépenses des hôpitaux pour soins aigus dont la ventilation figure au tableau 18. Selon les estimations de la projection II, les coûts totaux s'élèvent à plus de \$9 milliards, dont la plus grande partie pour les hôpitaux (96 %), les maisons de repos n'absorbant qu'environ \$300 millions.

À la limite inférieure, les coûts totaux seraient d'environ \$8 milliards, dont 92 % seraient subis par les hôpitaux. Les dépenses totales sont d'environ 13 % inférieures à celles de la projection II. Bien entendu, si l'on suppose que les maisons de repos seront de plus en plus utilisées, les coûts de ces installations seraient d'environ \$600 millions, soit environ \$300 millions de plus que les estimations de la projection précédente.

Théoriquement, si l'on répondait autrement aux besoins prévus de journées d'hospitalisation, il serait possible d'économiser de 2 à 3 milliards de dollars par année en 2031, c.-à-d. la différence entre la projection I (l'une des estimations à l'intérieur de la fourchette) et la limite inférieure de la fourchette. Et si l'on ne considère que les dépenses des hôpitaux, la différence serait de plus de \$3 milliards.

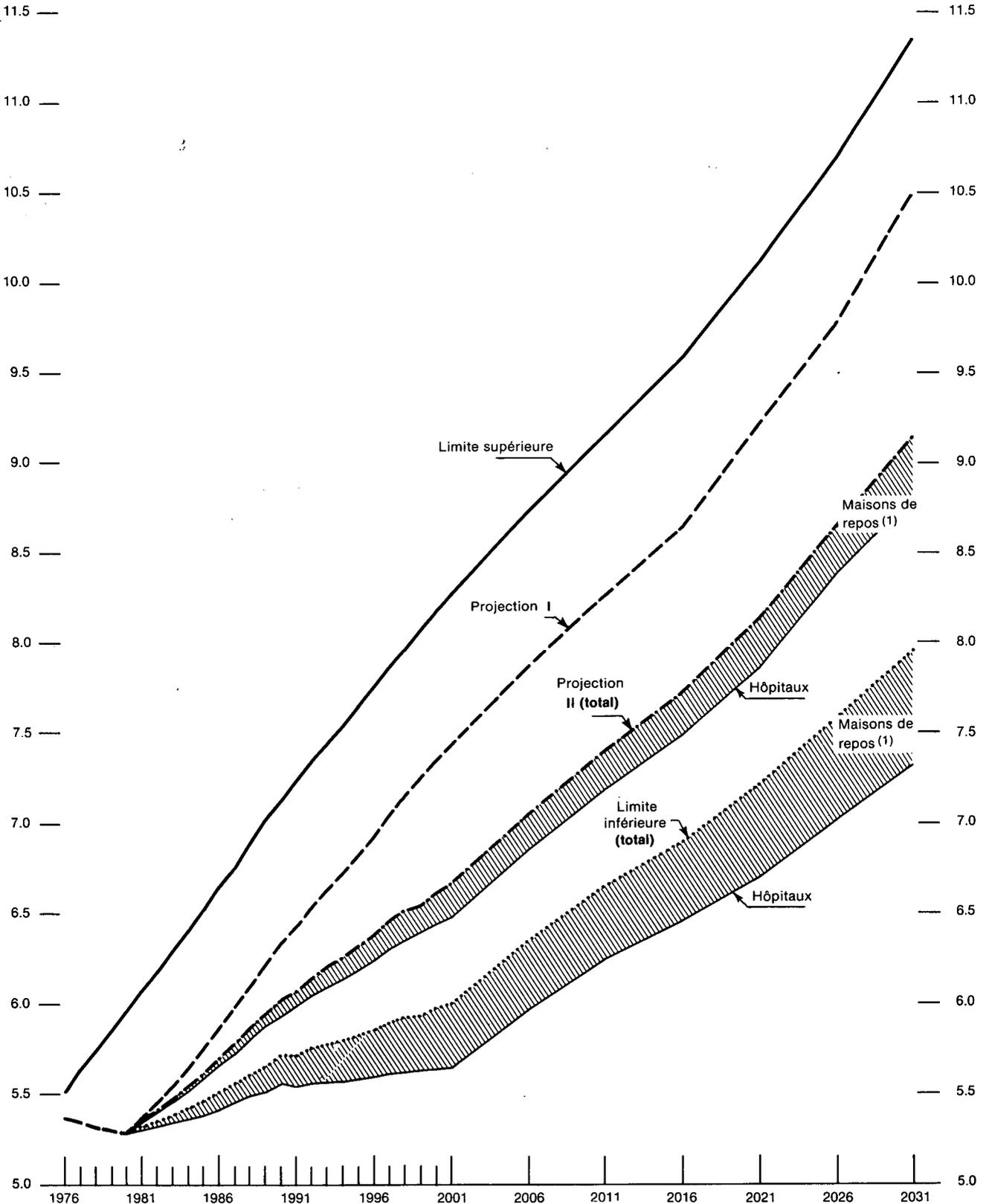
Le tableau 19 montre les économies annuelles totales et cumulées susceptibles d'être réalisées si les conditions caractérisant la limite inférieure de la fourchette des projections prévalait au lieu de celles de la projection I. Par exemple la différence potentielle entre les projections I et II est de plus d'un milliard de dollars en 2031 et, les économies cumulées atteindraient environ \$14 milliards.

(17) On trouvera en annexe une explication de la méthode d'estimation des coûts en dollars courants.

Graphique — 13
Coûts totaux des journées d'hospitalisation en dollars constants de 1976 —
Fourchette des projections, 1976 à 2031

Dollars constants de 1976
(en milliards)

Dollars constants de 1976
(en milliards)



(1) Cette série ne comprend que les journées transférées des hôpitaux; ces chiffres ne doivent pas être interprétés comme des totaux pour les maisons de repos, étant donné que les personnes transférées pourraient rester plus longtemps dans la maison de repos qu'elles ne seraient restées à l'hôpital.

TABLEAU 18. Coûts des journées d'hospitalisation dans les hôpitaux et les maisons de repos - Projection II et limite inférieure, 1976-2031, certaines années

Année	Projection II			Limite inférieure		
	Hôpitaux	Maisons de repos	Total	Hôpitaux	Maisons de repos	Total
millions de dollars constants de 1976						
1976	\$5,374	-	\$5,374	\$5,374	-	\$5,374
1977	5,354	-	5,354	5,354	-	5,354
1978	5,329	-	5,329	5,329	-	5,329
1979	5,313	-	5,313	5,313	-	5,313
1980	5,294	-	5,294	5,294	-	5,294
1981	5,349	8	5,357	5,311	12	5,323
1982	5,403	14	5,417	5,327	26	5,353
1983	5,460	20	5,480	5,345	41	5,386
1984	5,517	27	5,544	5,363	57	5,420
1985	5,579	36	5,616	5,385	75	5,460
1986	5,657	44	5,701	5,421	92	5,513
1987	5,734	53	5,787	5,456	109	5,565
1988	5,806	62	5,868	5,485	126	5,611
1989	5,877	71	5,947	5,511	144	5,655
1990	5,941	80	6,021	5,532	161	5,695
1991	5,989	89	5,079	5,540	179	5,719
1992	6,050	90	6,148	5,560	197	5,757
1993	6,096	108	6,204	5,566	214	5,780
1994	6,139	117	6,256	5,570	231	5,801
1995	6,193	128	6,321	5,583	250	5,832
1996	6,245	138	6,383	5,594	268	5,863
1997	6,301	149	6,450	5,611	288	5,898
1998	6,351	160	6,511	5,619	307	5,926
1999	6,396	171	6,567	5,627	324	5,951
2000	6,438	181	6,619	5,634	342	5,975
2001	6,480	192	6,672	5,641	359	6,001
2006	6,851	203	7,054	5,965	380	6,345
2011	7,191	214	7,406	6,248	403	6,651
2016	7,492	231	7,724	6,461	438	6,899
2021	7,862	270	8,132	6,699	516	7,215
2026	8,376	279	8,654	7,034	547	7,581
2031	8,810	338	9,147	7,320	636	7,956

TABLEAU 19. Coûts des journées d'hospitalisation et économies - Projection II et limite inférieure par rapport à la projection I, 1976-2031, certaines années

Année	Projec- tion I Coût total	Projection II			Limite inférieure		
		Coût total (y compris les mai- sons de repos)	Économies		Coût total (y compris les mai- sons de repos)	Économies	
			La même année	Cumulées		La même année	Cumulées
millions de dollars constants de 1976							
1976	\$ 5,374	\$5,374	-	-	\$5,374	-	-
1977	5,354	5,354	-	-	5,354	-	-
1978	5,329	5,329	-	-	5,329	-	-
1979	5,313	5,313	-	-	5,313	-	-
1980	5,294	5,294	-	-	5,294	-	-
1981	5,369	5,357	12	12	5,323	46	46
1982	5,459	5,417	42	54	5,354	105	151
1983	5,552	5,480	72	126	5,387	165	316
1984	5,648	5,544	104	230	5,420	228	544
1985	5,761	5,616	145	375	5,460	301	845
1986	5,879	5,701	178	553	5,513	366	1,211
1987	5,998	5,787	211	764	5,564	434	1,645
1988	6,114	5,868	246	1,010	5,611	503	2,148
1989	6,229	5,947	282	1,292	5,655	574	2,722
1990	6,341	6,021	320	1,612	5,720	621	3,343
1991	6,436	6,079	357	1,969	5,719	717	4,060
1992	6,543	6,148	395	2,364	5,756	787	4,847
1993	6,635	6,204	431	2,795	5,780	855	5,702
1994	6,725	6,256	469	3,264	5,801	924	6,626
1995	6,831	6,321	510	3,774	5,832	999	7,625
1996	6,936	6,383	553	4,327	5,863	1,073	8,698
1997	7,047	6,450	597	4,924	5,898	1,149	9,847
1998	7,152	6,511	641	5,565	5,926	1,226	11,073
1999	7,249	6,541	708	6,273	5,926	1,323	12,396
2000	7,344	6,619	725	6,998	5,976	1,368	13,764
2001	7,439	6,672	767	7,765	6,001	1,438	15,202
2006	7,866	7,054	812	8,577	6,345	1,521	16,723
2011	8,264	7,406	858	9,435	6,651	1,613	18,336
2016	8,649	7,724	925	10,360	6,899	1,750	20,086
2021	9,212	8,132	1,080	11,440	7,215	1,997	22,083
2026	9,768	8,654	1,114	12,554	7,581	2,187	24,270
2031	10,498	9,147	1,351	13,905	7,956	2,542	26,812

Entre la projection I et la limite inférieure de la fourchette, l'économie annuelle atteint plus de \$2 milliards en 2031, ce qui représente un total cumulé de \$27 milliards sur toute la période.

Ces sommes ne représentent toutefois pas des économies absolues, car il faut effectuer un investissement initial pour construire des maisons de repos. Il est possible que, si l'on ne construit pas des établissements de soins secondaires, il faille de toute façon dépenser beaucoup plus pour construire des hôpitaux. À cause du manque de données, il est difficile (mais non impossible) de comparer le coût en capital d'un lit d'hôpital à celui d'un lit d'une maison de repos: en 1975, dans les hôpitaux, ce coût s'échelonnait de \$40,000 à \$80,000 (terrain non compris), ce qui donne une moyenne d'environ \$50,000 par lit. On n'a pas recueilli systématiquement de données sur les maisons de repos, mais selon certaines sources(18), on estime que les coûts de construction par lit représentent environ 60 % de ceux des hôpitaux. Les maisons de repos n'ont pas besoins de tout l'éventail d'installations et d'équipement qui sont essentiels dans les hôpitaux modernes pour soins aigus. Si les coûts d'investissement étaient inclus dans les considérations financières, les économies dont il est fait état pourraient être beaucoup plus importantes.

(18) Communication personnelle avec un représentant de la Société centrale d'hypothèques et de logement.



CONCLUSION

Cette étude commence avec des données démographiques et se termine avec des dollars. Elle visait à analyser les répercussions de l'accroissement démographique et de l'évolution de la structure par âge de la population sur les besoins futurs en hôpitaux et à donner un aperçu des conséquences financières(19). En 2031, la population totale n'aura progressé que de 34 %, mais le nombre de celle des personnes âgées, qui sont les principaux "clients" des hôpitaux, aura plus que triplé. Ces dernières représentent actuellement près de 9 % de la population; en 2031, leur proportion pourrait atteindre plus de 20 %, ce qui exercerait une pression accrue sur les hôpitaux.

Plusieurs conclusions se dégagent au sujet des journées d'hospitalisation:

1. Il est possible d'en augmenter le nombre total sans accroître le nombre de lits si l'on élève les taux d'occupation.
2. Le besoin de journées d'hospitalisation va vraisemblablement croître continuellement. En 2001, il en faudra au minimum plus de 45 millions et au maximum 66 millions. En 2031, le total pourrait varier entre 58 et 91 millions.
3. L'espace hospitalier actuel pourrait être suffisant pendant de nombreuses années si on créait des établissements de soins secondaires.
4. Les malades actuellement hospitalisés n'ont pas tous besoin du niveau de service des hôpitaux. Un certain nombre de cas chroniques, spécialement chez les personnes âgées, pourraient être traités ailleurs.
5. Parmi les établissements de soins de santé, les hôpitaux sont les plus coûteux à construire et à exploiter.

Il convient toutefois de joindre une dernière remarque à ces considérations. S'il semble probable que les établissements de santé devront inévitablement prendre de l'expansion d'ici l'an 2031, il serait sage de s'inspirer des leçons tirées de l'expérience des autres secteurs de la société qui ont tenté de satisfaire les besoins de la génération de l'explosion démographique. Les solutions les plus évidentes ne sont pas toujours les meilleurs. De telles entreprises doivent être tempérées de prudence parce que l'explosion démographique peut constituer un piège si l'on s'y engage sans méfiance. Le réseau d'enseignement l'a malheureusement appris à ses dépens: l'explosion démographique a été suivie d'une chute. Maintenant que les effectifs scolaires diminuent, les écoles laissées vides après l'ère de l'expansion posent un problème encore plus grave.

Dans 50 ans, lorsque la génération de l'explosion démographique commencera à disparaître, les hôpitaux et les maisons de repos pourraient faire face à des difficultés analogues: il ne serait pas économique de fermer des centaines et des centaines de lits dans ces établissements.

(19) Les conséquences financières pour l'ensemble du secteur de la Santé sont étudiées par Jac-André Boulet et Gilles Grenier dans un document du Conseil économique du Canada intitulé Health Expenditure in Canada and the Impact of Demographic Changes on Future Government Health Insurance Program Expenditures (1978).

Cette question vient confirmer qu'il y a lieu d'encourager les soins à domicile ou les soins de jour plutôt que de construire trop d'établissements. On pourrait aussi envisager la conception de nouveaux genres d'établissements qu'il serait plus tard facile d'adapter à d'autres besoins. Dans ce contexte, les décisions à prendre concerneraient non seulement les autorités de la santé et les planificateurs sociaux, mais également les architectes, les ingénieurs et les entrepreneurs.

Il a été prouvé qu'il y aura une augmentation statistique de la demande d'hôpitaux, de même qu'une hausse des coûts correspondante. Une solution relativement économique a été mise de l'avant, mais c'est là tout ce qu'il a été possible de dire dans cette étude. Ces résultats pourront peut-être rendre service aux gouvernements et aux administrateurs de la santé qui cherchent des moyens de comprimer les dépenses. Cependant, les choix de politiques qu'il faudra faire restent entre leurs mains.

ANNEXE A

POPULATION ET JOURNÉES D'HOSPITALISATION

Les cinq tableaux qui suivent contiennent des données détaillées sur la population et les journées d'hospitalisation. Le premier indique la répartition de la population par groupe d'âge et par sexe de 1967 à 2031. Les quatre autres donnent la même ventilation pour chacune des quatre projections des journées d'hospitalisation.

TABLEAU A-1 Données historiques et projetées* sur la répartition de la population selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1967 à 2031

Années	Groupes d'âge												Total						
	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-44 ans		45-64 ans		65-74 ans		75+				
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F			
en milliers																			
Données historiques:																			
1967	190	182	896	849	2,275	2,177	1,741	1,718	2,558	2,526	1,823	1,826	459	516	267	332	10,208	10,125	20,333
1968	184	175	856	814	2,306	2,205	1,821	1,791	2,597	2,553	1,864	1,881	465	528	270	346	10,364	10,292	20,656
1969	181	173	814	775	2,327	2,222	1,891	1,856	2,636	2,583	1,907	1,937	475	542	274	360	10,506	10,448	20,953
1970	183	176	774	739	2,332	2,229	1,956	1,922	2,685	2,618	1,948	1,990	486	558	277	373	10,642	10,604	21,246
1971	181	173	744	710	2,327	2,224	2,011	1,983	2,739	2,662	1,983	2,034	501	575	280	387	10,767	10,748	21,514
1972	178	168	731	699	2,296	2,192	2,046	2,008	2,805	2,739	2,017	2,077	514	588	282	399	10,871	10,874	21,745
1973	174	164	730	694	2,250	2,148	2,089	2,049	2,873	2,810	2,050	2,118	530	610	283	410	10,979	11,004	21,983
1974	172	163	727	691	2,207	2,106	2,147	2,105	2,960	2,898	2,083	2,161	545	631	285	422	11,127	11,177	22,304
1975	178	168	717	681	2,168	2,069	2,202	2,160	3,046	2,986	2,118	2,204	561	650	289	436	11,281	11,354	22,635
1976	178	169	711	675	2,131	2,033	2,262	2,217	3,138	3,079	2,154	2,243	580	675	296	452	11,450	11,543	22,993
Données projetées:																			
1977	184	175	709	674	2,080	1,982	2,308	2,254	3,217	3,163	2,179	2,269	597	700	301	465	11,575	11,682	23,257
1978	186	177	718	683	2,023	1,925	2,352	2,287	3,299	3,251	2,204	2,298	612	722	308	479	11,702	11,822	23,524
1979	189	179	733	697	1,965	1,870	2,383	2,308	3,395	3,350	2,221	2,317	629	747	315	495	11,830	11,963	23,793
1980	191	182	744	707	1,923	1,828	2,394	2,312	3,503	3,459	2,236	2,334	645	771	323	512	11,959	12,105	24,064
1981	194	184	757	721	1,895	1,801	2,387	2,301	3,612	3,566	2,255	2,356	658	791	331	529	12,089	12,249	24,338
1982	196	186	767	730	1,884	1,790	2,365	2,276	3,728	3,678	2,274	2,376	667	809	339	548	12,220	12,393	24,613
1983	198	188	777	740	1,887	1,791	2,327	2,238	3,845	3,791	2,295	2,398	674	824	349	568	12,352	12,538	24,890
1984	200	190	786	748	1,894	1,798	2,282	2,195	3,963	3,902	2,319	2,422	681	840	358	589	12,483	12,684	25,167
1985	201	191	795	756	1,897	1,801	2,236	2,151	4,085	4,017	2,335	2,438	696	865	369	610	12,614	12,829	25,443
1986	201	191	802	763	1,902	1,806	2,187	2,103	4,204	4,129	2,358	2,457	709	889	380	635	12,743	12,973	25,716
1991	192	182	798	759	2,017	1,917	1,954	1,873	4,616	4,518	2,546	2,625	779	1,005	435	759	13,337	13,638	26,975
1996	178	170	748	712	2,055	1,953	1,961	1,878	4,659	4,532	2,902	2,997	835	1,067	475	870	13,813	14,179	27,992
2001	171	163	704	670	1,979	1,881	2,075	1,988	4,551	4,386	3,335	3,465	844	1,059	526	996	14,185	14,608	28,793
2006	174	165	696	662	1,866	1,773	2,112	2,025	4,365	4,196	3,861	3,998	863	1,085	560	1,067	14,497	14,971	29,468
2011	178	169	712	678	1,809	1,719	2,037	1,953	4,252	4,079	4,216	4,360	989	1,238	576	1,103	14,769	15,299	30,068
2016	176	167	717	683	1,824	1,733	1,925	1,845	4,297	4,121	4,234	4,364	1,214	1,526	594	1,137	14,981	15,576	30,557
2021	170	161	700	666	1,847	1,755	1,868	1,791	4,332	4,159	4,118	4,218	1,392	1,772	670	1,258	15,097	15,780	30,877
2026	164	156	674	641	1,826	1,735	1,883	1,805	4,258	4,087	3,957	4,040	1,550	1,945	796	1,480	15,108	15,889	30,997
2031	162	154	659	627	1,771	1,682	1,906	1,827	4,130	3,962	3,876	3,939	1,615	2,006	911	1,708	15,030	15,905	30,935

Nota: Les totaux peuvent ne pas correspondre à la somme des éléments parce que les chiffres ont été arrondis.

* Projection 3, Statistique Canada, Secteur du recensement et des enquêtes ménages, Division des estimations et des projections démographiques, Projections démographiques pour le Canada et les provinces, 1976-2001, n° 91-520 au catalogue, hors série (Ottawa, 1979).

TABLEAU A-2 Données historiques et projetées sur la répartition de la population selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1967 à 2031

Années	Groupes d'âge														Total				
	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-44 ans		45-64 ans		65-74 ans		75+		Hommes	Femmes	Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F					
en milliers																			
Données historiques:																			
1967	2,027	1,726	950	739	1,158	944	1,030	2,323	2,240	4,618	4,150	4,281	2,403	2,432	2,684	3,191	16,644	20,254	36,898
1968	1,734	1,678	1,040	786	1,240	996	1,133	2,533	2,408	4,980	4,529	4,738	2,665	2,655	2,952	3,628	17,908	21,994	39,902
1969	2,042	1,835	934	726	1,183	966	1,143	2,553	2,398	5,000	4,832	4,941	2,882	2,881	3,245	4,314	18,659	23,215	41,874
1970	1,977	1,706	942	709	1,152	944	1,224	2,660	2,445	5,159	4,899	5,068	2,977	3,050	3,435	4,580	19,050	23,875	42,925
1971	1,968	1,684	905	678	1,128	953	1,276	2,728	2,475	5,252	5,099	5,153	3,074	3,244	3,519	4,758	19,444	24,269	43,713
1972	1,805	1,584	934	710	1,060	847	1,292	2,640	2,529	5,147	5,223	5,265	3,163	3,244	3,751	5,175	19,756	24,583	44,339
1973	1,739	1,510	823	634	1,017	826	1,334	2,588	2,512	5,068	5,175	5,142	3,215	3,170	3,784	5,303	19,600	24,240	43,840
1974	1,725	1,485	787	582	966	808	1,298	2,480	2,495	4,957	5,192	5,091	3,296	3,331	3,843	5,732	19,603	24,465	44,068
1975	1,675	1,447	692	513	889	709	1,253	2,441	2,383	4,809	5,024	4,964	3,303	3,283	3,867	5,843	19,087	24,009	43,096
Données projetées:																			
1976	1,677	1,451	686	508	873	695	1,285	2,505	2,452	4,960	5,112	5,052	3,413	3,404	3,949	6,066	19,447	24,641	44,088
1977	1,734	1,500	684	507	852	678	1,311	2,547	2,513	5,256	5,171	5,110	3,513	3,530	4,021	6,231	19,799	25,359	45,158
1978	1,759	1,522	692	514	828	658	1,336	2,584	2,578	5,236	5,230	5,175	3,603	3,644	4,113	6,425	20,139	25,758	45,897
1979	1,784	1,543	707	525	805	640	1,354	2,608	2,652	5,396	5,272	5,219	3,699	3,767	4,214	6,636	20,487	26,334	46,821
1980	1,806	1,563	718	533	787	616	1,360	2,612	2,737	5,572	5,306	5,257	3,797	3,890	4,314	6,862	20,825	26,914	47,739
1981	1,829	1,582	731	543	776	616	1,356	2,600	2,822	5,744	5,351	5,305	3,869	3,991	4,421	7,100	21,155	27,481	48,636
1982	1,850	1,601	740	550	771	612	1,343	2,572	2,912	5,925	5,395	5,351	3,928	4,082	4,530	7,349	21,469	28,042	49,511
1983	1,870	1,618	750	557	764	612	1,322	2,529	3,004	6,107	5,446	5,401	3,966	4,158	4,786	7,620	21,781	28,602	50,387
1984	1,886	1,633	759	563	775	615	1,296	2,480	3,096	6,286	5,503	5,454	4,007	4,238	4,859	7,620	22,108	29,169	51,277
1985	1,895	1,640	767	569	777	616	1,270	2,430	3,191	6,470	5,542	5,491	4,093	4,365	4,926	8,186	22,461	29,767	52,228
1986	1,898	1,642	774	575	779	617	1,242	2,376	3,284	6,651	5,533	5,474	4,184	4,484	5,078	8,518	22,823	30,396	53,219
1991	1,810	1,567	769	571	766	655	1,110	2,116	3,606	7,277	6,042	5,912	4,784	5,069	5,817	10,184	24,566	33,351	57,917
1996	1,883	1,458	722	536	841	668	1,114	2,122	3,639	7,300	6,887	6,749	4,913	5,385	6,342	11,663	26,141	35,881	62,022
2001	1,619	1,401	679	504	810	643	1,179	2,247	3,555	7,065	7,914	7,804	4,967	5,343	7,028	13,354	27,751	38,361	66,112
2006	1,642	1,420	671	499	764	606	1,200	2,288	3,610	6,759	9,156	9,004	5,079	5,473	7,484	14,313	29,406	40,362	69,768
2011	1,677	1,451	687	510	741	588	1,157	2,207	3,322	6,571	9,997	9,819	5,823	6,246	7,696	14,791	31,100	42,183	73,283
2016	1,661	1,437	692	514	747	593	1,093	2,085	3,357	6,638	10,042	9,829	7,142	7,700	7,934	15,251	32,668	44,047	76,715
2021	1,600	1,384	675	501	756	600	1,061	2,024	3,385	6,698	9,766	9,500	8,194	8,939	8,947	16,872	34,384	46,518	80,902
2026	1,548	1,339	650	483	748	600	1,070	2,040	3,326	6,583	9,383	9,099	9,124	9,811	10,632	19,050	36,481	49,005	85,486
2031	1,531	1,324	635	472	743	575	1,083	2,064	3,226	6,382	9,192	8,872	9,507	10,122	12,173	22,900	38,090	52,711	90,801

Nota: Les totaux peuvent ne pas correspondre à la somme des éléments parce que les chiffres ont été arrondis.

TABLEAU A-3 Données historiques et projetées sur la répartition de la population selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1967 à 2031

Années	Groupes d'âge														Total				
	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-44 ans		45-64 ans		65-74 ans		75+		Hommes	Femmes	Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F					
en milliers																			
Données historiques:																			
1967	2,027	1,726	950	739	1,158	944	1,030	2,323	2,240	4,618	4,150	4,281	2,403	2,432	2,684	3,191	16,644	20,254	36,898
1968	1,940	1,678	1,040	786	1,240	996	1,133	2,533	2,408	4,980	4,529	4,738	2,665	2,655	2,952	3,628	17,908	21,994	39,902
1969	2,042	1,835	934	726	1,183	966	1,143	2,553	2,398	5,000	4,832	4,941	2,882	2,881	3,245	4,314	18,659	23,215	41,874
1970	1,977	1,706	942	709	1,152	944	1,224	2,660	2,445	5,159	4,899	5,068	2,977	3,050	3,435	4,580	19,050	23,875	42,925
1971	1,968	1,684	905	678	1,128	953	1,276	2,728	2,475	5,252	5,099	5,153	3,074	3,064	3,519	4,758	19,444	24,269	43,713
1972	1,805	1,554	934	710	1,060	847	1,292	2,640	2,529	5,147	5,223	5,265	3,163	3,170	3,751	5,175	19,756	24,583	44,339
1973	1,739	1,510	823	634	1,017	826	1,334	2,588	2,512	5,068	5,175	5,142	3,215	3,170	3,784	5,303	19,600	24,240	43,840
1974	1,725	1,485	787	582	966	808	1,298	2,480	2,495	4,957	5,192	5,091	3,296	3,331	3,843	5,732	19,603	24,465	44,068
1975	1,675	1,447	692	513	889	709	1,253	2,441	2,383	4,809	5,024	4,964	3,303	3,283	3,867	5,843	19,087	24,009	43,096
Données projetées:																			
1976	1,642	1,414	632	464	841	692	1,249	2,388	2,354	4,748	4,954	4,845	3,360	3,318	3,946	6,148	18,978	24,017	42,995
1977	1,654	1,420	580	423	792	657	1,235	2,324	2,319	4,674	4,859	4,723	3,404	3,349	4,019	6,397	18,862	23,967	42,829
1978	1,632	1,396	537	388	745	622	1,220	2,259	2,282	4,596	4,766	4,603	3,433	3,364	4,112	6,683	18,727	23,911	42,638
1979	1,609	1,376	537	387	698	588	1,196	2,178	2,252	4,528	4,652	4,459	3,468	3,378	4,214	6,990	18,626	23,884	42,510
1980	1,582	1,343	536	384	659	560	1,164	2,085	2,224	4,461	4,526	4,310	3,498	3,389	4,316	7,319	18,505	23,851	42,356
1981	1,604	1,361	540	386	629	537	1,127	2,061	2,280	4,571	4,565	4,340	3,499	3,374	4,421	7,660	18,665	24,290	42,955
1982	1,625	1,380	542	386	622	527	1,084	2,024	2,342	4,685	4,643	4,398	3,484	3,451	4,527	8,021	18,829	24,841	43,670
1983	1,646	1,398	543	387	620	516	1,061	1,977	2,402	4,795	4,695	4,451	3,451	3,515	4,652	8,411	19,018	25,397	44,415
1984	1,662	1,412	544	386	620	507	1,036	1,924	2,464	4,904	4,728	4,451	3,497	3,583	4,778	8,819	19,219	25,967	45,186
1985	1,673	1,420	545	386	619	498	1,011	1,873	2,525	5,015	4,773	4,486	3,567	3,792	5,066	9,243	19,512	26,577	46,089
1986	1,675	1,423	550	389	621	499	989	1,831	2,599	5,155	4,773	4,486	3,567	3,792	5,066	9,243	19,512	26,577	46,089
1987	1,598	1,357	547	387	658	530	833	1,631	2,853	5,641	5,154	4,793	3,518	4,286	5,804	11,499	21,365	30,124	51,489
1988	1,486	1,263	513	363	671	540	887	1,635	2,880	5,659	5,875	5,471	4,197	4,553	6,328	13,169	22,837	32,653	55,490
1989	1,430	1,213	482	342	646	520	928	1,731	2,813	5,476	6,751	6,326	4,243	4,517	7,011	15,078	24,304	35,203	59,507
2006	1,450	1,231	477	338	609	490	955	1,763	2,698	5,239	7,817	7,466	4,627	4,627	7,466	16,161	25,811	37,148	62,959
2011	1,481	1,257	488	346	591	475	921	1,700	2,628	5,094	8,535	7,960	4,974	5,281	7,678	16,700	27,296	38,813	66,109
2016	1,466	1,245	492	348	595	479	870	1,606	2,656	5,145	8,573	7,968	6,102	6,510	7,915	17,219	28,669	40,520	69,189
2021	1,342	1,199	480	340	603	485	845	1,560	2,678	5,192	8,338	7,701	7,000	7,558	9,326	19,050	30,612	43,085	73,697
2026	1,366	1,160	462	327	596	485	852	1,572	2,632	5,103	8,011	7,376	7,795	8,296	10,607	21,509	32,321	45,828	78,149
2031	1,351	1,147	451	320	578	465	862	1,591	2,553	4,947	7,848	7,192	8,122	8,558	12,144	25,856	33,909	50,076	83,985

Nota: Les totaux peuvent ne pas correspondre à la somme des éléments parce que les chiffres ont été arrondis.

TABLEAU A-4 Données historiques et projetées sur la répartition de la population selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1967 à 2031

Années	Groupes d'âge														Total				
	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-44 ans		45-64 ans		65-74 ans		75+		Hommes	Femmes	Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F					
en milliers																			
Données historiques:																			
1967	2,027	1,726	950	739	1,158	944	1,030	2,323	2,240	4,618	4,150	4,281	2,403	2,432	2,684	3,191	16,644	20,254	36,898
1968	1,940	1,678	1,040	786	1,240	996	1,133	2,533	2,408	4,980	4,529	4,738	2,665	2,655	2,952	3,628	17,908	21,994	39,902
1969	2,042	1,835	934	726	1,183	966	1,143	2,553	2,398	5,000	4,832	4,941	2,882	2,881	3,245	4,314	18,659	23,215	41,874
1970	1,977	1,706	942	709	1,152	944	1,224	2,660	2,445	5,159	4,899	5,068	2,977	3,050	3,435	4,580	19,050	23,875	42,925
1971	1,968	1,684	905	678	1,128	953	1,276	2,728	2,475	5,252	5,099	5,153	3,074	3,064	3,519	4,758	19,444	24,269	43,713
1972	1,805	1,554	934	710	1,060	847	1,292	2,640	2,529	5,147	5,223	5,265	3,163	3,244	3,751	5,175	19,756	24,583	44,339
1973	1,739	1,510	823	634	1,017	826	1,334	2,588	2,512	5,068	5,175	5,142	3,215	3,170	3,784	5,303	19,600	24,240	43,840
1974	1,725	1,485	787	582	966	808	1,298	2,480	2,495	4,957	5,192	5,091	3,296	3,331	3,843	5,732	19,603	24,465	44,068
1975	1,675	1,447	692	513	889	709	1,253	2,441	2,383	4,809	5,024	4,964	3,303	3,283	3,867	5,843	19,087	24,009	43,096
Données projetées:																			
1976	1,642	1,414	632	464	841	692	1,249	2,388	2,354	4,748	4,954	4,845	3,360	3,318	3,946	6,148	18,978	24,017	42,995
1977	1,654	1,420	580	423	792	657	1,235	2,324	2,319	4,674	4,859	4,723	3,404	3,349	4,019	6,397	18,862	23,967	42,829
1978	1,632	1,396	537	388	745	622	1,220	2,259	2,282	4,596	4,766	4,603	3,433	3,364	4,112	6,683	18,727	23,911	42,638
1980	1,609	1,376	537	387	698	588	1,196	2,178	2,252	4,528	4,652	4,459	3,468	3,378	4,214	6,990	18,626	23,884	42,510
1981	1,582	1,343	536	384	659	560	1,164	2,085	2,224	4,461	4,526	4,310	3,498	3,389	4,316	7,319	18,505	23,851	42,356
1981	1,604	1,361	540	386	629	537	1,127	2,061	2,280	4,571	4,565	4,340	3,519	3,431	4,366	7,474	18,650	24,161	42,791
1982	1,625	1,380	542	386	622	527	1,084	2,024	2,342	4,685	4,603	4,367	3,525	3,464	4,416	7,636	18,759	24,469	43,228
1983	1,646	1,398	543	387	620	516	1,061	1,977	2,402	4,795	4,643	4,398	3,513	3,483	4,482	7,815	18,910	24,769	43,679
1984	1,662	1,412	544	386	620	507	1,036	1,924	2,464	4,904	4,695	4,432	3,504	3,504	4,544	7,997	19,069	25,066	44,135
1985	1,673	1,420	545	386	619	498	1,011	1,873	2,525	5,015	4,728	4,451	3,532	3,562	4,617	8,179	19,250	25,384	44,634
1986	1,675	1,423	550	389	621	499	989	1,831	2,599	5,155	4,773	4,486	3,556	3,612	4,698	8,400	19,461	25,795	45,256
1991	1,598	1,357	547	387	658	530	833	1,631	2,883	5,641	5,154	4,793	3,659	3,824	5,041	9,408	20,343	27,571	47,914
1996	1,486	1,263	513	363	671	540	887	1,635	2,850	5,659	5,875	5,471	3,672	3,807	5,149	10,093	21,133	28,831	49,964
2001	1,430	1,213	482	342	646	520	928	1,731	2,813	5,476	6,751	6,326	3,478	3,537	5,344	10,825	21,872	29,580	51,842
2006	1,450	1,231	477	338	609	490	955	1,763	2,698	5,239	7,817	7,299	3,557	3,623	5,691	11,602	23,254	31,575	54,839
2011	1,481	1,257	488	346	646	475	921	1,700	2,628	5,094	8,533	7,968	4,077	4,136	5,852	11,989	24,573	32,957	57,530
2016	1,466	1,245	492	348	595	479	870	1,606	2,656	5,145	8,573	7,968	5,001	5,098	6,033	12,362	25,686	34,251	59,937
2021	1,342	1,199	480	340	603	485	845	1,560	2,678	5,192	8,338	7,701	5,737	5,918	6,803	13,676	26,826	36,071	62,897
2026	1,366	1,160	462	327	596	485	852	1,572	2,632	5,103	8,011	7,376	6,389	6,496	8,085	16,094	28,393	38,613	67,006
2031	1,351	1,147	451	320	578	465	862	1,591	2,553	4,947	7,848	7,192	6,657	6,701	9,257	18,563	29,557	40,926	70,483

Nota: Les totaux peuvent ne pas correspondre à la somme des éléments parce que les chiffres ont été arrondis.

TABLEAU A-5 Données historiques et projetées sur la répartition de la population selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, 1967 à 2031

Années	Groupes d'âge														Total				
	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-44 ans		45-64 ans		65-74 ans		75+		Hommes	Femmes	Total
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
en milliers																			
Données historiques:																			
1967	2,027	1,726	950	739	1,158	944	1,030	2,323	2,240	4,618	4,150	4,281	2,403	2,432	2,684	3,191	16,644	20,254	36,898
1968	1,940	1,678	1,040	786	1,240	996	1,133	2,533	2,408	4,980	4,529	4,738	2,655	2,655	2,952	3,628	17,908	21,994	39,902
1969	2,042	1,835	934	726	1,183	966	1,143	2,553	2,398	5,000	4,832	4,941	2,881	2,881	3,245	4,314	18,659	23,215	41,874
1970	1,977	1,706	942	709	1,152	944	1,224	2,660	2,445	5,159	4,899	5,068	2,977	3,050	3,435	4,580	19,050	23,875	42,925
1971	1,968	1,684	905	678	1,128	953	1,276	2,728	2,475	5,252	5,099	5,153	3,074	3,064	3,519	4,758	19,444	24,269	43,713
1972	1,805	1,554	934	710	1,060	847	1,292	2,640	2,529	5,147	5,223	5,265	3,163	3,244	3,751	5,175	19,756	24,583	44,339
1973	1,739	1,510	823	634	1,017	826	1,334	2,588	2,512	5,068	5,175	5,142	3,170	3,170	3,784	5,303	19,600	24,240	43,840
1974	1,725	1,485	787	582	966	808	1,298	2,480	2,495	4,957	5,192	5,091	3,296	3,331	3,843	5,732	19,603	24,465	44,068
1975	1,675	1,447	692	513	889	709	1,253	2,441	2,383	4,809	5,024	4,964	3,303	3,283	3,867	5,843	19,087	24,009	43,096
Données projetées:																			
1976	1,642	1,414	632	464	841	692	1,249	2,388	2,354	4,748	4,954	4,845	3,360	3,318	3,946	6,148	18,978	24,017	42,995
1977	1,654	1,420	580	423	792	657	1,235	2,324	2,319	4,674	4,859	4,723	3,404	3,349	4,019	6,397	18,862	23,967	42,829
1978	1,632	1,396	537	388	745	622	1,220	2,259	2,282	4,596	4,766	4,603	3,433	3,364	4,112	6,683	18,727	23,911	42,638
1979	1,609	1,376	537	387	698	588	1,196	2,178	2,252	4,528	4,652	4,459	3,468	3,378	4,214	6,990	18,626	23,884	42,510
1980	1,582	1,343	536	384	659	560	1,164	2,085	2,224	4,461	4,526	4,310	3,498	3,389	4,316	7,319	18,505	23,851	42,356
1981	1,604	1,361	540	386	629	537	1,127	2,061	2,280	4,571	4,565	4,340	3,462	3,376	4,295	7,353	18,502	23,985	42,487
1982	1,625	1,398	542	386	622	527	1,084	2,024	2,342	4,685	4,603	4,367	3,412	3,352	4,274	7,392	18,504	24,114	42,618
1983	1,646	1,398	543	387	620	516	1,061	1,977	2,402	4,795	4,643	4,398	3,346	3,317	4,268	7,442	18,529	24,230	42,759
1984	1,662	1,412	544	386	620	507	1,036	1,924	2,464	4,904	4,695	4,432	3,283	3,283	4,258	7,493	18,562	24,341	42,903
1985	1,673	1,420	545	386	619	498	1,011	1,873	2,525	5,015	4,728	4,451	3,256	3,256	4,256	7,540	18,613	24,467	43,080
1986	1,675	1,423	550	389	621	499	989	1,831	2,599	5,155	4,773	4,486	3,225	3,216	4,261	7,619	18,693	24,678	43,371
1991	1,598	1,357	547	387	658	530	833	1,631	2,853	5,641	5,154	4,793	3,059	3,198	4,215	7,866	18,917	25,403	44,320
1996	1,486	1,263	513	363	671	540	887	1,635	2,880	5,875	5,875	5,471	2,830	2,934	3,968	7,779	19,110	25,644	44,754
2001	1,430	1,213	482	342	646	520	928	1,731	2,813	5,476	6,751	6,326	2,471	2,513	3,797	7,692	19,318	25,813	45,131
2006	1,450	1,231	477	338	609	490	955	1,763	2,698	5,239	7,817	7,299	2,527	2,527	4,043	8,244	20,576	27,179	47,755
2011	1,481	1,257	488	346	591	475	921	1,700	2,628	5,094	8,535	7,960	2,897	2,938	4,158	8,519	21,699	28,289	49,988
2016	1,466	1,245	492	348	595	479	870	1,606	2,656	5,145	8,573	7,968	3,553	3,622	4,287	8,784	22,492	29,197	51,689
2021	1,342	1,199	480	340	603	485	845	1,560	2,678	5,192	8,338	7,701	4,076	4,205	4,834	9,717	23,196	30,399	53,595
2026	1,366	1,160	462	327	596	485	852	1,572	2,632	5,103	8,011	7,376	4,539	4,616	5,745	11,435	24,203	32,074	56,277
2031	1,351	1,147	451	320	578	465	862	1,591	2,553	4,947	7,848	7,192	4,730	4,762	6,577	13,189	24,950	33,613	58,563

Nota: Les totaux peuvent ne pas correspondre à la somme des éléments parce que les chiffres ont été arrondis.

ANNEXE B

Coûts des journées d'hospitalisation en dollars courants

Il y a avantage à exprimer des sommes en dollars constants parce que cela permet d'avoir des chiffres qui soient comparables d'une année à l'autre et qui illustrent clairement les ordres de grandeur et les tendances. Néanmoins, ce ne sont pas des indicateurs entièrement satisfaisants. Une certaine inflation étant inévitable, les coûts projetés en dollars constants sont presque certainement trop faibles. Il est par conséquent utile d'indiquer les sommes totales en dollars courants. Comme la question porte sur l'ampleur de l'inflation, les lecteurs qui désirent connaître les coûts en dollars courants pour une année donnée doivent peser une hypothèse en ce qui concerne le taux d'inflation futur. C'est pourquoi nous avons joint une table de taux d'inflation.

Par exemple, pour déterminer le coût en dollars courants associé à la projection II en 1986, il faut suivre les étapes suivantes:

- on suppose que le taux annuel d'inflation est de 8 % (ligne 8 du tableau)
- entre 1976 et 1986, il y a 10 ans (colonne 10 du tableau)
- le coefficient d'inflation est inscrit dans la case du tableau qui se trouve à l'intersection de la ligne 8 et de la colonne 11.
- la valeur inscrite est 2.159
- le coût en dollars constants de la projection II en 1986 (\$5.9 milliards), multiplié par 2.159, donne le coût en dollars courants (\$12.7 milliards).

TABEAU B-1 Coefficients d'inflation

Taux d'inflation (%)	Années																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					
1	1.010	1.020	1.030	1.041	1.051	1.062	1.072	1.083	1.094	1.105	1.116	1.127	1.138	1.149	1.161					
2	1.020	1.040	1.061	1.082	1.104	1.126	1.149	1.172	1.195	1.219	1.243	1.268	1.294	1.319	1.346					
3	1.030	1.061	1.093	1.126	1.159	1.194	1.230	1.267	1.305	1.344	1.384	1.426	1.469	1.513	1.558					
4	1.040	1.082	1.125	1.170	1.217	1.265	1.316	1.369	1.423	1.480	1.539	1.601	1.665	1.732	1.801					
5	1.050	1.102	1.158	1.216	1.276	1.340	1.407	1.477	1.551	1.629	1.710	1.796	1.886	1.980	2.079					
6	1.060	1.124	1.191	1.262	1.338	1.419	1.504	1.594	1.689	1.791	1.898	2.012	2.133	2.261	2.397					
7	1.070	1.145	1.225	1.311	1.403	1.501	1.606	1.718	1.838	1.967	2.105	2.252	2.410	2.579	2.759					
8	1.080	1.166	1.260	1.360	1.469	1.587	1.714	1.851	1.999	2.159	2.332	2.518	2.720	2.937	3.172					
9	1.090	1.188	1.295	1.412	1.539	1.677	1.828	1.993	2.172	2.367	2.580	2.813	3.066	3.342	3.642					
10	1.100	1.210	1.331	1.464	1.611	1.772	1.949	2.144	2.358	2.594	2.853	3.138	3.452	3.797	4.177					
11	1.110	1.232	1.368	1.518	1.685	1.870	2.076	2.305	2.558	2.839	3.152	3.498	3.883	4.310	4.785					
12	1.120	1.254	1.405	1.574	1.762	1.974	2.211	2.476	2.773	3.106	3.479	3.896	4.363	4.887	5.474					
13	1.130	1.277	1.443	1.630	1.842	2.082	2.353	2.658	3.004	3.395	3.836	4.335	4.898	5.535	6.254					
14	1.140	1.300	1.482	1.689	1.925	2.195	2.502	2.853	3.252	3.707	4.226	4.818	5.492	6.261	7.138					
15	1.150	1.322	1.521	1.749	2.011	2.313	2.660	3.059	3.518	4.046	4.652	5.350	6.153	7.076	8.137					
16	1.160	1.346	1.561	1.811	2.100	2.436	2.826	3.278	3.803	4.411	5.117	5.936	6.886	7.988	9.266					
17	1.170	1.369	1.602	1.874	2.192	2.565	3.001	3.511	4.108	4.807	5.624	6.580	7.699	9.007	10.539					
18	1.180	1.392	1.643	1.939	2.288	2.700	3.185	3.759	4.435	5.234	6.176	7.288	8.599	10.147	11.974					
19	1.190	1.416	1.685	2.005	2.386	2.840	3.379	4.021	4.785	5.695	6.777	8.064	9.596	11.420	13.590					
20	1.200	1.440	1.728	2.074	2.488	2.986	3.583	4.300	5.160	6.192	7.430	8.916	10.699	12.839	15.407					

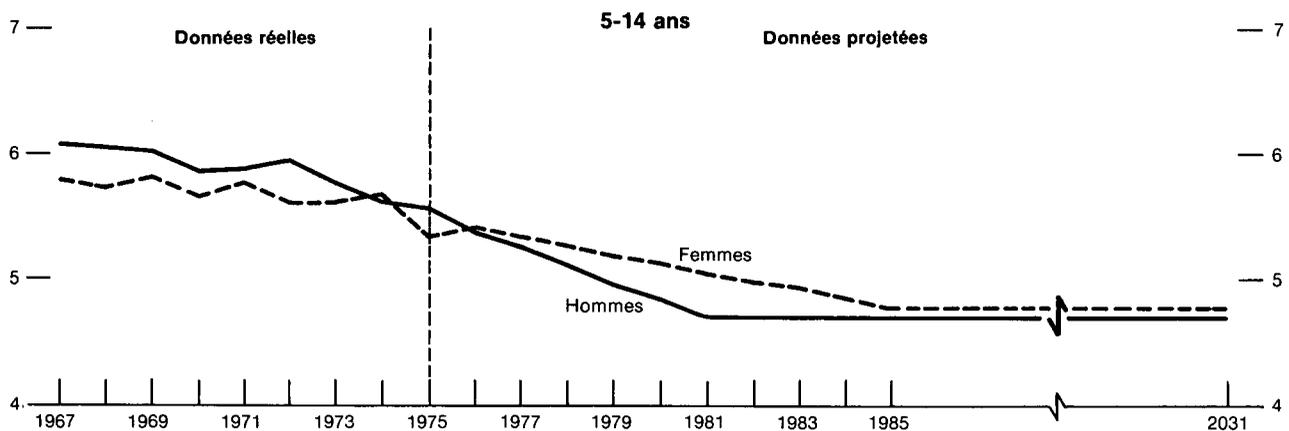
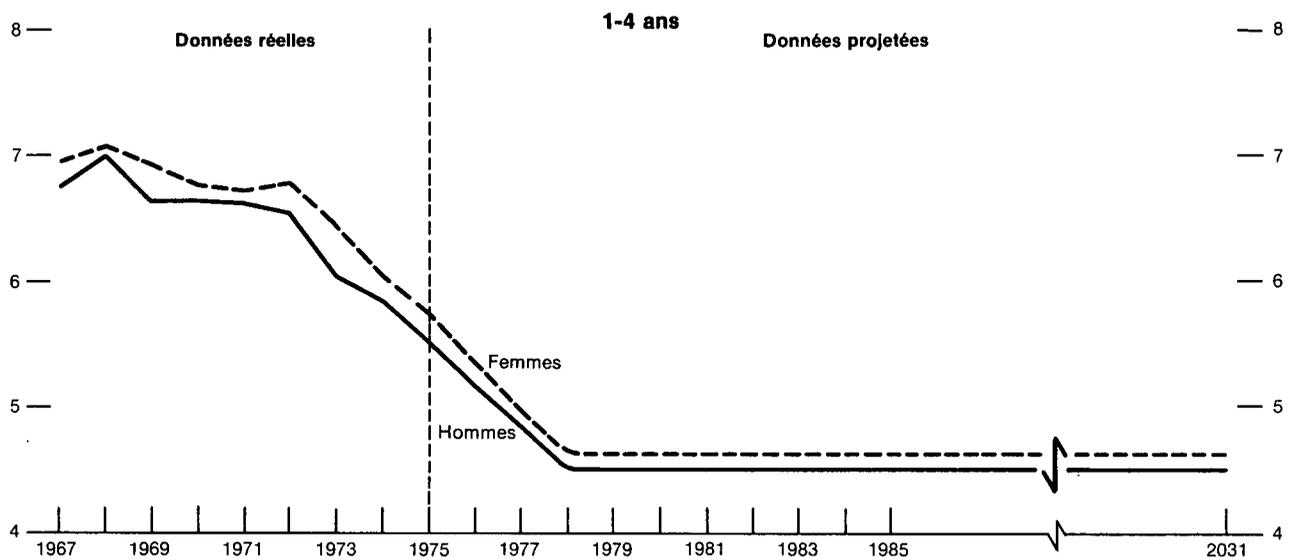
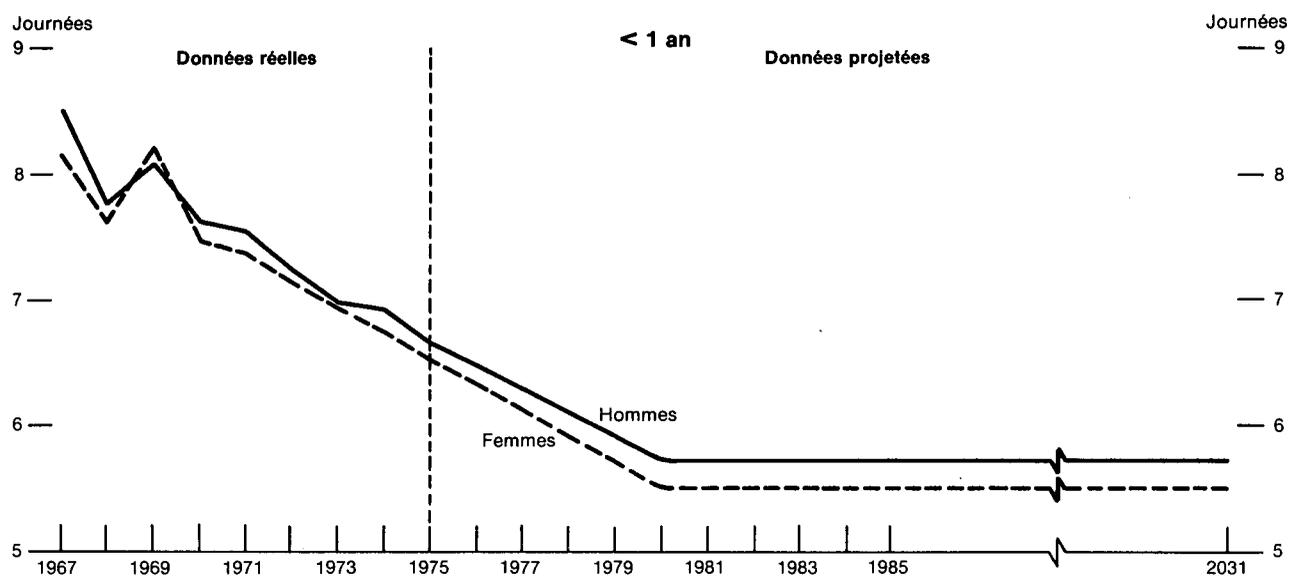
ANNEXE C

DURÉES MOYENNES DE SÉJOUR ET TAUX D'HOSPITALISATION PROJECTIONS I, II ET LIMITE INFÉRIEURE

Les graphiques suivants indiquent quelles ont été les hypothèses relatives aux durées moyennes de séjour et aux taux d'hospitalisation, pour chaque groupe d'âge et de sexe dans les projections I, II et la limite inférieure.

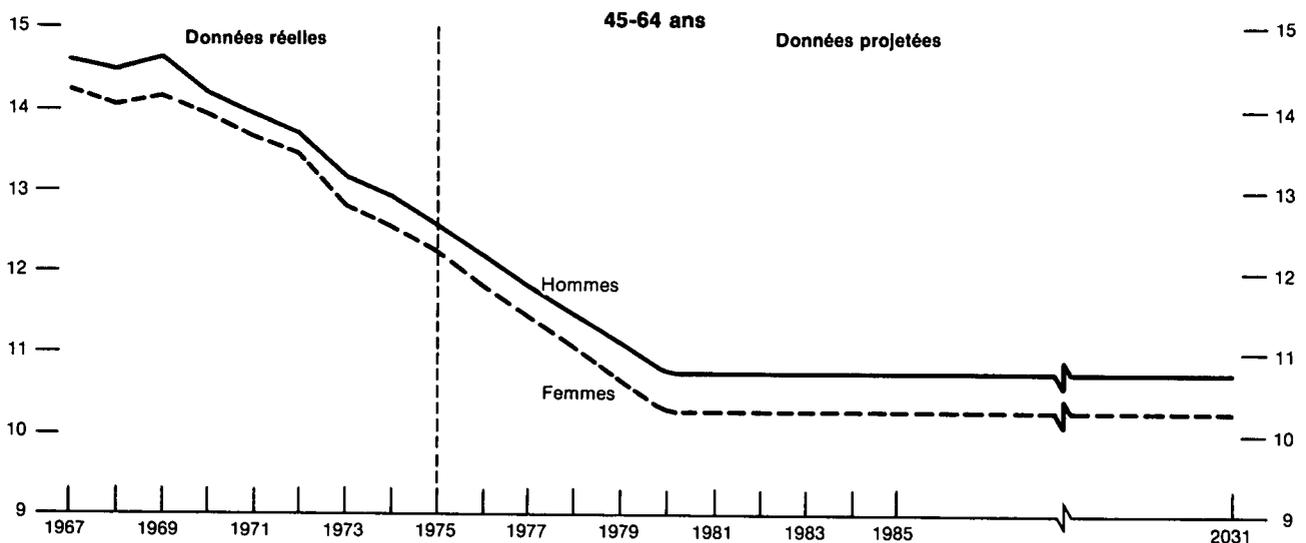
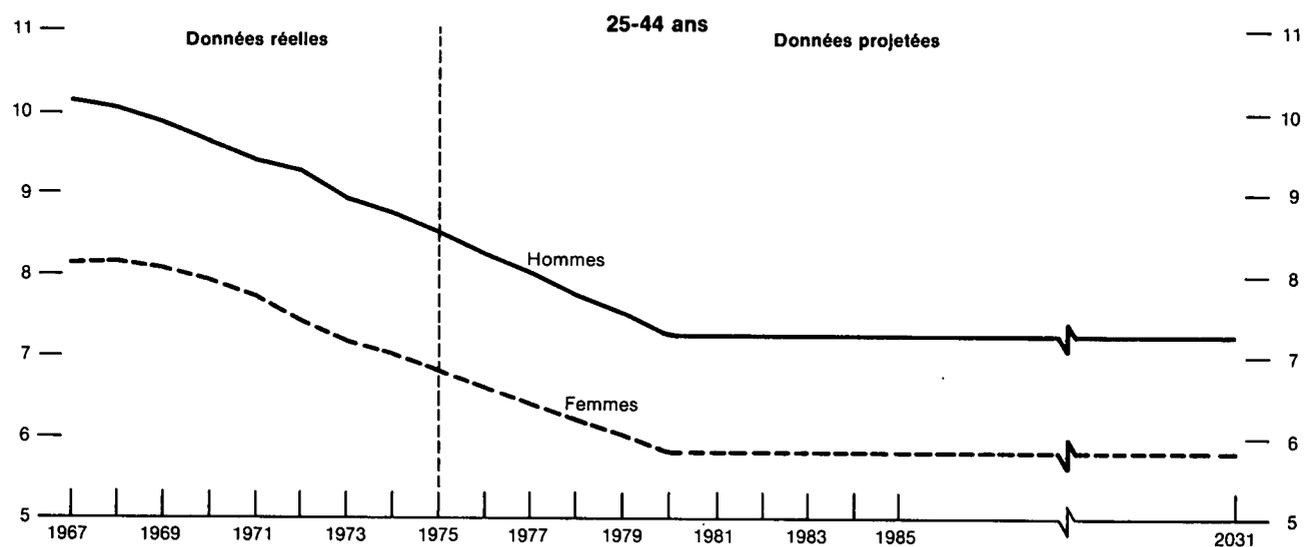
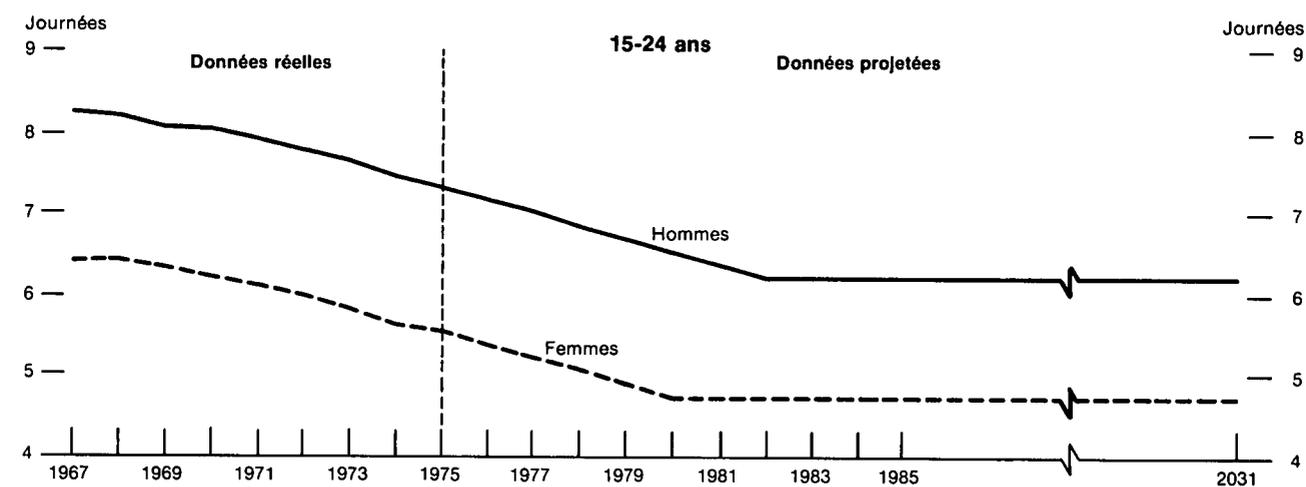
Graphique — C-1

Durée moyenne de séjour à l'hôpital selon le groupe d'âge et le sexe — Projection I, 1967 à 2031



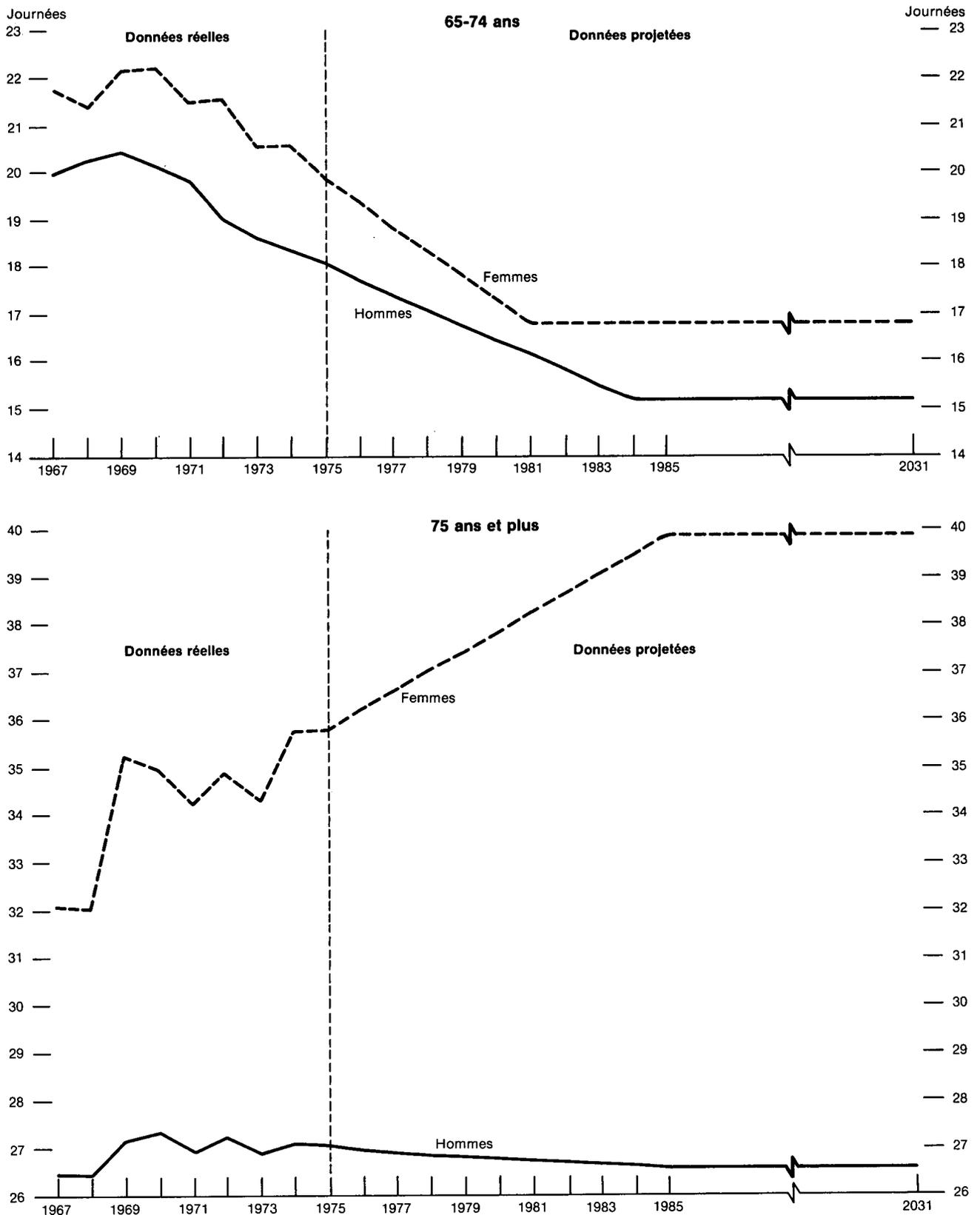
Graphique — C-1

Durée moyenne de séjour à l'hôpital selon le groupe d'âge et le sexe — Projection I, 1967 à 2031



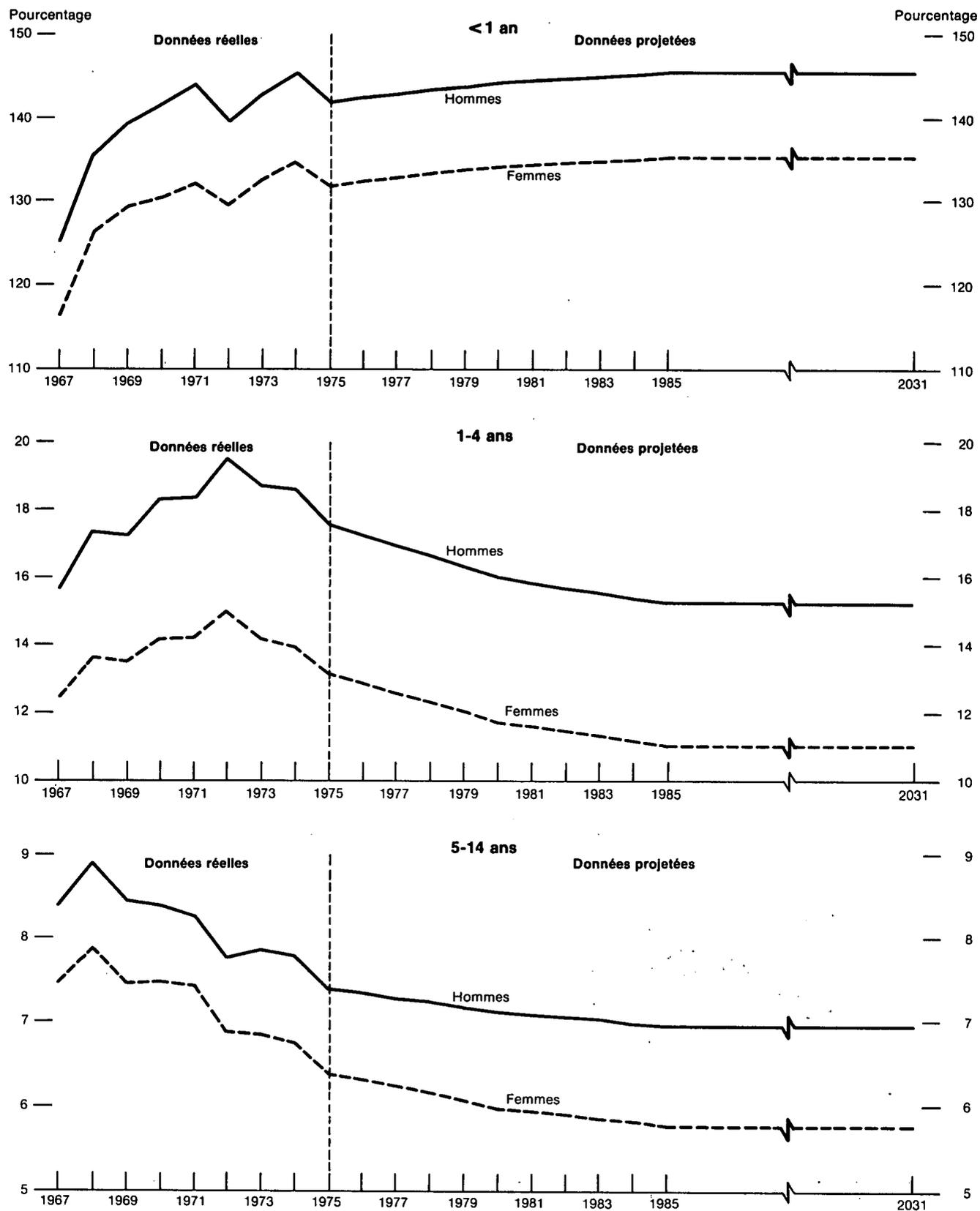
Graphique — C-1

Durée moyenne de séjour à l'hôpital selon le groupe d'âge et le sexe — Projection I, 1967 à 2031



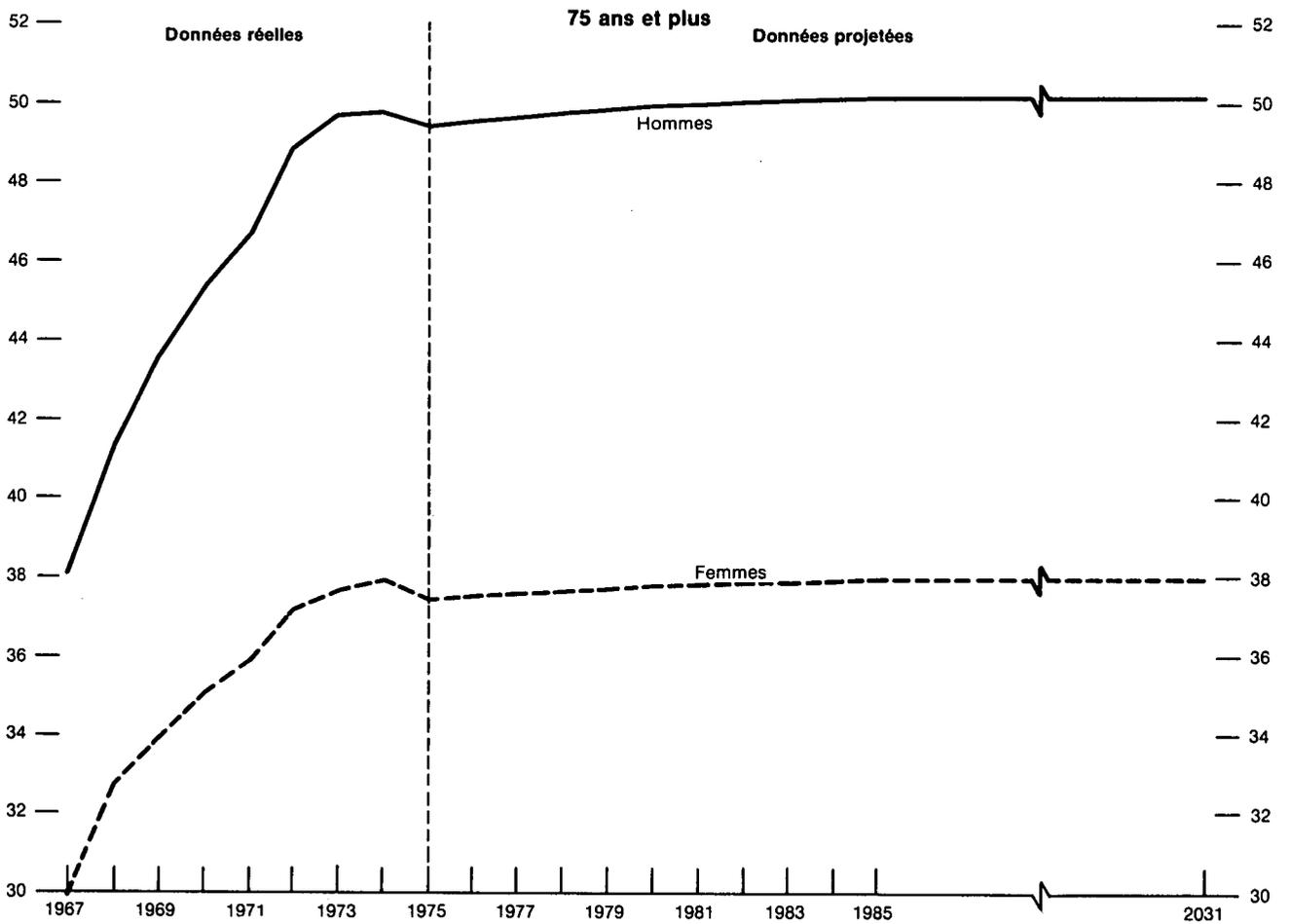
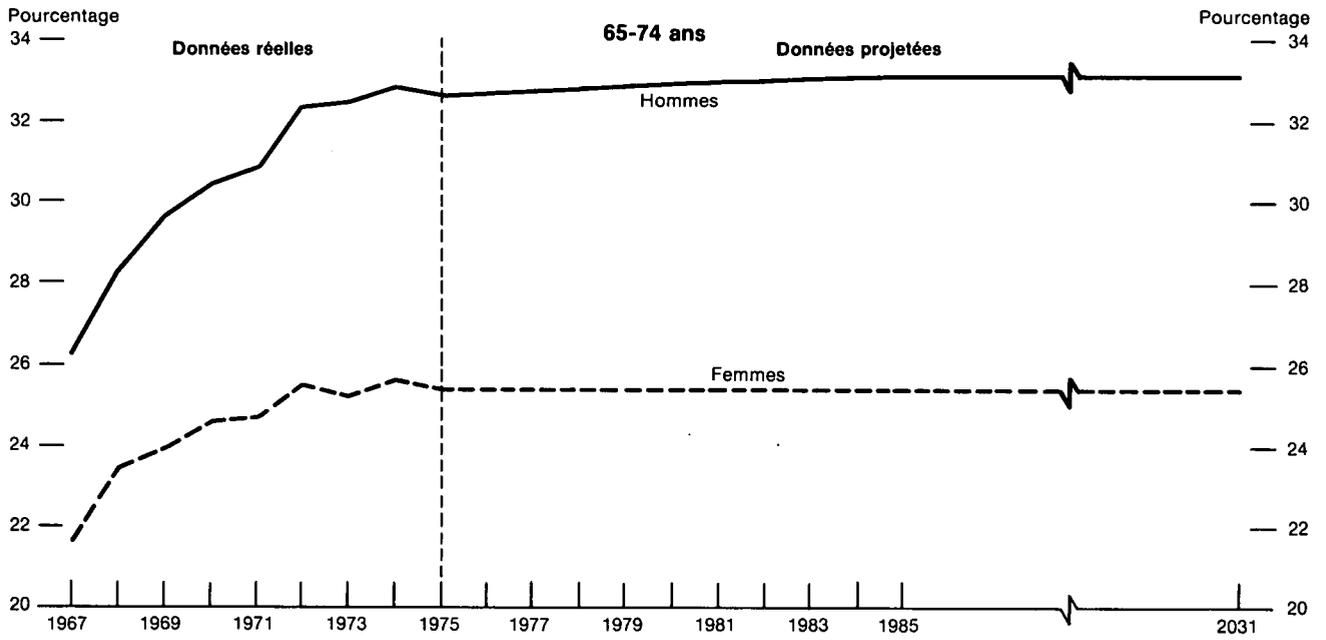
Graphique — C-2

Taux d'hospitalisation selon le groupe d'âge et le sexe — Projection I, 1967 à 2031



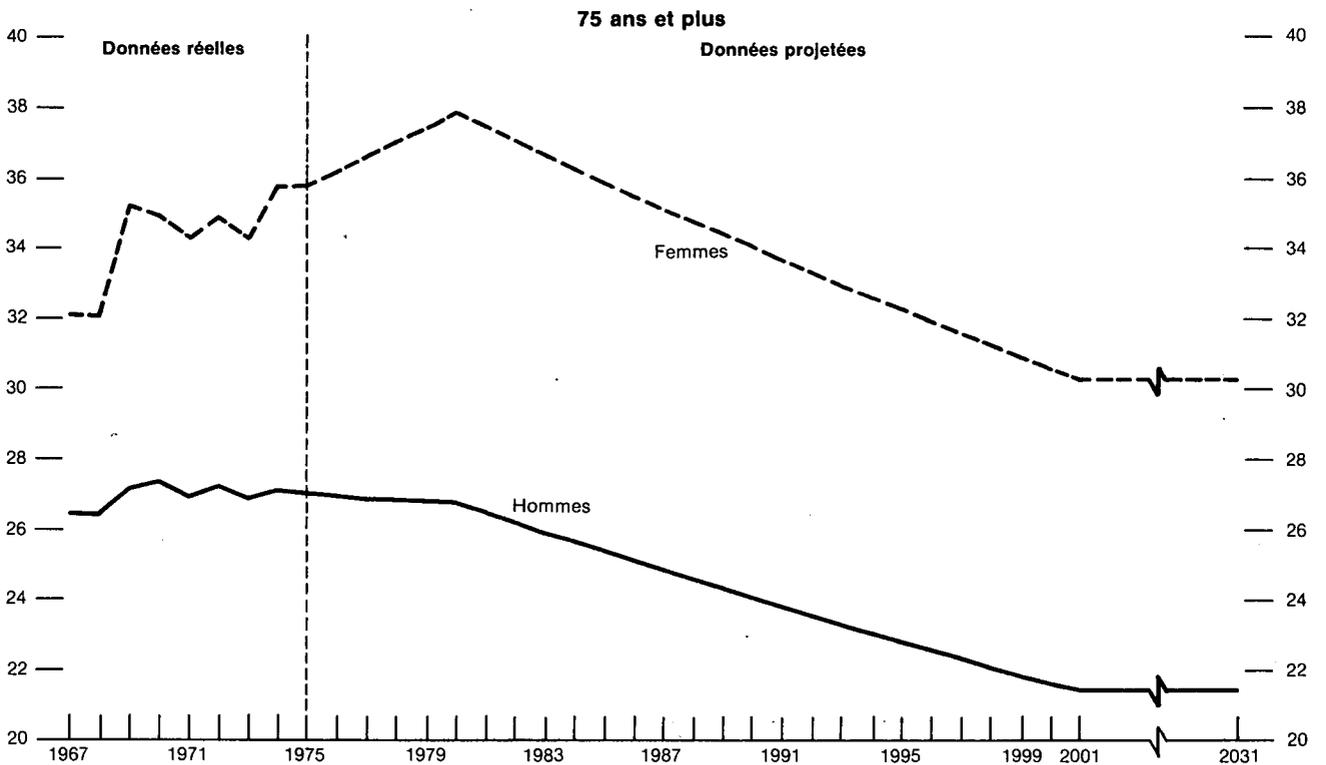
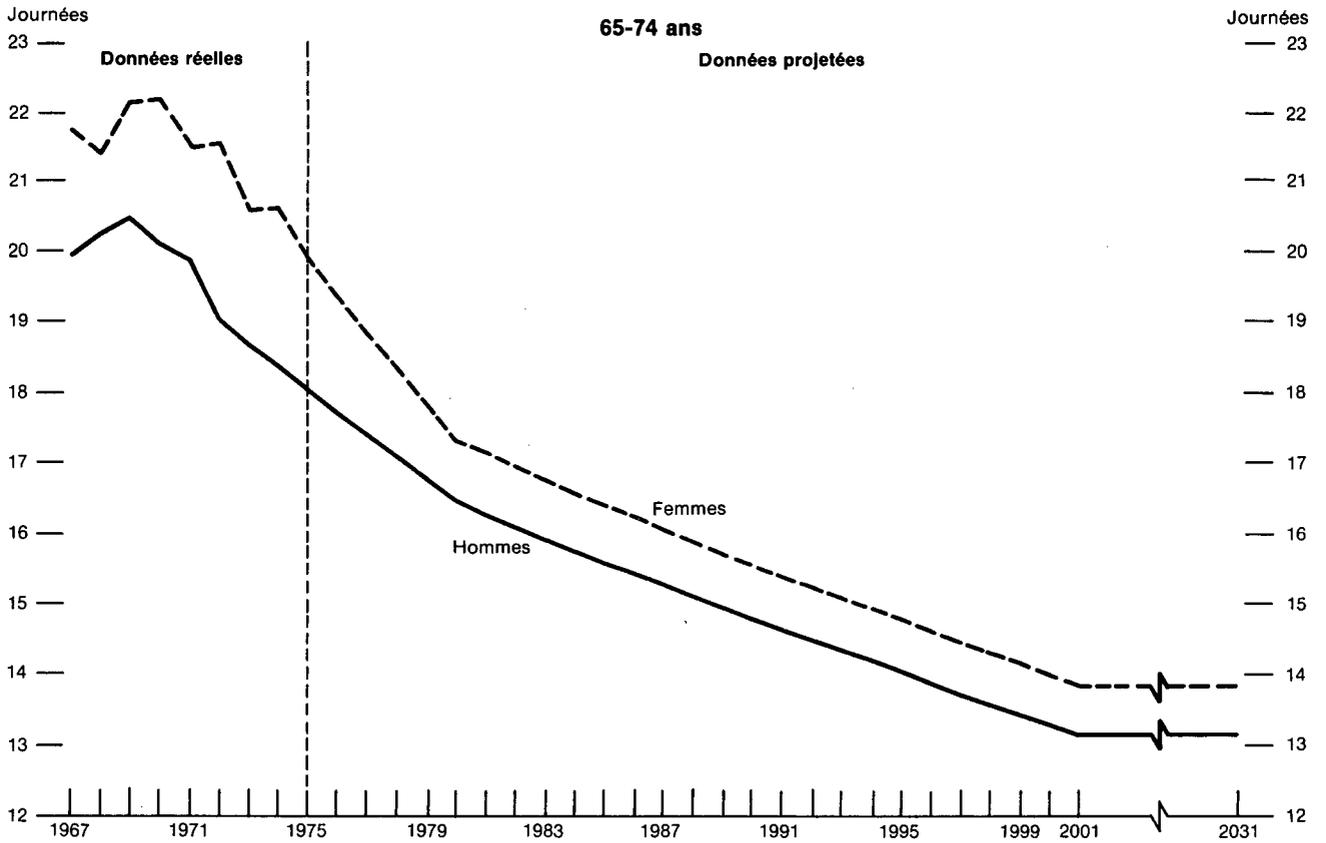
Graphique — C-2

Taux d'hospitalisation selon le groupe d'âge et le sexe — Projection I, 1967 à 2031



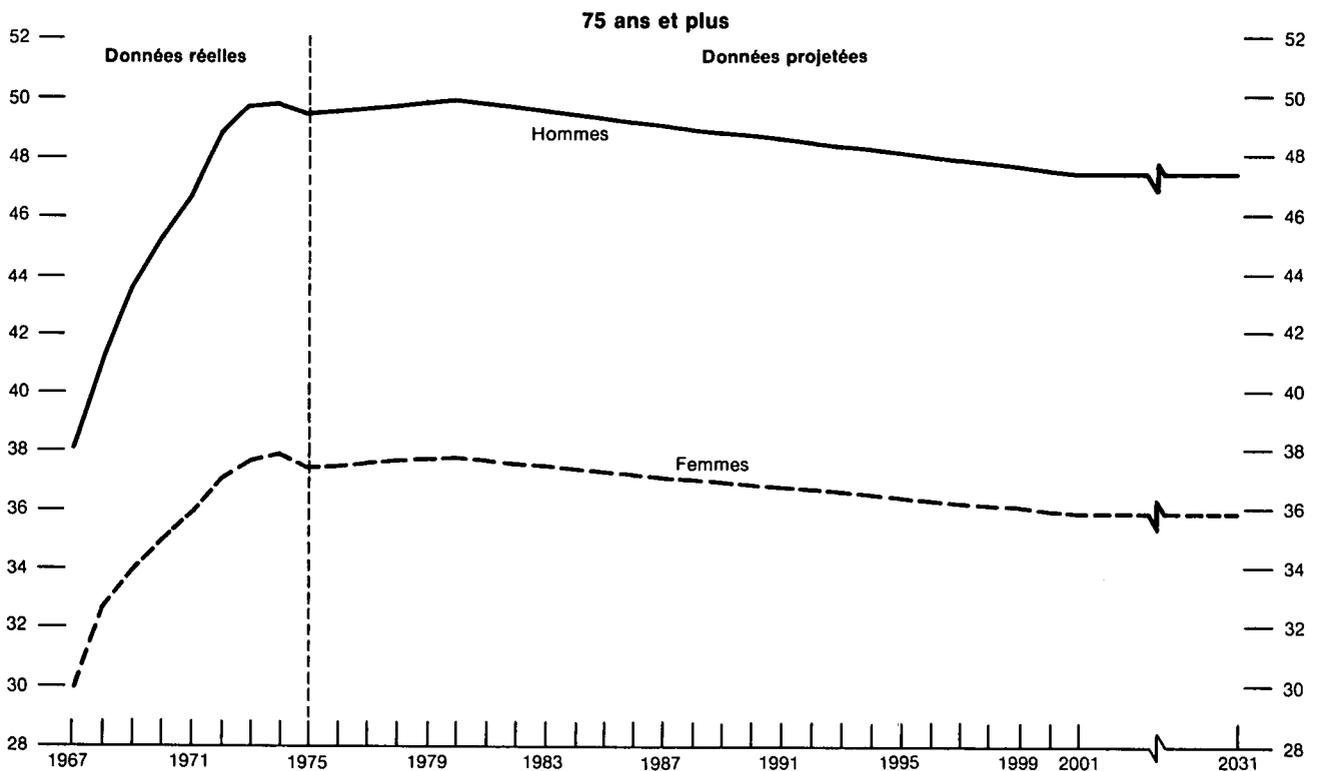
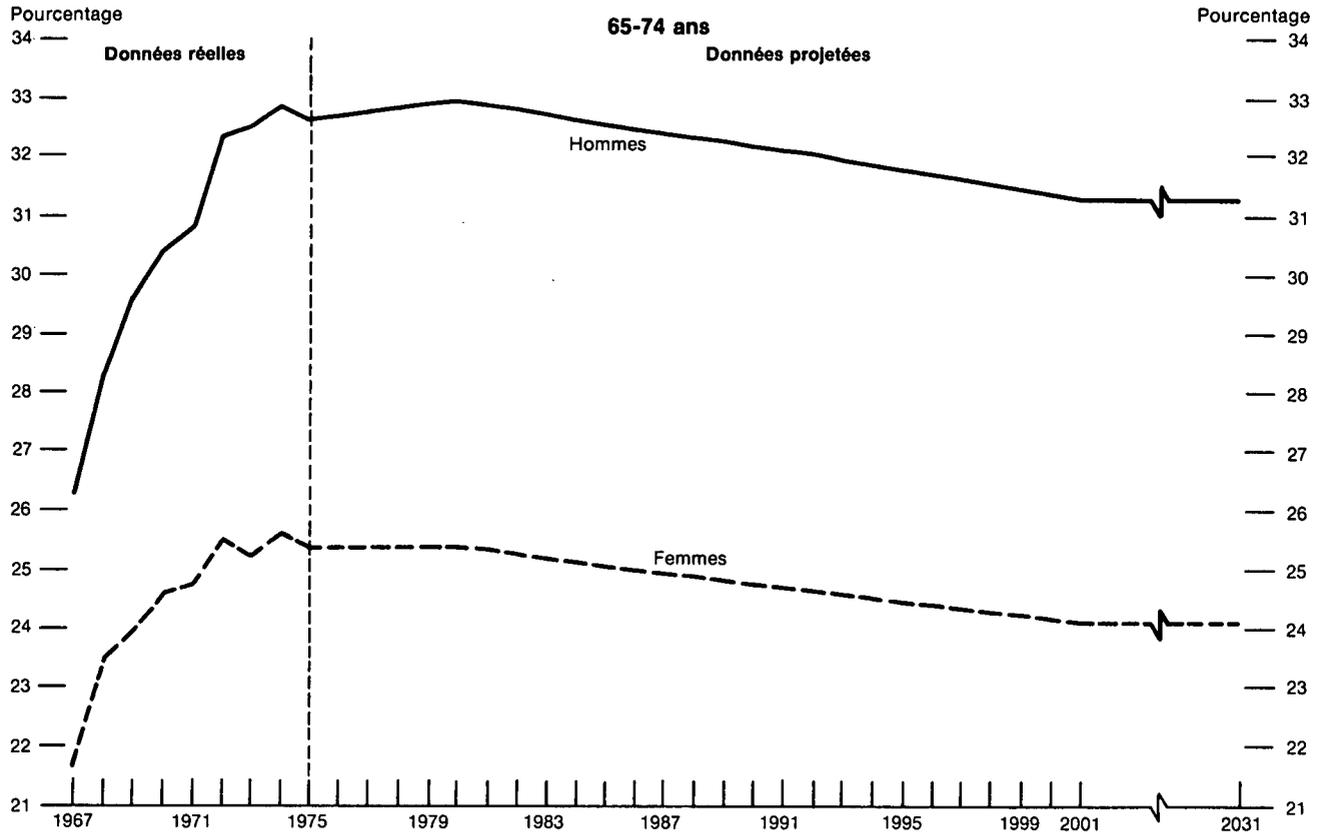
Graphique — C-3

Durée moyenne de séjour à l'hôpital chez les 65-74 ans et les 75 ans et plus, selon le sexe — Projection II, 1967 à 2031



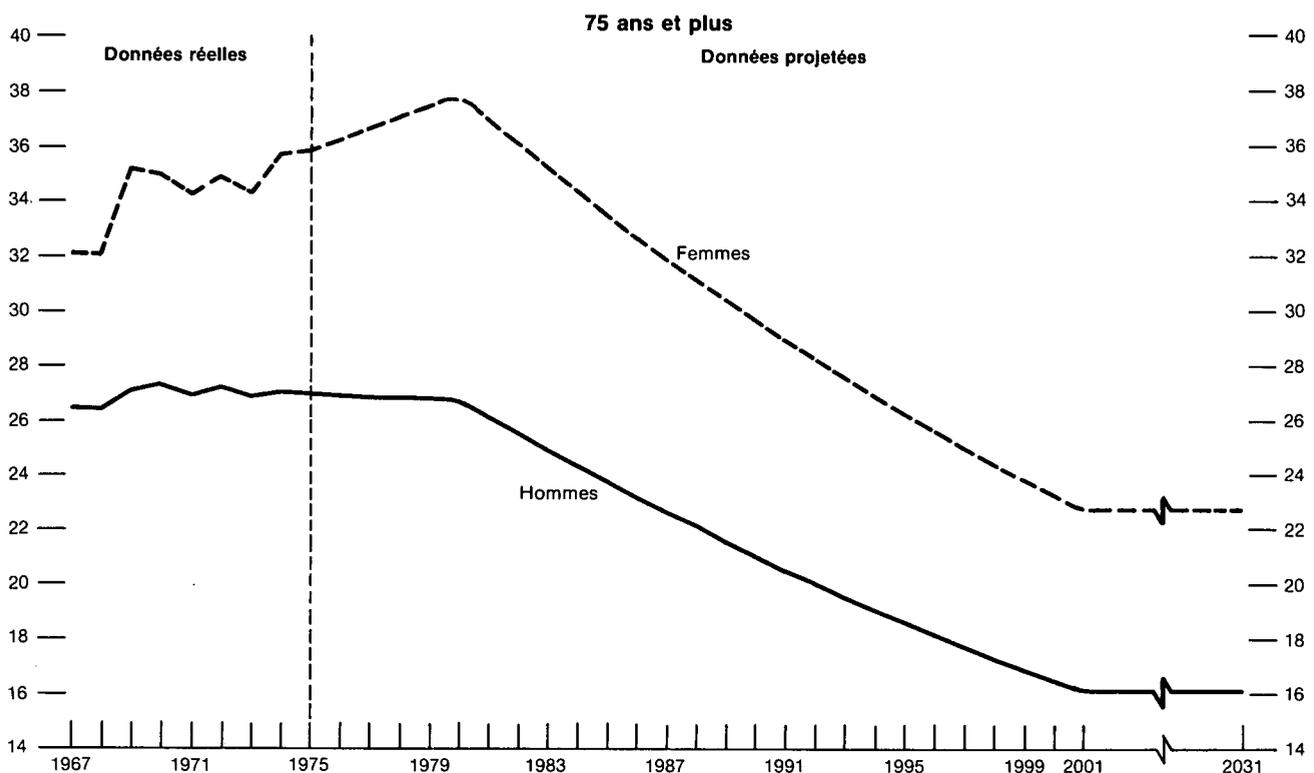
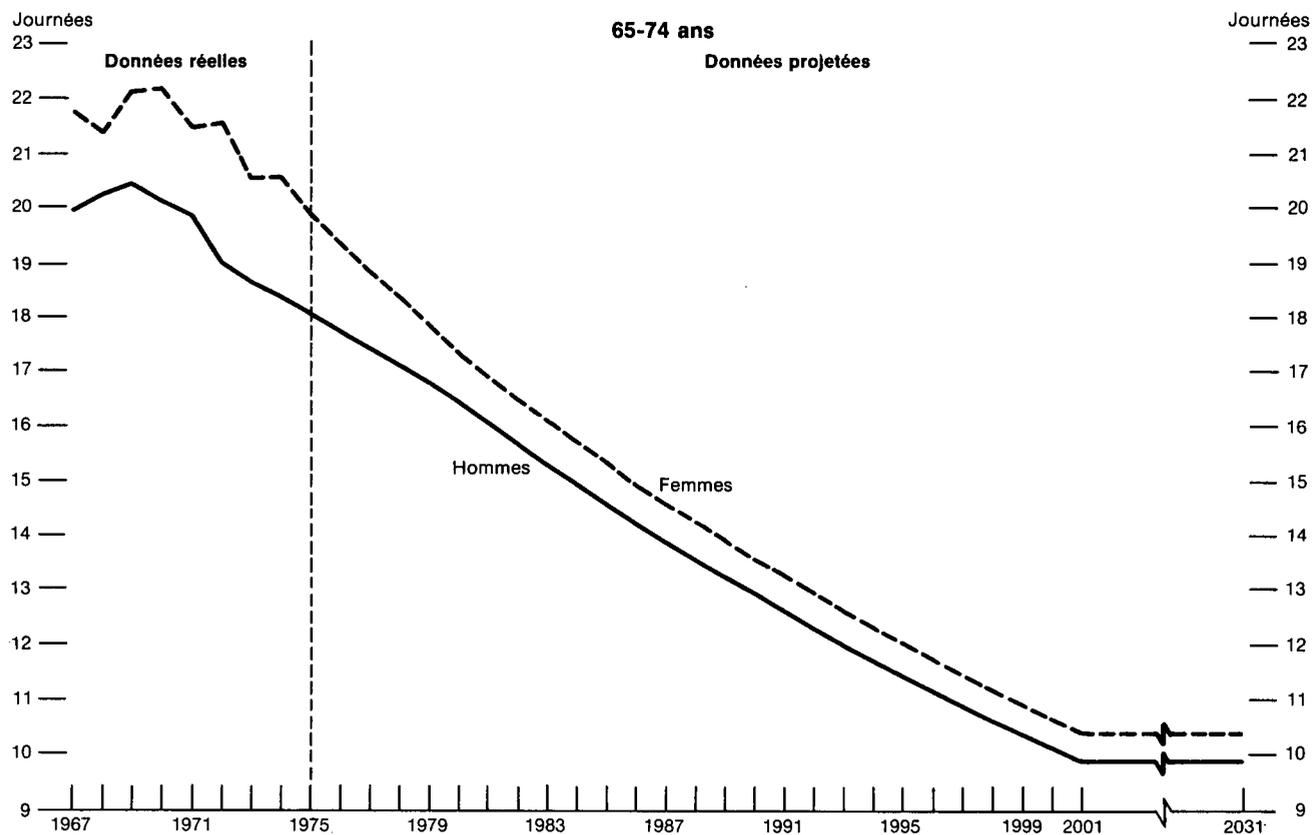
Graphique — C-4

Taux d'hospitalisation chez les 65-74 ans et les 75 ans et plus, selon le sexe — Projection II, 1967 à 2031



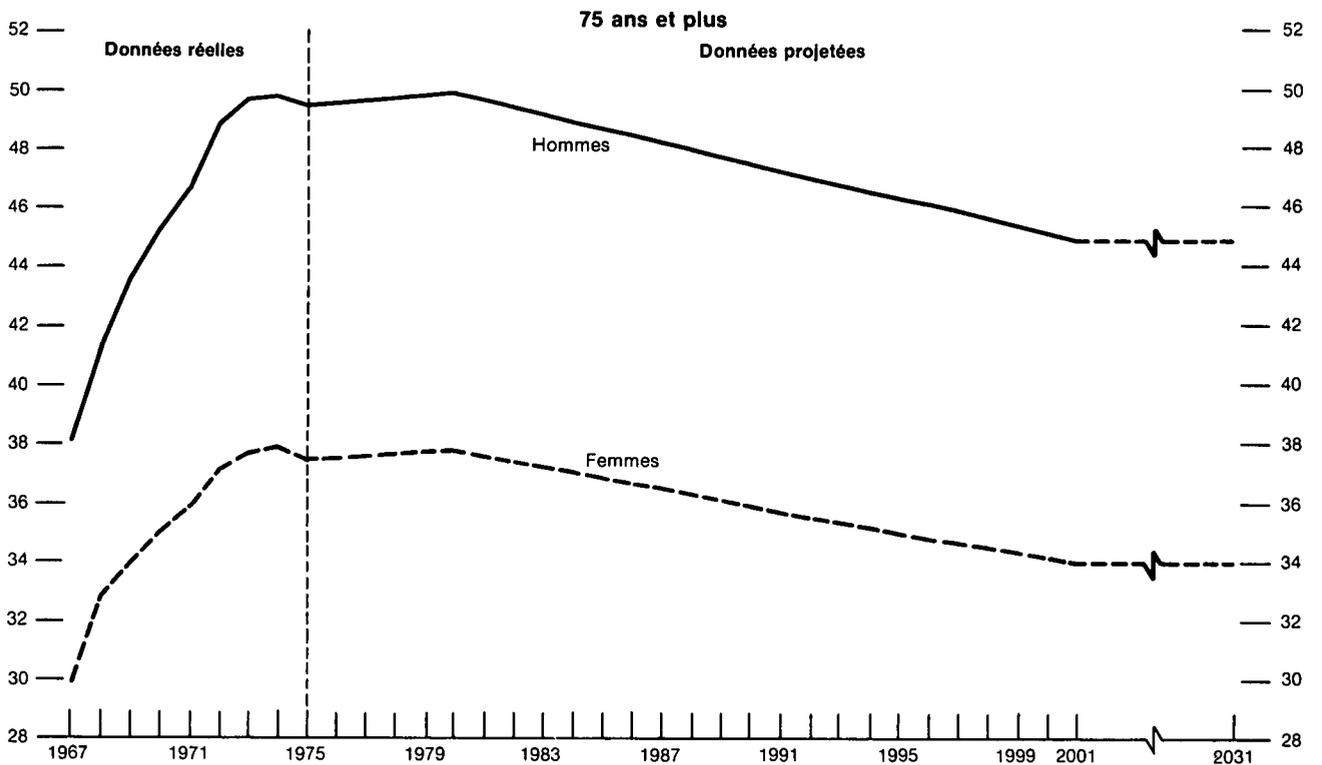
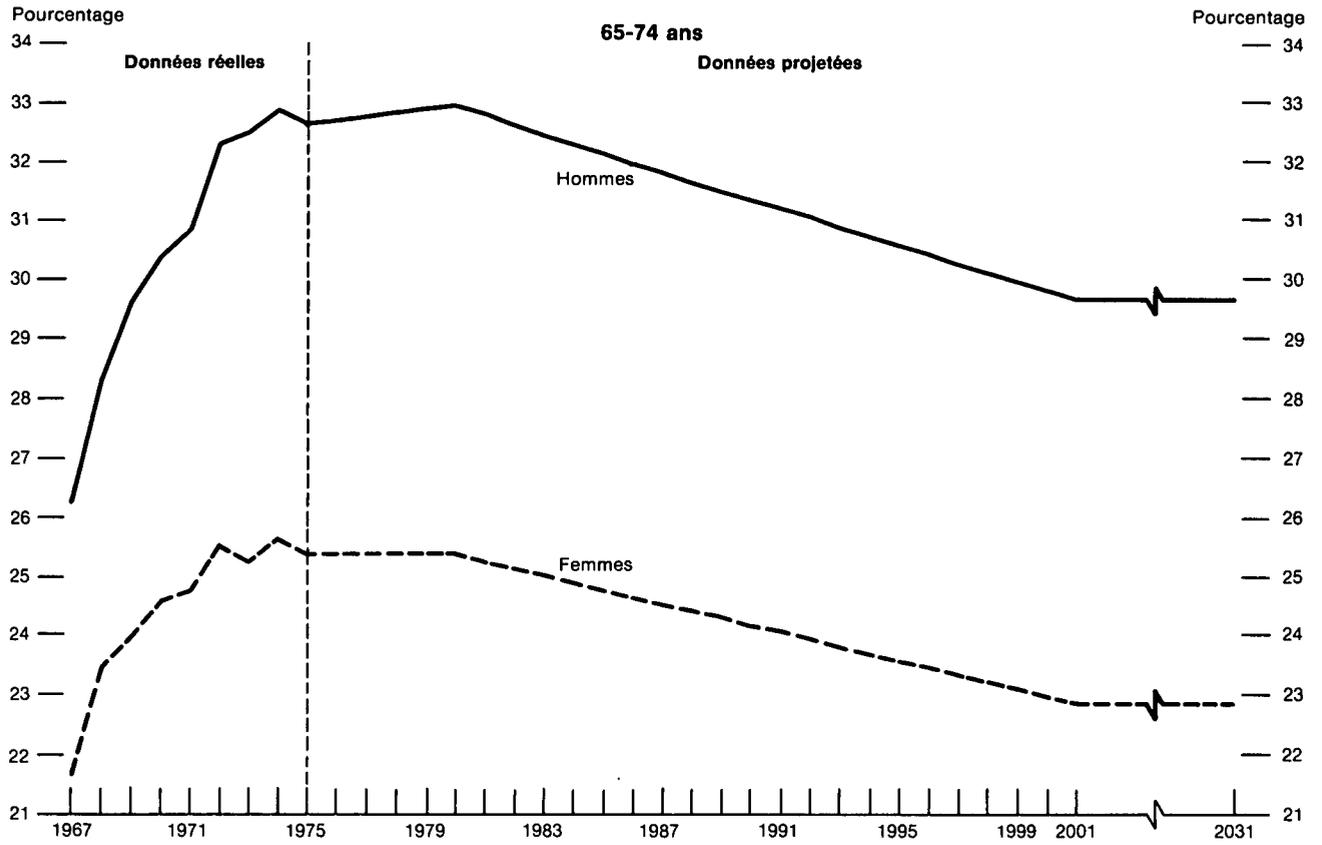
Graphique — C-5

Durée moyenne de séjour à l'hôpital chez les 65-74 ans et les 75 ans et plus, selon le sexe — limite inférieure, 1967 à 2031



Graphique — C-6

Taux d'hospitalisation chez les 65-74 ans et les 75 ans et plus, selon le sexe — limite inférieure, 1967 à 2031



BIBLIOGRAPHIE

1. Boulet, Jac-André et Gilles Grenier. Health Expenditures in Canada and the Impact of Demographic Changes on Future Government Health Insurance Program Expenditures. Document n° 123. Ottawa:
2. Clark, J.A. et N.E. Collishaw. Les personnes âgées au Canada. Documents de travail, Planification à long terme. Ottawa: ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, 1975.
3. Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social. Rapports du groupe d'experts sur le coût des soins au Canada-Résumé. Ottawa: ministère de la Santé et du Bien-être social, 1969.
4. Drouin, M.J. et B. Bruce-Briggs. Canada has a Future. Rédigé pour l'Hudson Institute of Canada. McClelland et Stewart Limited, 1979.
5. Lefebvre, Louis A. Les hôpitaux publics généraux et spéciaux divers au Canada - Sommaire Chronologique des intrants et utilisation des installations, 1953 à 1973. Document de recherche. Statistique Canada. Division de la santé. Ottawa: Statistique Canada, 1976.
6. Rombout, Mary K. Les hôpitaux et les personnes âgées: Tendances actuelles et futures. Document de travail. Planification à long terme. Ottawa: ministère de la Santé nationale et du Bien-être social, 1975.
7. Schwenger, Cope W. "Health Care for Aging Canadians", Canadian Welfare (janvier-février 1977), 9-12.
8. Shanas, Ethel. "Health Status of Older People: Cross-national Implications", American Journal of Public Health LXIV (mars 1974), 261-264.
9. Somers, Anne R. et Florence M. Moore. "Homemaker Services - Essential Option for the Elderly", Public Health Reports 91 (juillet-août 1976), 354-359.
10. Statistique Canada. Secteur du recensement. Division des estimations et des projections démographiques. Recensement du Canada de 1976. Population: Caractéristiques démographiques et état matrimonial par groupe d'âge. Volume 2. Ottawa: ministère des approvisionnements et Services, 1978.
11. Statistique Canada. Secteur du recensement. Division des estimations et des projections démographiques. Projections pour le Canada et les provinces 1976-2001. N° 91-520 au catalogue. Hors série. Ottawa: Statistique Canada, 1979.

