



Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2018



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

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

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

Tous droits réservés.

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

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

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Télécopieur : 613-241-8120

www.icis.ca

droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77109-758-1 (PDF)

© 2018 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2018*. Ottawa, ON : ICIS; 2018.

This publication is also available in English under the title *National Health Expenditure Trends, 1975 to 2018*.

ISBN 978-1-77109-757-4 (PDF)

Table des matières

Principales conclusions	4
À propos du rapport	5
Aperçu des dépenses de santé au Canada	6
Comparaisons internationales	10
Total des dépenses de santé par source de financement	12
Dépenses de santé selon l'affectation des fonds	16
Dépenses de santé dans les provinces et territoires	22
Analyse	26
Annexe A : Données sur les dépenses de santé en bref	36
Annexe B : Texte de remplacement pour les figures	38
Références	48

Principales conclusions

Le rapport *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2018*, la 22^e publication de l'Institut canadien d'information sur la santé sur les tendances des dépenses annuelles de santé, fournit de l'information détaillée et à jour sur les dépenses de santé au Canada.

Le total des dépenses de santé au Canada devrait atteindre 253,5 milliards de dollars ou 6 839 \$ par habitant en 2018

- Selon les prévisions, les dépenses de santé devraient globalement représenter 11,3 % du produit intérieur brut canadien en 2018. La tendance observable depuis plus de 40 ans montre qu'en période de croissance économique, les dépenses de santé augmentent.

En 2018, le total des dépenses de santé devrait augmenter de 4,2 %, ce qui représente un taux de croissance légèrement plus élevé qu'au début de la décennie

- Selon les estimations, de 2014 à 2018, les dépenses de santé par habitant, en chiffres absolus, ont augmenté en moyenne de 1,7 % par an. Cette tendance témoigne de la croissance économique soutenue et de la perspective d'une augmentation des recettes publiques au cours des prochaines années : des conditions qui pourraient donner lieu, dans un avenir rapproché, à une progression continue des dépenses de santé.

Les dépenses de santé par habitant varient parmi les provinces

- En 2018, les dépenses totales de santé par habitant devraient varier de 7 552 \$ en Alberta et 7 443 \$ à Terre-Neuve-et-Labrador à 6 597 \$ en Colombie-Britannique et 6 584 \$ en Ontario.

Parmi les 3 principales catégories de dépenses de santé, les dépenses en médicaments ont connu la croissance la plus rapide

- Les hôpitaux (28,3 %), les médicaments (15,7 %) et les médecins (15,1 %) devraient continuer de représenter la part la plus importante des dépenses de santé (soit près de 60 % des dépenses totales) en 2018.
- Le rythme d'augmentation des dépenses en médicaments s'est accéléré au cours des dernières années. En 2018, les dépenses en médicaments devraient croître d'environ 4,2 %. Les dépenses consacrées aux hôpitaux devraient augmenter de 4,0 %, et celles consacrées aux médecins, de 3,1 %.

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

- Parmi les 36 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques en 2017, la dernière année pour laquelle on dispose de données comparables, les États-Unis figuraient toujours au premier rang quant aux dépenses de santé par habitant (12 865 \$ CA). Les dépenses de santé par habitant du Canada figuraient parmi les plus élevées au monde. À 6 082 \$ CA, ses dépenses étaient inférieures à celles des Pays-Bas (6 786 \$ CA) et de la France (6 177 \$ CA), mais supérieures à celles de l'Australie (5 725 \$ CA) et du Royaume-Uni (5 373 \$ CA).

À propos du rapport

Le rapport *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2018* donne un aperçu des dépenses de santé annuelles, de leur affectation, des bénéficiaires et de la provenance des fonds. Le rapport présente des données comparatives sur les dépenses des provinces, des territoires et d'autres pays ainsi que les tendances des dépenses canadiennes depuis 1975.

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

- *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2018 — tableaux de données* (.xlsx)
- *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2018 — notes méthodologiques* (.pdf)
- *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2018 — infographies*
- *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2018 — document d'information* (.pptx)
- *Dépenses de santé des provinces et territoires — recueil de graphiques des provinces et territoires, 2018* (.pptx)
- *Le Canada à l'échelle internationale : un regard sur les dépenses de santé — recueil de graphiques sur les comparaisons internationales, 2018* (.pptx)

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

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

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

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

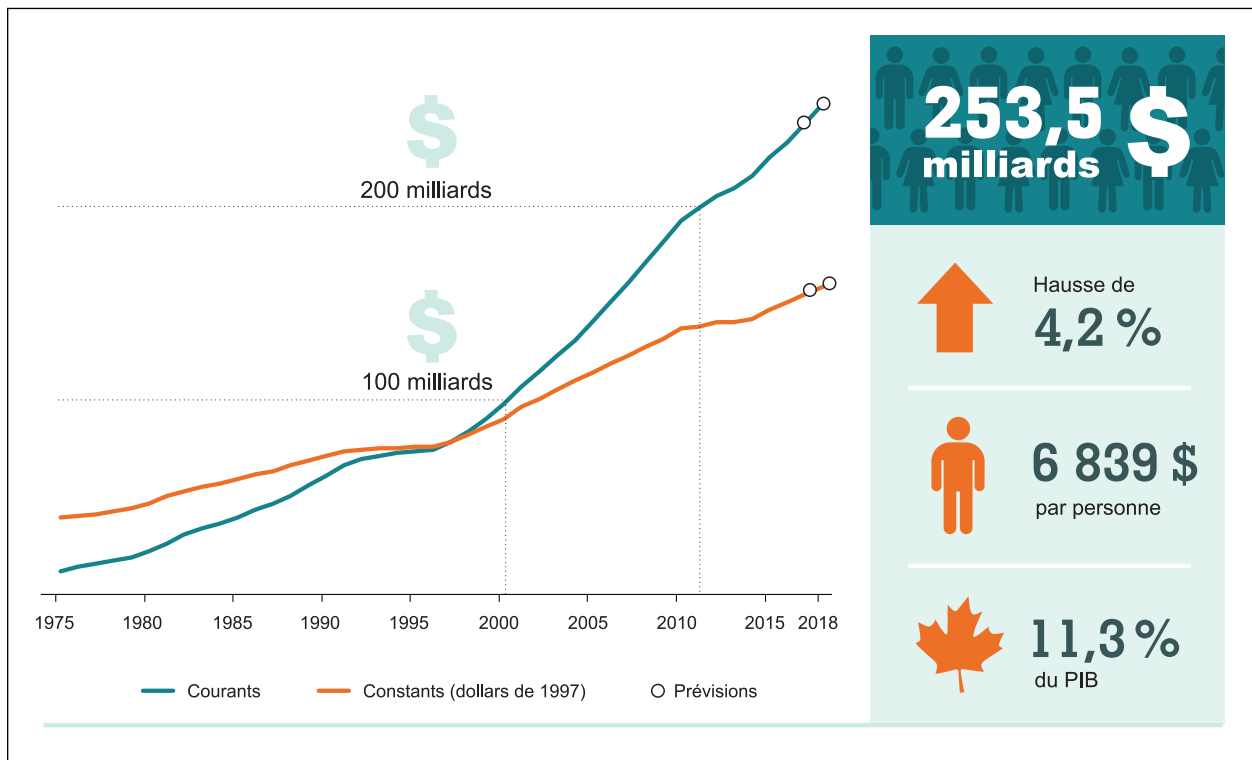
Aperçu des dépenses de santé au Canada

Le total des dépenses de santé devrait atteindre 6 839 \$ par Canadien en 2018

En 2018, les dépenses de santé du Canada devraient atteindre 253,5 milliards de dollars, ce qui représente 11,3 % du produit intérieur brut (PIB) et 6 839 \$ par habitant.

Le total des dépenses de santé devrait augmenter de 4,2 % en 2018 (figure 1).

Figure 1 Combien dépenserons-nous en santé en 2018?



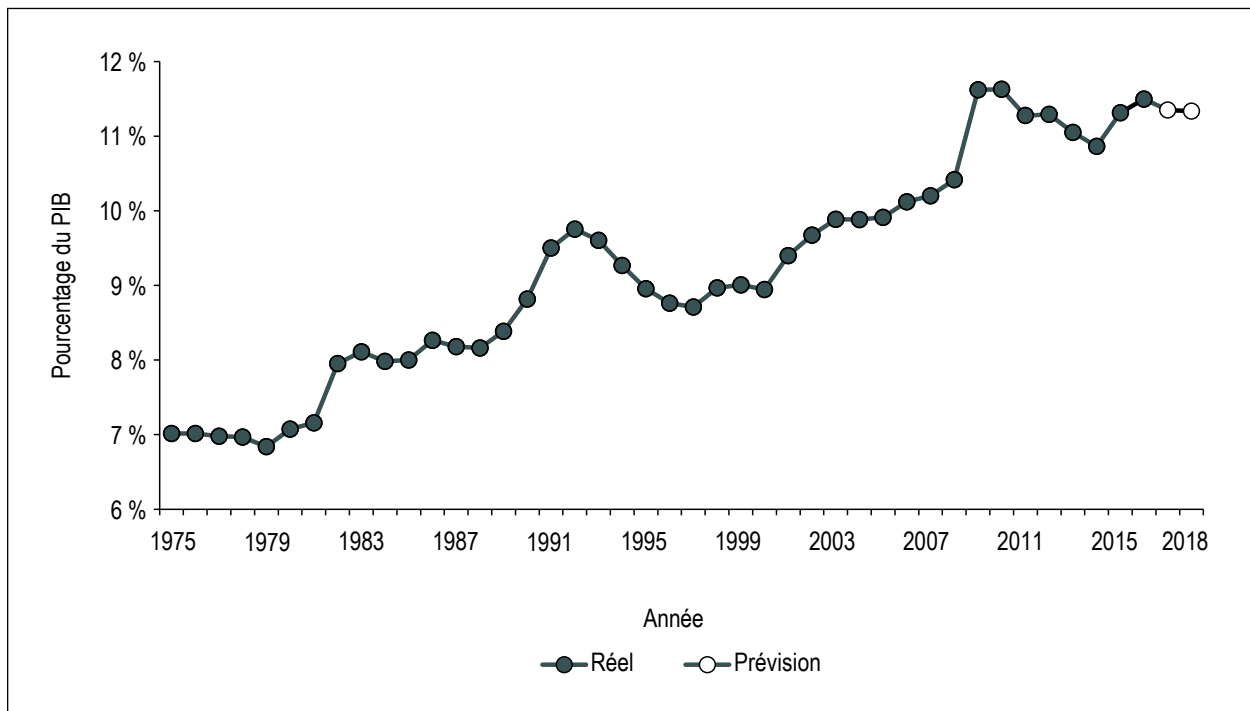
Source

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

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

Selon les prévisions, les dépenses de santé devraient globalement représenter 11,3 % du PIB canadien en 2018. La tendance observable depuis plus de 40 ans montre qu'en période de croissance économique, les dépenses de santé augmentent.

Figure 2 Total des dépenses en santé en pourcentage du PIB au Canada, 1975 à 2018



Remarque

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

Source

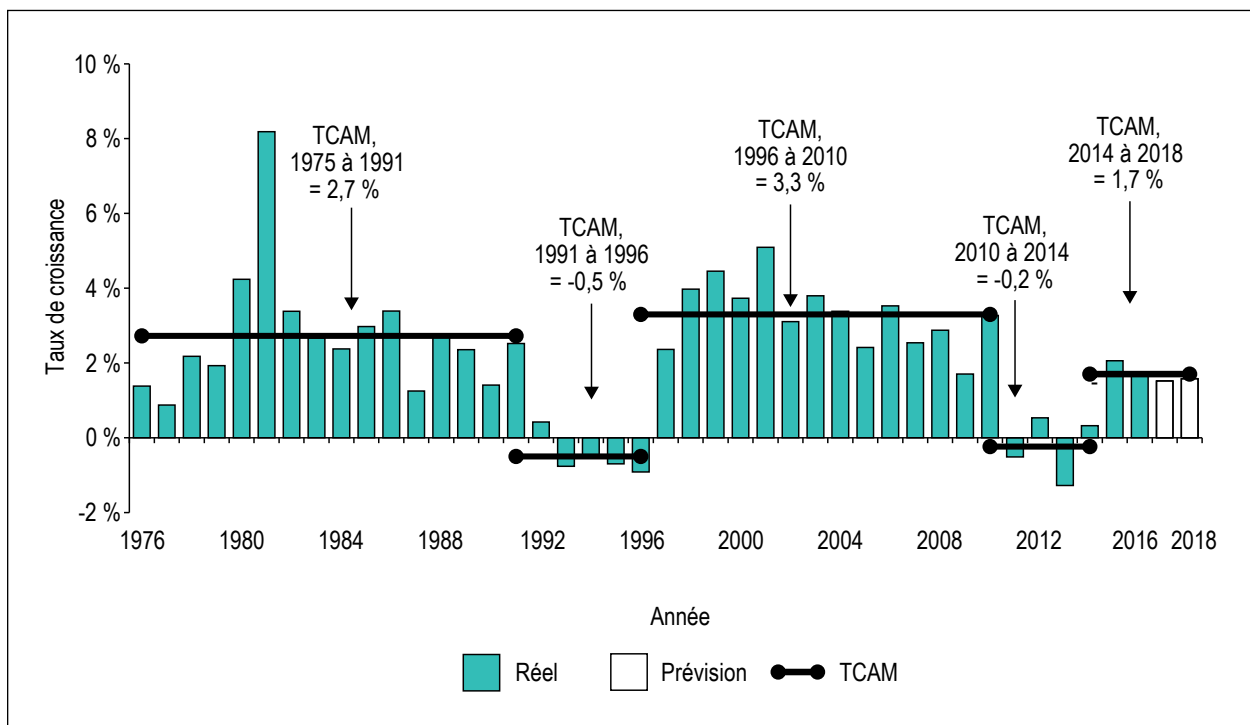
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

- **De 1975 au début des années 1990** : Les dépenses de santé augmentent durant cette période. En 1975, le total des dépenses de santé en pourcentage du PIB s'élève à 7,0 %. Ce ratio passe ensuite de 6,8 % en 1979 à 8,1 % en 1983. La chute du PIB lors de la récession de 1982 fait augmenter le total des dépenses de santé en pourcentage du PIB. Le ratio continue d'augmenter rapidement pour atteindre 9,8 % pour la première fois en 1992 (figure 2).
- **Milieu des années 1990** : Les gouvernements effectuent des compressions budgétaires. Le total des dépenses de santé augmente donc plus lentement que le PIB de 1993 à 1997. Par conséquent, le ratio baisse chaque année au cours de cette période pour s'établir à 8,7 % en 1997.
- **De la fin des années 1990 à 2010** : Des investissements majeurs sont engagés dans les soins de santé. De 1998 à 2010, les dépenses de santé augmentent à un rythme supérieur ou semblable à celui du PIB. Le ratio affiche donc une tendance à la hausse et atteint un sommet de 11,6 % en 2010.
- **De 2010 à 2014** : Après la récession de 2009, les gouvernements restreignent les dépenses de programme afin de limiter les déficits budgétaires. La croissance des dépenses de santé est plus lente que la croissance économique ou s'en rapproche. Par conséquent, le ratio des dépenses de santé par rapport au PIB régresse pour se situer à 10,9 % en 2014.
- **De 2014 à 2018** : La croissance reprend. En 2018, on estime le ratio dépenses de santé/PIB à 11,3 %.

En 2018, le total des dépenses de santé devrait augmenter de 4,2 %, ce qui représente un taux de croissance légèrement plus élevé qu'au début des années 2010

De 2010 à 2014, les dépenses de santé par habitant, en chiffres absolus, ont diminué en moyenne de 0,2 % par an (figure 3), un taux comparable à celui du milieu des années 1990. Cette tendance témoigne principalement de la faible croissance économique et du contexte de compression budgétaire du Canada, et des efforts subséquents déployés par les gouvernements pour rétablir l'équilibre budgétaire. Depuis 2014, les dépenses de santé par habitant, en chiffres absolus, ont augmenté d'environ 1,7 % par année.

Figure 3 Total des dépenses de santé par habitant, taux de croissance annuels*, Canada, 1976 à 2018



Remarques

* En dollars constants de 1997.

TCAM : taux de croissance annuel moyen.

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

Source

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

- **De 1975 à 1991** : Période de croissance soutenue des dépenses de santé. Le taux de croissance annuel moyen s'élève à 2,7 %, et le taux de croissance des dépenses atteint un sommet au début des années 1980.
- **Milieu des années 1990** : Le total des dépenses de santé baisse à un rythme annuel moyen de 0,5 % durant cette période de restriction budgétaire.
- **De la fin des années 1990 à 2010** : Cette période de réinvestissement dans les soins de santé est marquée par une augmentation moyenne des dépenses de santé de 3,3 % par an.
- **De 2010 à 2014** : Le total des dépenses de santé baisse à un rythme annuel moyen de 0,2 % durant cette période de restriction budgétaire.
- **De 2014 à 2018** : La croissance reprend; les dépenses de santé par habitant, en chiffres absolus, ont augmenté en moyenne d'environ 1,7 % par année.

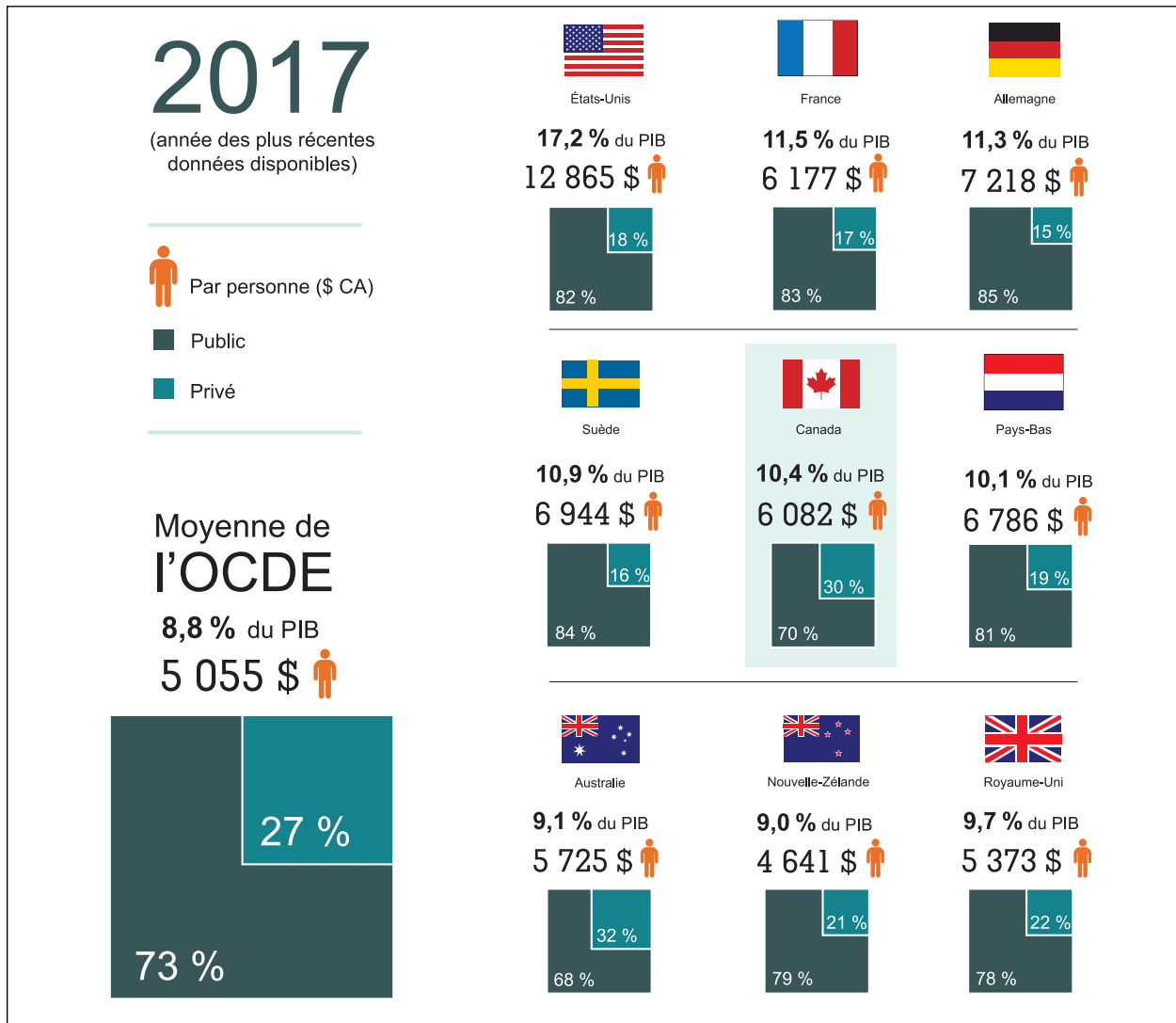
Comparaisons internationales

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

Parmi les 36 pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) en 2017, dernière année pour laquelle on dispose de données comparables, les États-Unis figuraient toujours au premier rang quant aux dépenses de santé par habitant (12 865 \$ CA). Les dépenses de santé par habitant du Canada figuraient parmi les plus élevées au monde; à 6 082 \$ CA, elles étaient inférieures à celles des Pays-Bas (6 786 \$ CA) et de la France (6 177 \$ CA), mais supérieures à celles de l'Australie (5 725 \$ CA) et du Royaume-Uni (5 373 \$ CA).

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

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



Remarques

Total des dépenses courantes (dépenses en immobilisations exclues).

Les données sur les dépenses sont fondées sur le Système de comptes de la santé.

Source

Organisation de coopération et de développement économiques. [Statistiques de l'OCDE sur la santé 2018](#). 2018.

Total des dépenses de santé par source de financement

Environ 70 % du total des dépenses de santé en 2018 sera financé par le secteur public

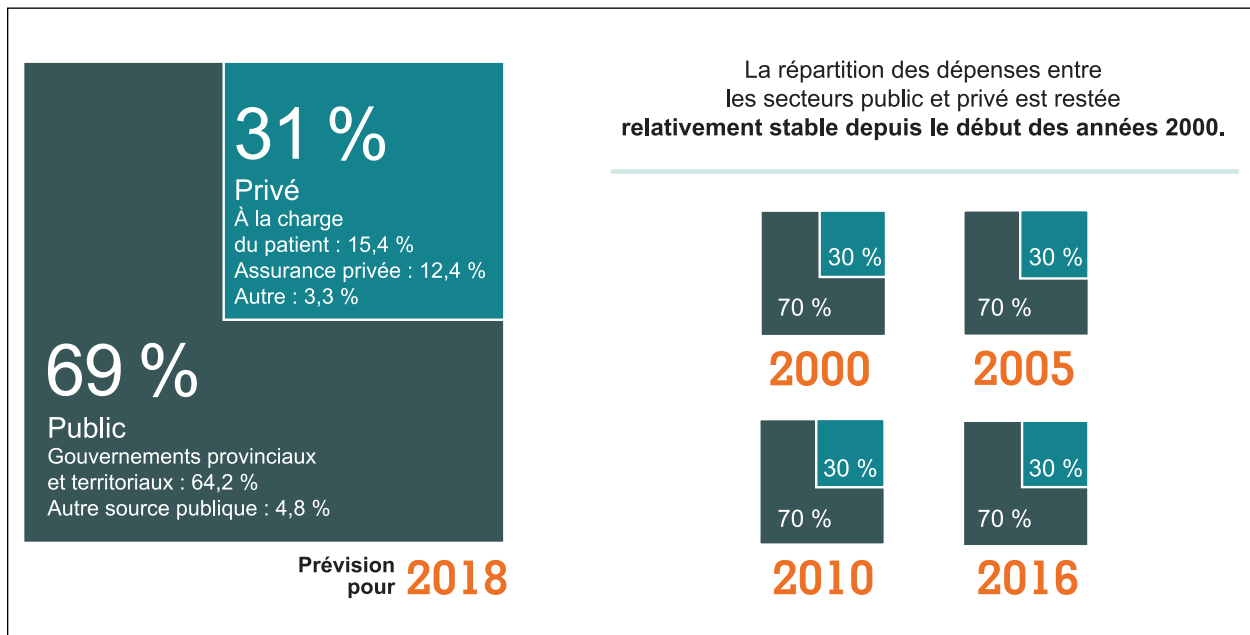
Les systèmes de santé au Canada sont financés à la fois par les secteurs public et privé. Le financement du secteur public englobe les paiements des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que des administrations municipales, des commissions des accidents du travail et d'autres régimes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

Les dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux devraient représenter 64,2 % du total des dépenses de santé en 2018ⁱ. Une autre tranche de 4,8 % sera financée par d'autres parties du secteur public : le gouvernement fédéral, les municipalités et les caisses de sécurité sociale. Depuis 1997, la part du total des dépenses de santé assumée par le secteur public est demeurée relativement stable à environ 70 %.

i. Les dépenses nationales de santé sont déclarées en fonction du principe de la *responsabilité de paiement* plutôt qu'en fonction de la source initiale de fonds. Ainsi, les transferts fédéraux de santé aux provinces et territoires, par exemple, sont compris dans le secteur des gouvernements provinciaux et territoriaux puisque ces derniers sont chargés de consacrer les transferts fédéraux aux services de santé.

Les dépenses du secteur privé devraient représenter 31 % du total des dépenses de santé en 2018. Le secteur privé comporte 3 catégories de dépenses. La plus importante, soit les dépenses directes, devrait représenter 15,4 % du total, suivie des régimes d'assurance privés (12,4 %) et des dépenses autres que la consommationⁱⁱ (3,3 %) (figure 5).

Figure 5 D'où proviennent les fonds?



Source

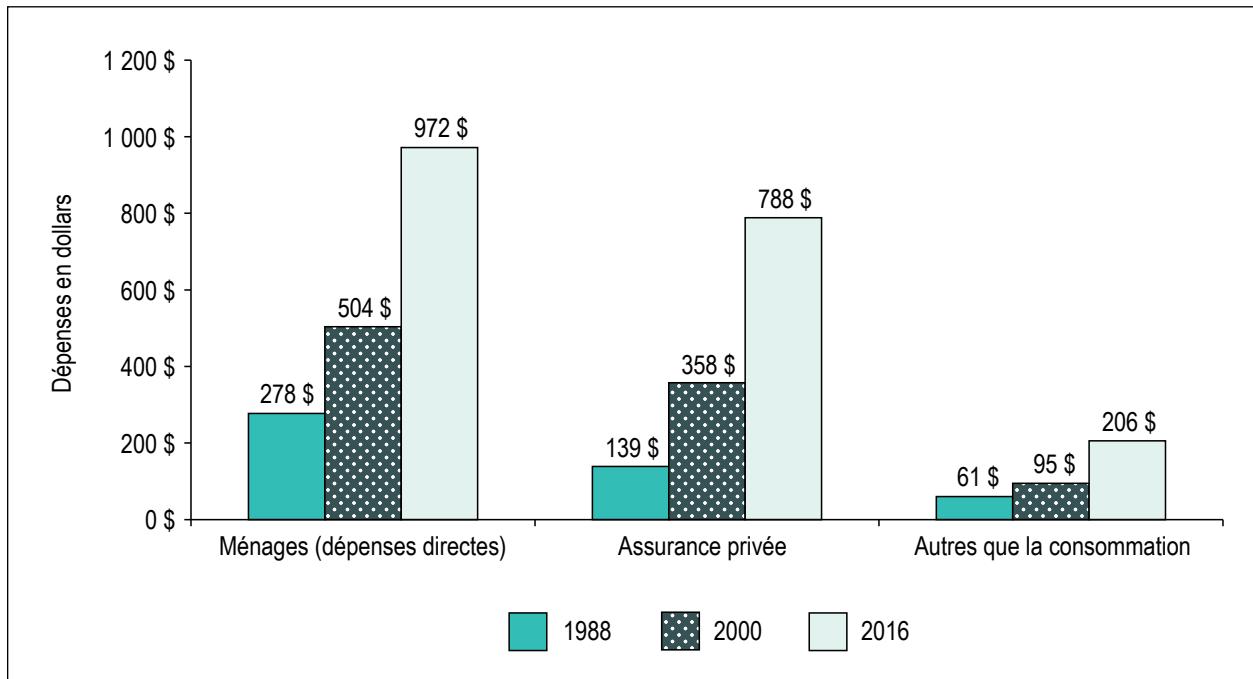
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

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

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

Les dépenses directes des ménages par habitant sont passées de 278 \$ en 1988 (première année pour laquelle des données aussi précises sont disponibles) à 972 \$ en 2016. Il s'agit d'un taux de croissance annuel de 4,6 %. Les dépenses par habitant des régimes privés d'assurance maladie sont passées de 139 \$ à 788 \$ au cours de la même période, ce qui représente un taux de croissance annuel de 6,4 % (figure 6).

Figure 6 Dépenses de santé du secteur privé par habitant, par source de financement, Canada, 1988, 2000 et 2016

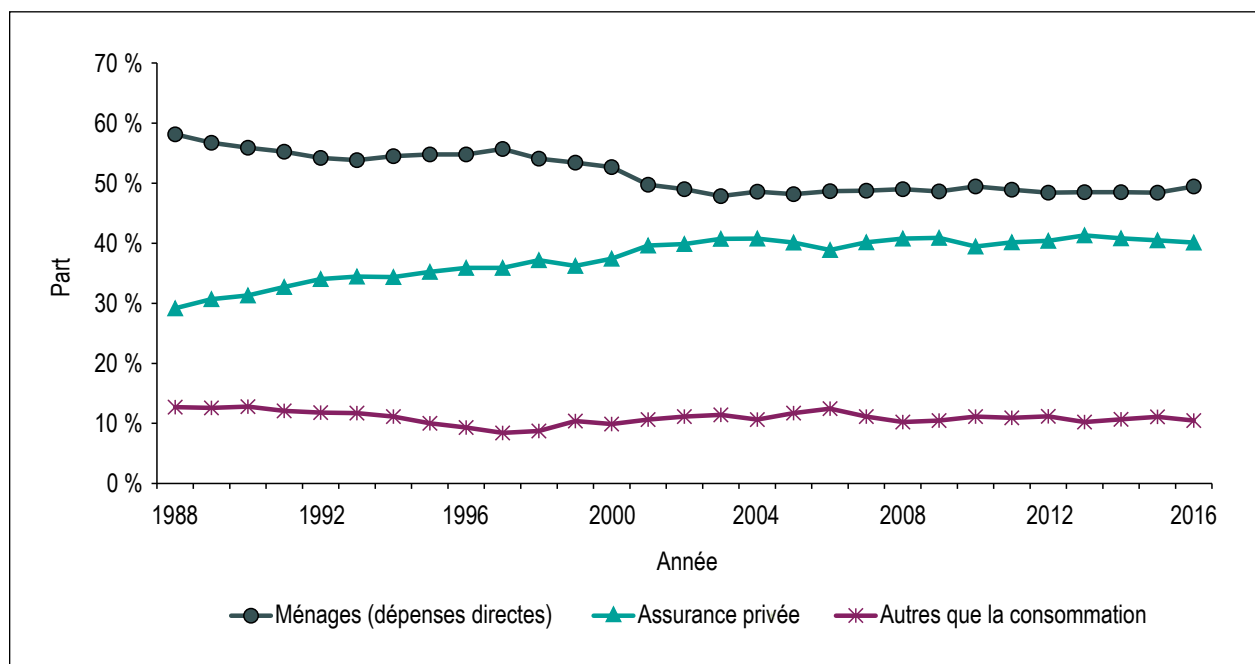


Source

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

En 2016, les dépenses directes représentaient 49,4 % des dépenses du secteur privé, ce qui constitue une baisse relativement aux 58,1 % observés en 1988. Les dépenses liées à l'assurance maladie privée ont augmenté plus rapidement que les dépenses directes. La part de l'assurance maladie privée a donc augmenté de façon constante pour atteindre 40,1 % en 2016, une hausse par rapport aux 29,2 % de 1988 (figure 7). Par contre, les dépenses autres que celles de consommation représentaient 10,5 % des dépenses de santé du secteur privé en 2016, proportion légèrement inférieure à celle de 12,7 % enregistrée en 1988.

Figure 7 Part des dépenses de santé du secteur privé par source de financement, Canada, 1988 à 2016



Remarque

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

Source

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

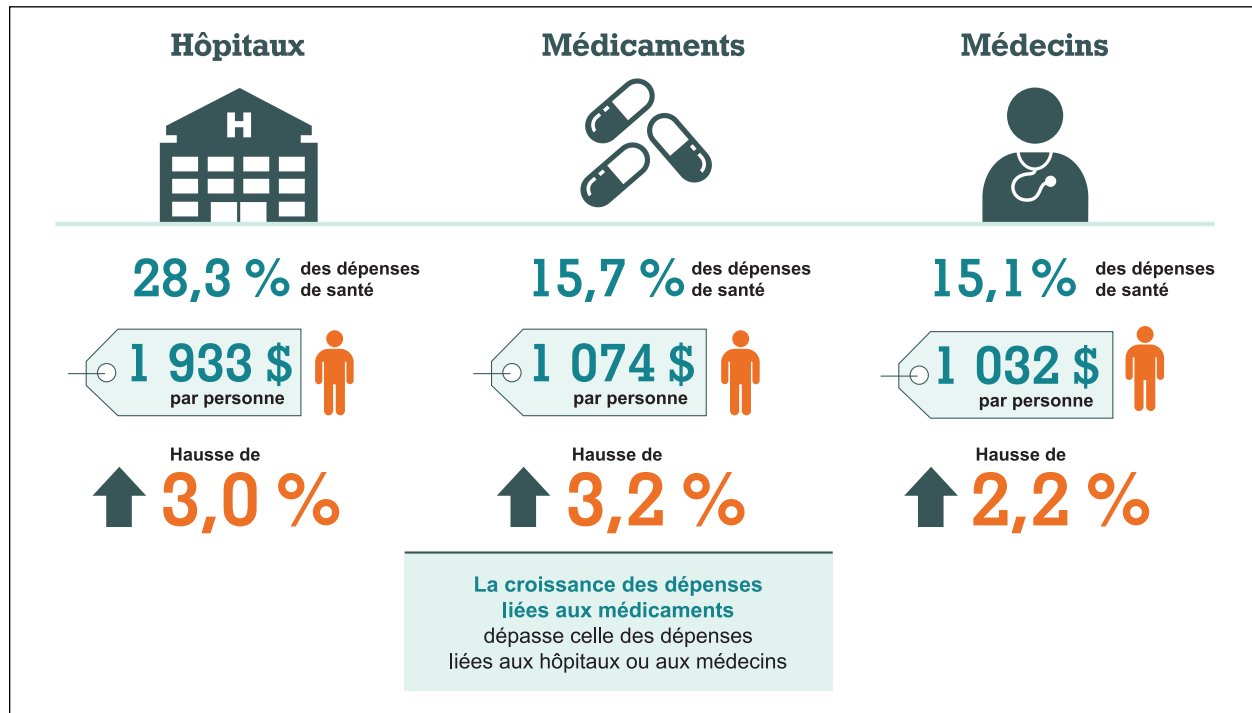
Dépenses de santé selon l'affectation des fonds

Parmi les 3 principales catégories de dépenses de santé, les dépenses en médicaments ont connu la croissance la plus importante

Les hôpitaux (28,3 %), les médicaments (15,7 %) et les services des médecins (15,1 %) devraient continuer de représenter la part la plus importante des dépenses de santé (soit près de 60 % des dépenses totales) en 2018 (figure 8). Bien que les dépenses continuent d'augmenter dans ces 3 catégories, le rythme de croissance varie :

- Les **dépenses hospitalières** devraient augmenter de 3,0 % en 2018 pour atteindre 1 933 \$ par habitant. La majeure partie (plus de 60 %) des dépenses pour les hôpitaux est affectée à la rémunération du personnel hospitalier.
- Les **dépenses en médicaments** devraient augmenter de 3,2 % en 2018 pour atteindre 1 074 \$ par personne; elles ont augmenté à un rythme plus rapide que celles consacrées aux hôpitaux ou aux médecins, notamment en raison de l'utilisation accrue des médicaments brevetés onéreux.
- Les **dépenses consacrées aux médecins** devraient atteindre 1 032 \$ par personne en 2018, en hausse de 2,2 % par rapport à 2017.

Figure 8 Les dépenses en médicaments par habitant augmenteront plus rapidement que celles consacrées aux hôpitaux ou aux médecins en 2018



Source

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

Parmi les provinces :

- En 2018, la croissance des **dépenses hospitalières par habitant** variera de 5,6 % au Québec et 3,5 % en Ontario à 0,6 % à l'Île-du-Prince-Édouard et 0,5 % en Alberta (voir le tableau qui suit).
- En 2018, la croissance des **dépenses en médicaments par habitant** variera de 4,3 % en Ontario et 3,4 % en Nouvelle-Écosse et en Alberta à 1,1 % au Manitoba et à l'Île-du-Prince-Édouard.
- En 2018, la croissance des **dépenses consacrées aux médecins par habitant** variera de 3,8 % en Nouvelle-Écosse et 2,9 % en Colombie-Britannique à 1,3 % en Saskatchewan et 0,3 % à Terre-Neuve-et-Labrador.

Tableau Dépenses de santé par habitant et taux annuel de croissance, catégories de dépenses de santé choisies, par province et territoire, 2018^p

Province/territoire	Hôpitaux		Médicaments		Médecins	
	Dépenses par habitant (\$)	Taux annuel de croissance (%)	Dépenses par habitant (\$)	Taux annuel de croissance (%)	Dépenses par habitant (\$)	Taux annuel de croissance (%)
Terre-Neuve-et-Labrador	2 622	1,3	1 040	2,6	929	0,3
Île-du-Prince-Édouard	2 211	0,6	927	1,1	958	2,3
Nouvelle-Écosse	2 295	0,7	1 192	3,4	937	3,8
Nouveau-Brunswick	2 283	3,2	1 198	2,0	900	2,0
Québec	1 618	5,6	1 186	2,1	994	2,1
Ontario	1 766	3,5	1 119	4,3	1 024	2,1
Manitoba	2 275	1,1	841	1,1	1 077	1,8
Saskatchewan	1 929	0,9	937	2,0	992	1,3
Alberta	2 483	0,5	1 054	3,4	1 238	1,7
Colombie-Britannique	2 100	3,1	838	2,4	982	2,9
Yukon	2 719	-2,7	870	1,6	1 270	4,7
Territoires du Nord-Ouest	6 428	4,5	855	3,5	479	3,3
Nunavut	5 390	-3,4	737	0,0	1 721	-3,7
Canada	1 933	3,0	1 074	3,2	1 032	2,2

Remarques

p : prévision.

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

Source

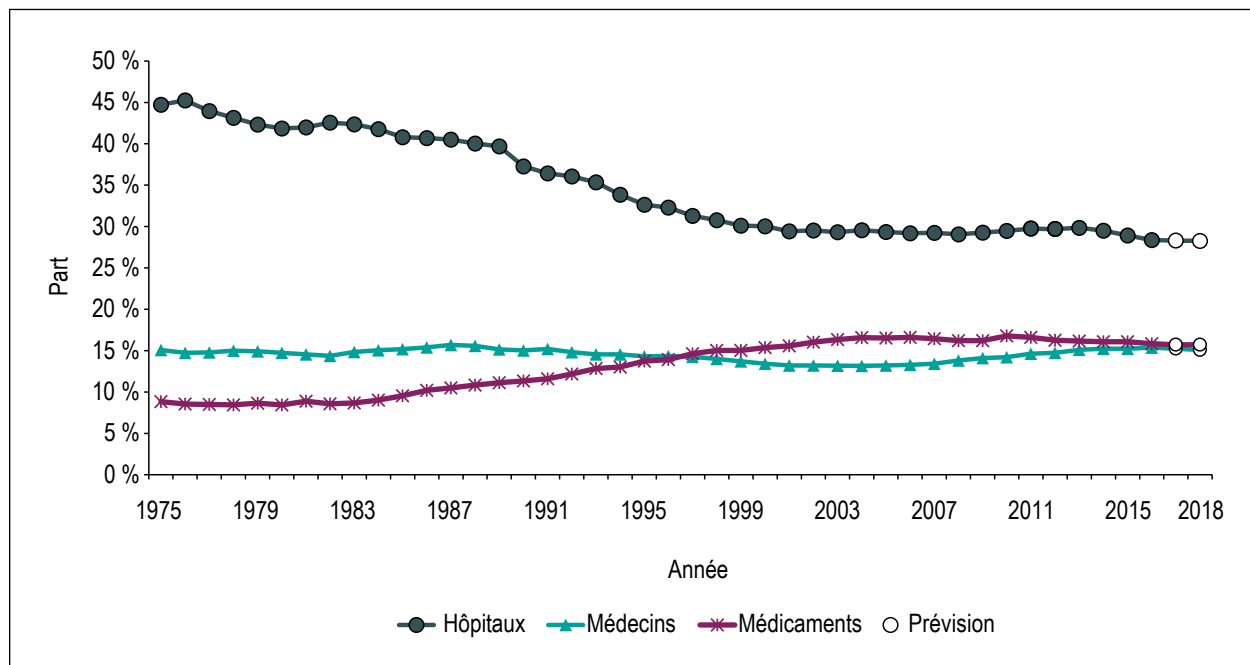
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Variation des parts des dépenses de santé au fil du temps

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

- La part des dépenses liées aux **hôpitaux** a diminué, passant de 45 % du total des dépenses de santé au milieu des années 1970 à 28,3 % en 2018.
- Le pourcentage des dépenses de santé liées aux **médecins** a commencé à baisser en 1988. Cependant, cette tendance a été renversée au milieu des années 2000. Depuis 2005, la part du total des dépenses de santé qui touche les médecins a augmenté, notamment en raison de la hausse soutenue du nombre de médecins. Cette part (15,1 %) est redevenue en 2018 comparable à celle observée à la fin des années 1980.
- La part des dépenses liées aux **médicaments** augmente depuis le milieu des années 1980. Après les dépenses hospitalières, cette catégorie représente la deuxième part en importance des dépenses de santé (15,7 % en 2018) depuis 1997.

Figure 9 Total des dépenses de santé, part de catégories de dépenses de santé choisies, Canada, 1975 à 2018



Remarque

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

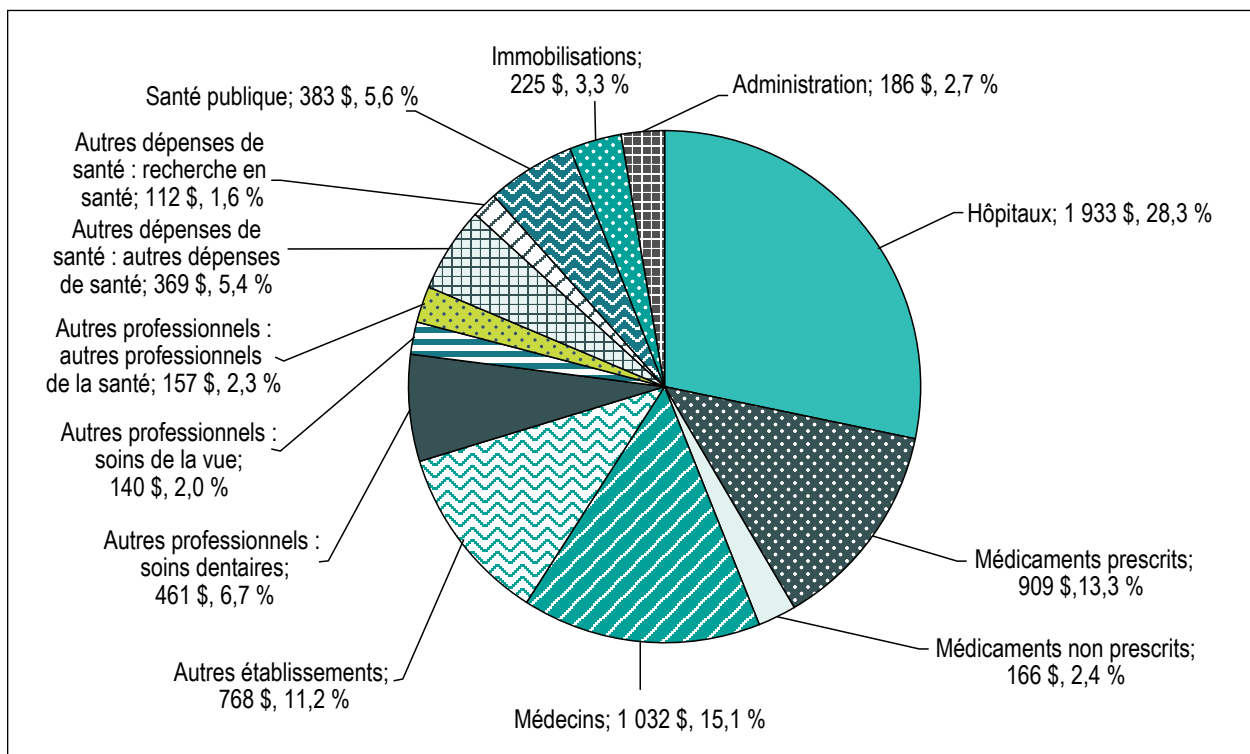
Source

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

Après les hôpitaux, les médicaments et les médecins, les dépenses restantes (41 %) sont majoritairement consacrées à d'autres produits et services de santé

L'argent consacré à la santé sert à acquérir des produits et services de santé, à réaliser des investissements en immobilisations, à administrer les régimes d'assurance publics et privés ainsi que les programmes publics de santé, et à financer la recherche. Dans la plupart des données sur les dépenses nationales de santé, ces affectations sont groupées en grandes catégories (affectation des fonds). Des 40,9 % restants du total des dépenses de santé — après les hôpitaux, les médicaments et les médecins — en 2018, quelque 11,2 % seront alloués aux autres établissements (établissements de soins de longue durée), et 11,1 %, aux autres professionnels (soins dentaires, soins de la vue, autres) (figure 10)ⁱⁱⁱ.

Figure 10 Total des dépenses de santé par habitant, selon la catégorie de dépenses de santé, Canada, 2018 (en dollars et en pourcentage)



Remarques

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

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

Source

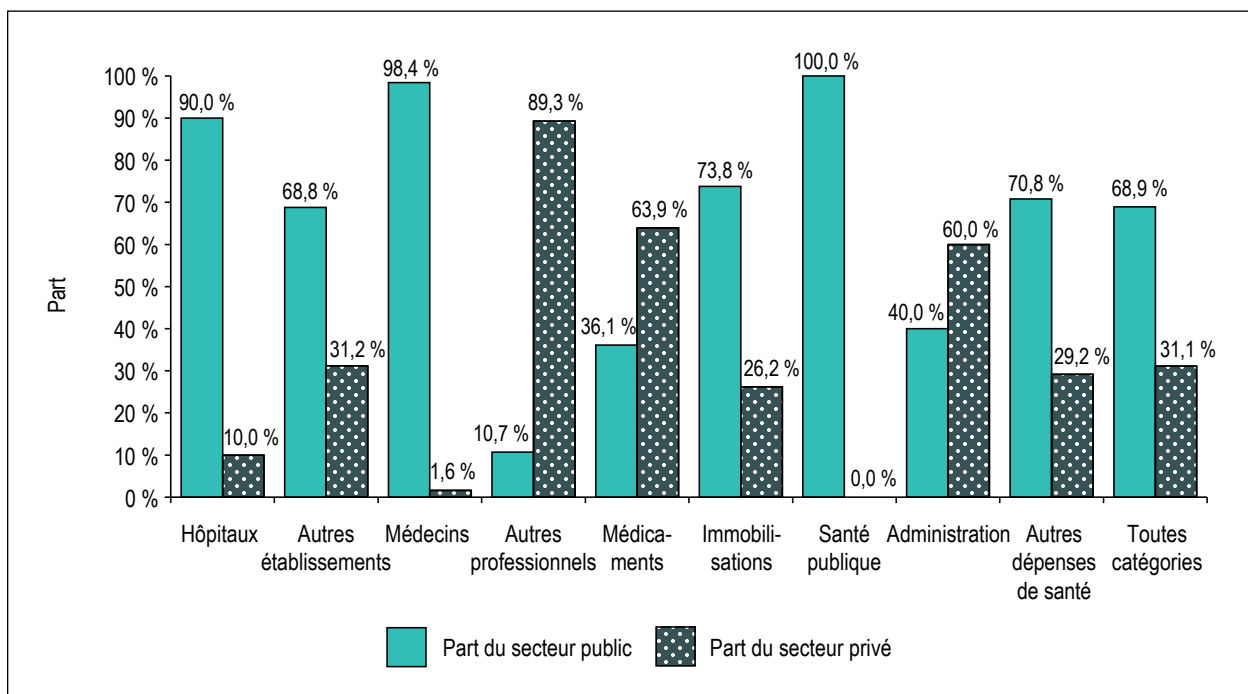
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

iii. Consultez les notes méthodologiques pour en savoir davantage sur l'élaboration des estimations des dépenses de santé consacrées aux services à domicile et aux soins communautaires au Canada.

Le financement des produits et des services de soins de santé diffère

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

Figure 11 Parts des secteurs public et privé du total des dépenses de santé, selon la catégorie de dépenses de santé, Canada, 2018



Remarque

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

Source

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

Dépenses de santé dans les provinces et territoires

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

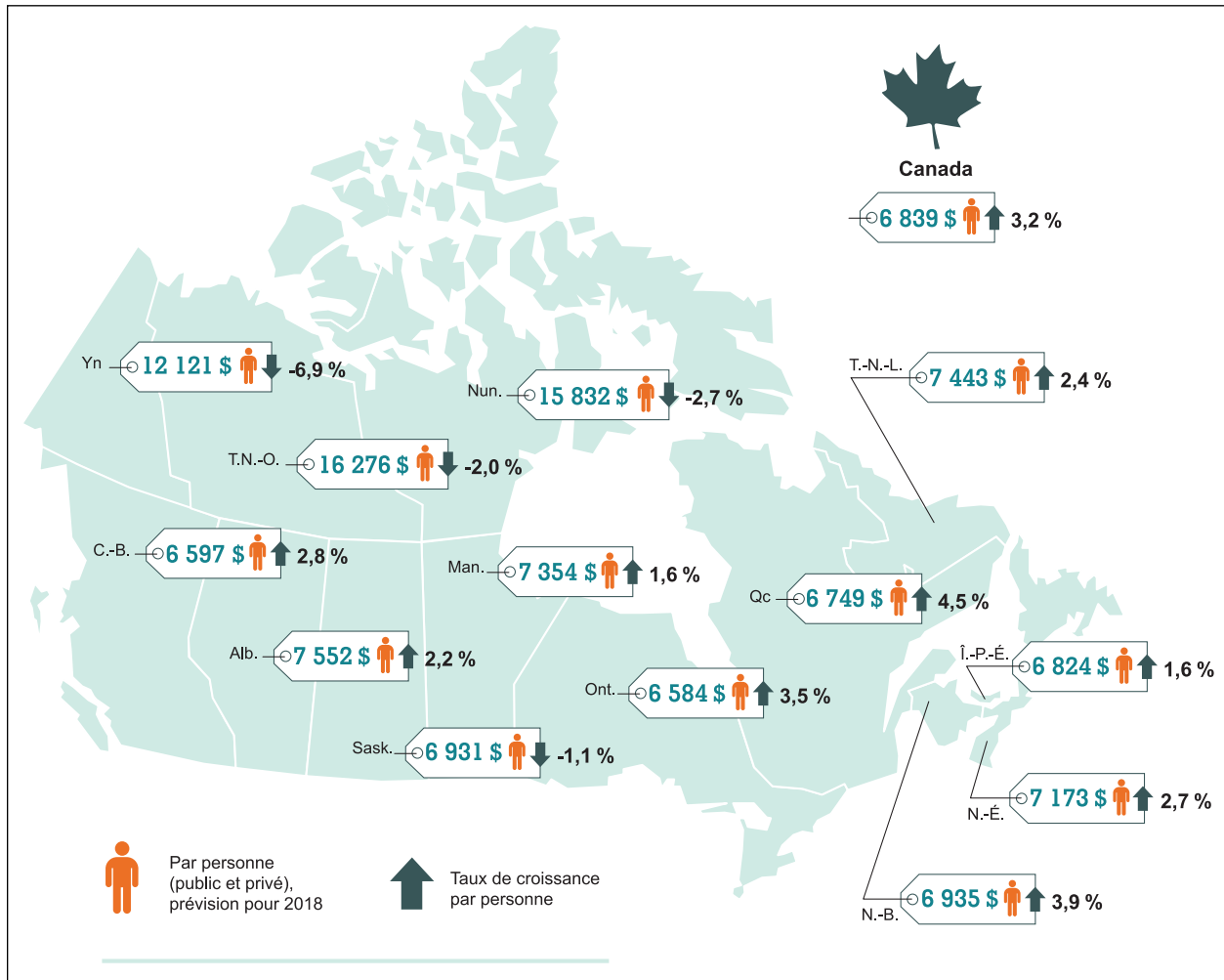
Les dépenses de santé par habitant varient entre provinces et territoires en raison notamment de différences dans la répartition selon l'âge^{iv}. La densité démographique et la géographie influent aussi sur les dépenses de santé, particulièrement dans le cas des territoires.

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

iv. Les présentes comparaisons entre provinces et territoires sont tirées de chiffres qui n'ont pas été ajustés en fonction des écarts d'âge et de sexe.

Les dépenses de santé par habitant sont plus élevées dans les territoires, notamment en raison de leur vaste superficie et de leur faible population. En 2018, les dépenses totales de santé par habitant devraient varier de 7 552 \$ en Alberta et 7 443 \$ à Terre-Neuve-et-Labrador à 6 597 \$ en Colombie-Britannique et 6 584 \$ en Ontario^v (figure 12).

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



Source

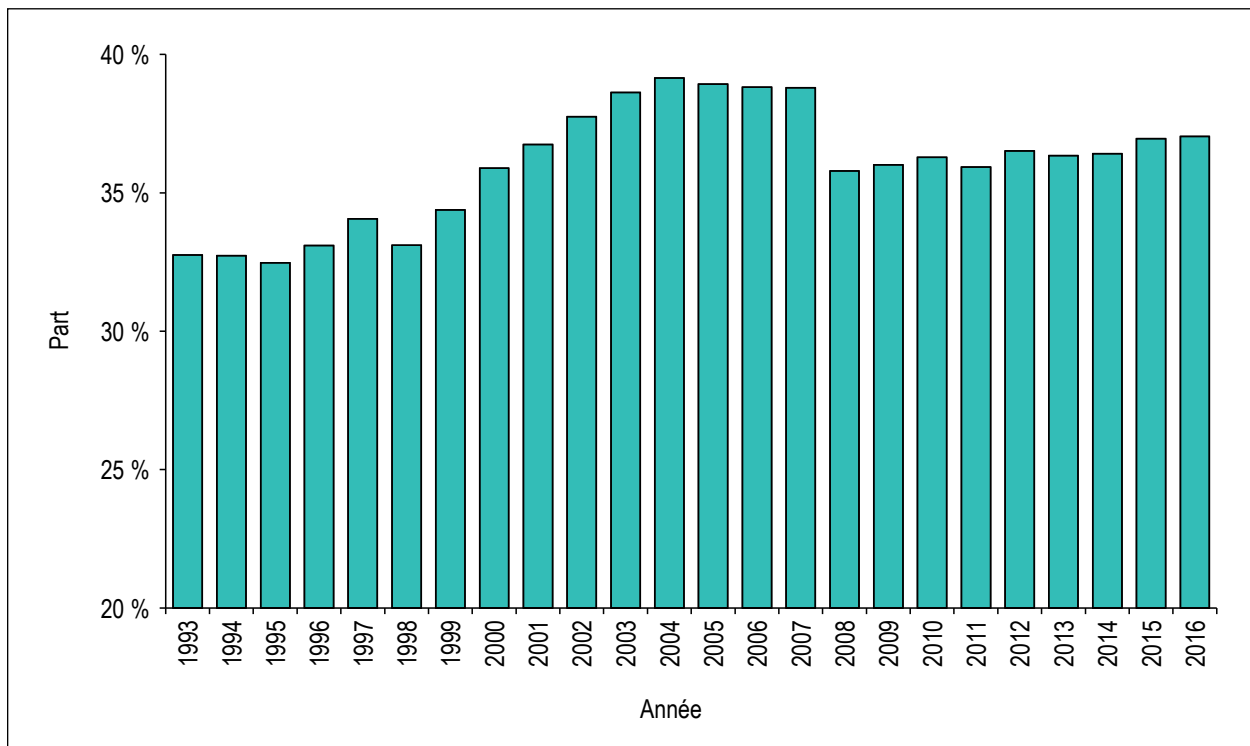
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

v. Le recueil de graphiques sur les dépenses nationales de santé présente les tendances observées dans chaque province et territoire.

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

La part des dépenses de santé dans le total des dépenses de programmes des gouvernements provinciaux et territoriaux (p. ex. pour la santé, l'éducation, les transports et communications, les services sociaux) était d'environ 37 % en 2016 (figure 13), année de données disponibles la plus récente.

Figure 13 Dépenses de santé provinciales et territoriales en pourcentage du total des programmes provinciaux et territoriaux, Canada, 1993 à 2016



Remarques

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

Les données du Système de gestion financière (SGF) sont disponibles seulement pour les années 1993 à 2007, car Statistique Canada a décidé d'adopter les Statistiques de finances publiques (SFP) de 2001 pour produire les statistiques sur les finances des administrations publiques. Les données des SFP sont disponibles pour les années 2008 à 2016^{vi}.

Sources

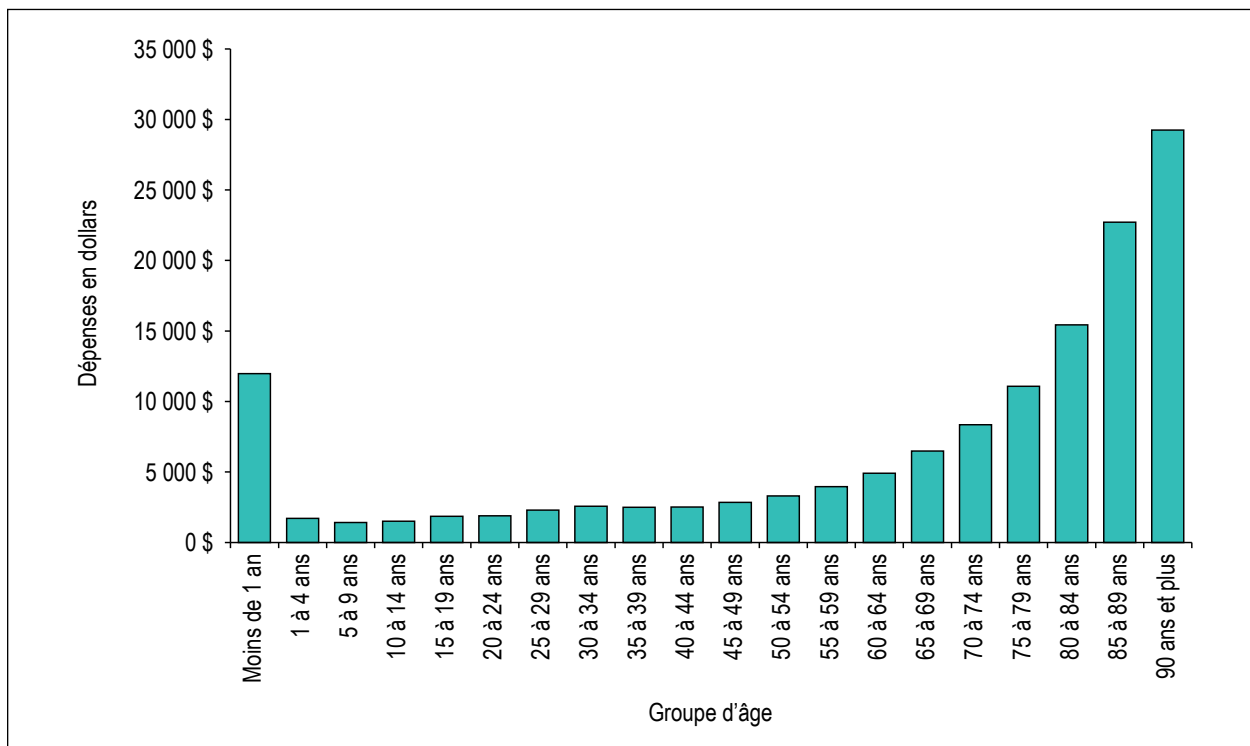
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé; Statistique Canada.

vi. Le SGF était fondé sur la méthode de la comptabilité de caisse modifiée. Récemment, les administrations publiques au Canada ont décidé de passer de cette méthode à la méthode de la comptabilité d'exercice. De plus, un manuel sur les statistiques des finances publiques reconnu internationalement a été élaboré. Étant donné l'importante charge de travail que représente la transition à la norme SFP, la plupart des statistiques de finances publiques fondées sur la norme SGF n'ont pas été mises à jour depuis l'année de référence 2007-2008. Pour en savoir plus au sujet du passage de la norme SGF à la norme SFP, veuillez lire l'article « [Transition du Système de gestion financière \(SGF\) aux Statistiques de finances publiques \(SFP\)](#) ».

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

Ce sont les personnes âgées et les nourrissons qui font l'objet des dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux par habitant les plus élevées (figure 14). En 2016 (dernière année pour laquelle des données réparties selon le groupe d'âge sont disponibles), chaque Canadien de moins d'un an aurait coûté en moyenne 11 973 \$. Cette dépense par habitant s'élève à 1 539 \$ pour les jeunes de 1 à 14 ans, à 2 883 \$ pour les personnes de 15 à 64 ans, et à 11 301 \$ pour les personnes de 65 ans et plus.

Figure 14 Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux par habitant selon le groupe d'âge, Canada, 2016



Remarque

Voir le tableau de données E.1.19.2 dans le fichier Excel d'accompagnement.

Source

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

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

Analyse

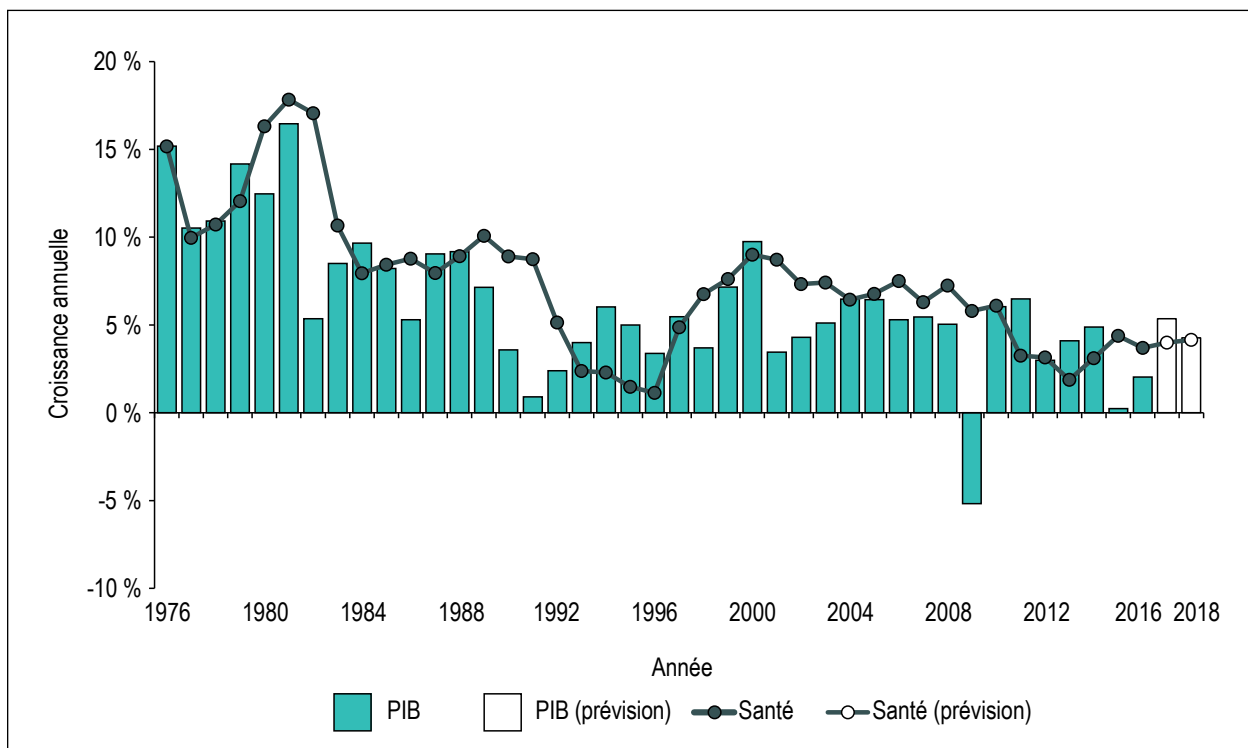
Plus de croissance économique, plus de dépenses de santé

Il existe une relation directe entre la croissance économique et la croissance des dépenses de santé au Canada depuis le milieu des années 1970. En général, la croissance de l'économie — et donc des revenus — entraîne une croissance des dépenses de santé. Un bémol, toutefois : les périodes de 1993 à 1996 et de 2011 à 2014, où les gouvernements ont tenté de réduire, voire d'éliminer, leur déficit budgétaire.

Si on examine les tendances récentes au chapitre des dépenses de santé au pays, l'expérience du Canada se compare à celle d'autres pays de l'OCDE. Parallèle le plus évident : la corrélation directe entre la croissance des dépenses de santé et celle de l'économie entre 2000 et 2010¹.

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

Figure 15 Total des dépenses de santé et PIB nominal, croissance annuelle, Canada, 1976 à 2018



Remarque

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

Sources

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

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

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

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

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

Facteurs d'accroissement des dépenses de santé

En novembre 2011, l'ICIS a publié un rapport spécial intitulé *Facteurs d'accroissement des dépenses de santé : les faits.*, qui présente les facteurs influant sur le coût des soins de santé¹⁻⁴. Le rapport examine la croissance des dépenses de santé du secteur public de 1998 à 2008 liée à des facteurs macroéconomiques tels que la capacité fiscale et la croissance du PIB. Les grandes catégories de dépenses — hôpitaux, médicaments et médecins — ont par ailleurs été analysées à l'aide d'un cadre analytique commun qui met l'accent sur les effets des prix, sur les changements démographiques (croissance et vieillissement de la population) et sur d'autres facteurs, comme le volume et l'éventail de services, la technologie et l'innovation.

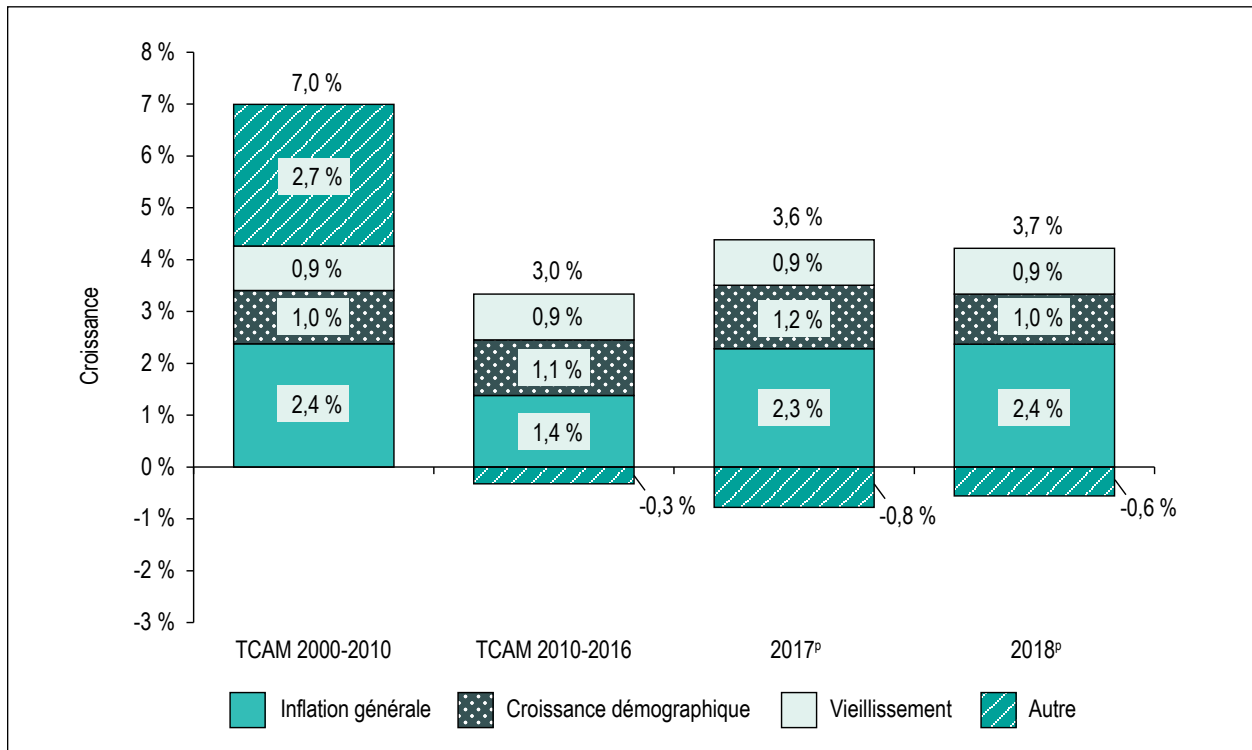
Le rapport révèle que les prix influent significativement sur les dépenses totales de santé^{vii}. La croissance démographique a ajouté en moyenne de 1,0 à 1,2 point de pourcentage par année aux dépenses de santé du secteur public. Le vieillissement de la population a quant à lui contribué

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

encore moins à la croissance totale, soit à hauteur de 0,9 point de pourcentage par année (figure 16). Les facteurs démographiques (croissance et vieillissement de la population), dont l'effet combiné est estimé à 2 %, ont donc contribué plutôt modestement à la croissance des dépenses de santé au cours de la dernière décennie. Toutefois, ces 2 facteurs varient considérablement parmi les provinces et territoires.

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

Figure 16 Contribution des facteurs d'accroissement des dépenses à la croissance annuelle moyenne des dépenses de santé du secteur public, 2000 à 2010 et 2010 à 2016, comparativement à la croissance annuelle de 2017 et 2018



Remarques

TCAM : taux de croissance annuel moyen. Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.
p : prévision.

Les données sur les dépenses de santé selon l'âge et le sexe sont disponibles jusqu'en 2016.

Sources

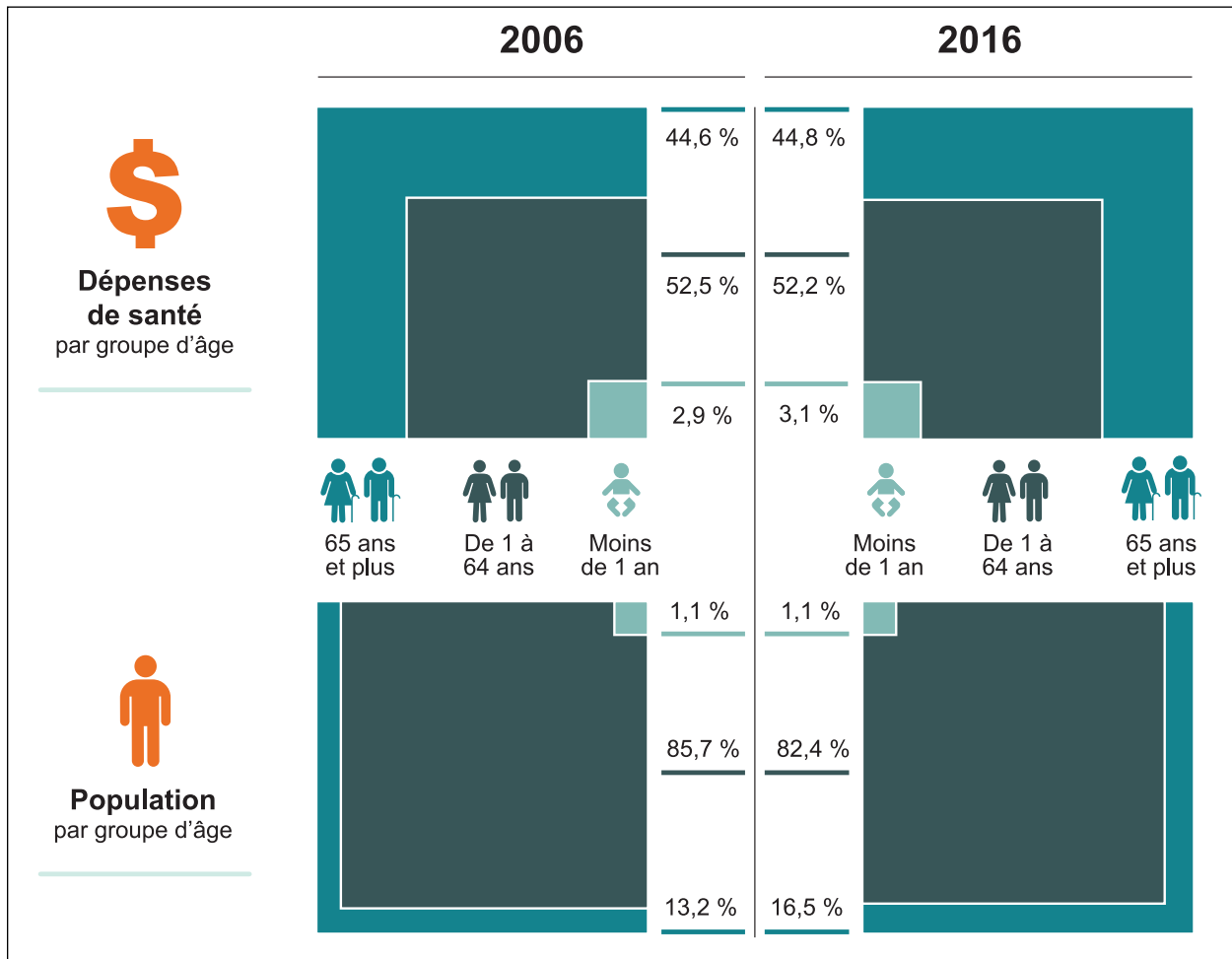
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé; produit intérieur brut, Statistique Canada.

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

Bien que les personnes de 65 ans et plus ne représentent que 17 % environ de la population canadienne, elles sont à l'origine de presque 45 % des dépenses publiques de santé des provinces et territoires. Toutefois, les personnes âgées forment un groupe diversifié. En 2016, dernière année pour laquelle on dispose de données réparties par groupes d'âge, les dépenses de santé par habitant consacrées aux personnes âgées ont augmenté considérablement avec l'âge : 6 481 \$ pour les 65 à 69 ans, 8 348 \$ pour les 70 à 74 ans, 11 081 \$ pour les 75 à 79 ans et 20 397 \$ pour les 80 ans et plus.

Dans l'ensemble, le vieillissement de la population n'exerce qu'une faible influence sur l'augmentation des coûts des soins de santé, soit une augmentation annuelle de 0,9 %. La part des dépenses publiques de santé consacrée aux personnes âgées n'a pas varié significativement au Canada dans la dernière décennie; elle est passée de 44,6 % en 2006 à 44,8 % en 2016. Au cours de cette période, le pourcentage de personnes âgées au sein de la population est passé de 13,2 % à 16,5 % (figure 17).

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

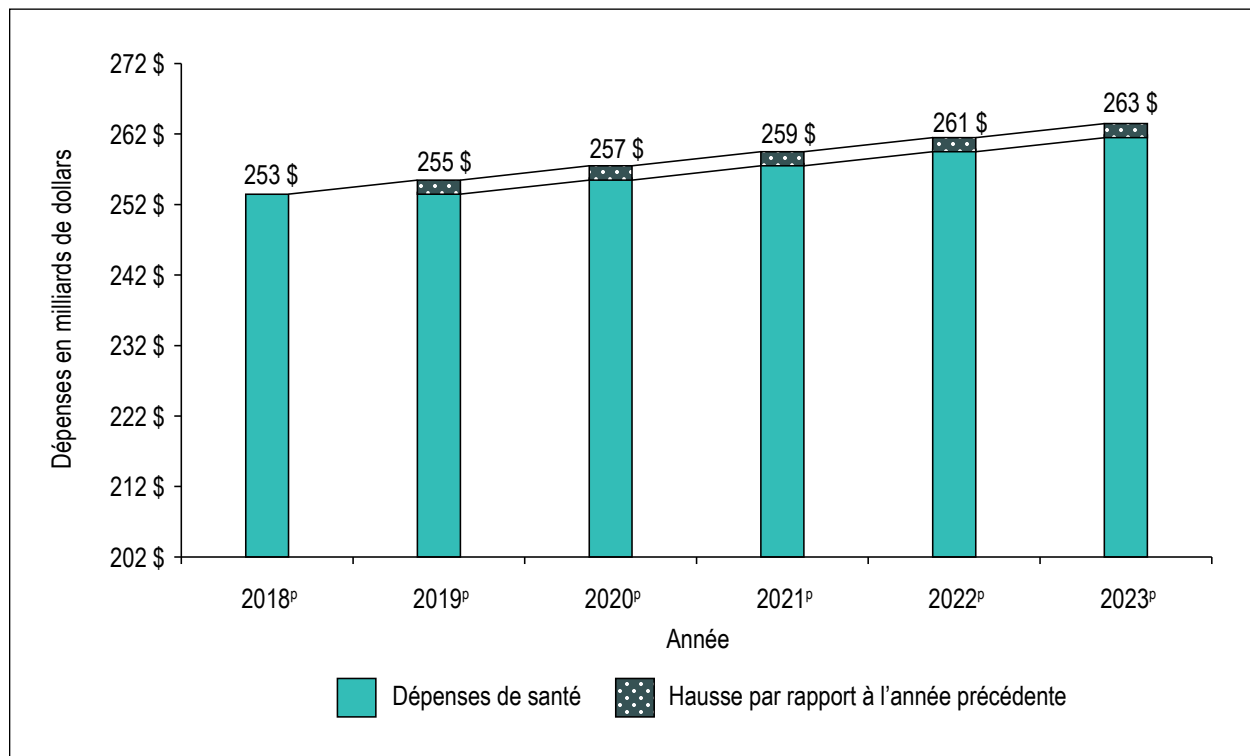


Source

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

Bien qu'il soit un générateur modéré de coût, le vieillissement continu de la population entraînera une augmentation soutenue des dépenses de santé. Si l'on suppose que dans les prochaines années, le vieillissement de la population continuera de faire augmenter les dépenses totales de santé d'environ un point de pourcentage par année, à lui seul, il gonflera les dépenses totales de santé au Canada d'environ 2 milliards par année. La figure 18 montre l'effet potentiel du vieillissement de la population sur les dépenses de santé (hausse annuelle de 0,9 %) dans les 5 prochaines années. Étant donné que la population continuera de vieillir, les décideurs devront déterminer le niveau de services (soins hospitaliers, communautaires et de longue durée) dispensé aux personnes âgées du Canada afin d'assurer l'équilibre entre, d'une part, l'accessibilité, la pertinence et la qualité des soins, et, d'autre part, leurs coûts.

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



Remarque

p : prévision.

Sources

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

Points à surveiller

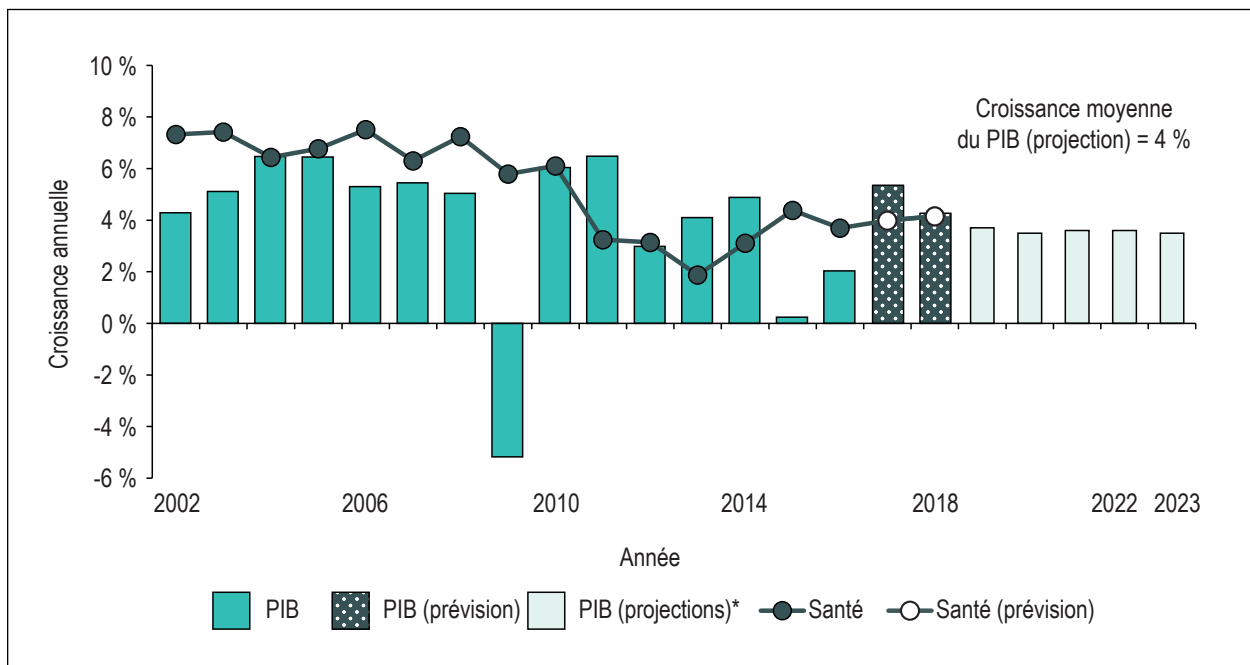
Croissance soutenue

En 2017, l'économie du Canada — ainsi que celle de l'ensemble des pays de l'OCDE — a connu une reprise, comme le souligne le document [Perspectives économiques de l'OCDE, volume 2018 numéro 1](#) : « Après une longue période de croissance atone, l'activité économique mondiale croît enfin au rythme d'environ 4 %, qui correspond à la moyenne historique des dernières décennies. [...] L'expansion devrait se poursuivre au cours des deux prochaines années, avec une hausse du PIB mondial qui devrait selon les prévisions s'établir à près de 4 % en 2018 et 2019⁵. »

Au Canada, la croissance économique s'est accélérée une fois dissipé l'effet du choc pétrolier des dernières années. Comme l'indique la Banque du Canada, « les données économiques récentes ont été plus vigoureuses que prévu, ce qui étaye le point de vue de la Banque selon lequel la croissance au Canada devient plus généralisée et plus autonome⁶ ». Toutefois, l'incertitude entourant l'avenir de l'Accord de libre-échange nord-américain (ALENA) assombrit les perspectives de l'économie canadienne.

Traditionnellement, au Canada comme dans d'autres pays de l'OCDE, la croissance des dépenses de santé suit la croissance économique, et la dépasse même parfois. Le ralentissement de la croissance des dépenses de santé du début des années 2010 s'explique en partie par les conditions économiques défavorables et les déficits. Selon les prévisions, l'économie canadienne devrait afficher une croissance annuelle d'environ 4 %. Une croissance économique soutenue et la perspective d'une augmentation des recettes publiques au cours des prochaines années pourraient donner lieu, dans un avenir rapproché, à une progression continue des dépenses de santé (figure 19).

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



Remarque

* Données provenant de *Perspectives économique et financières élargies*, avril 2018.

Sources

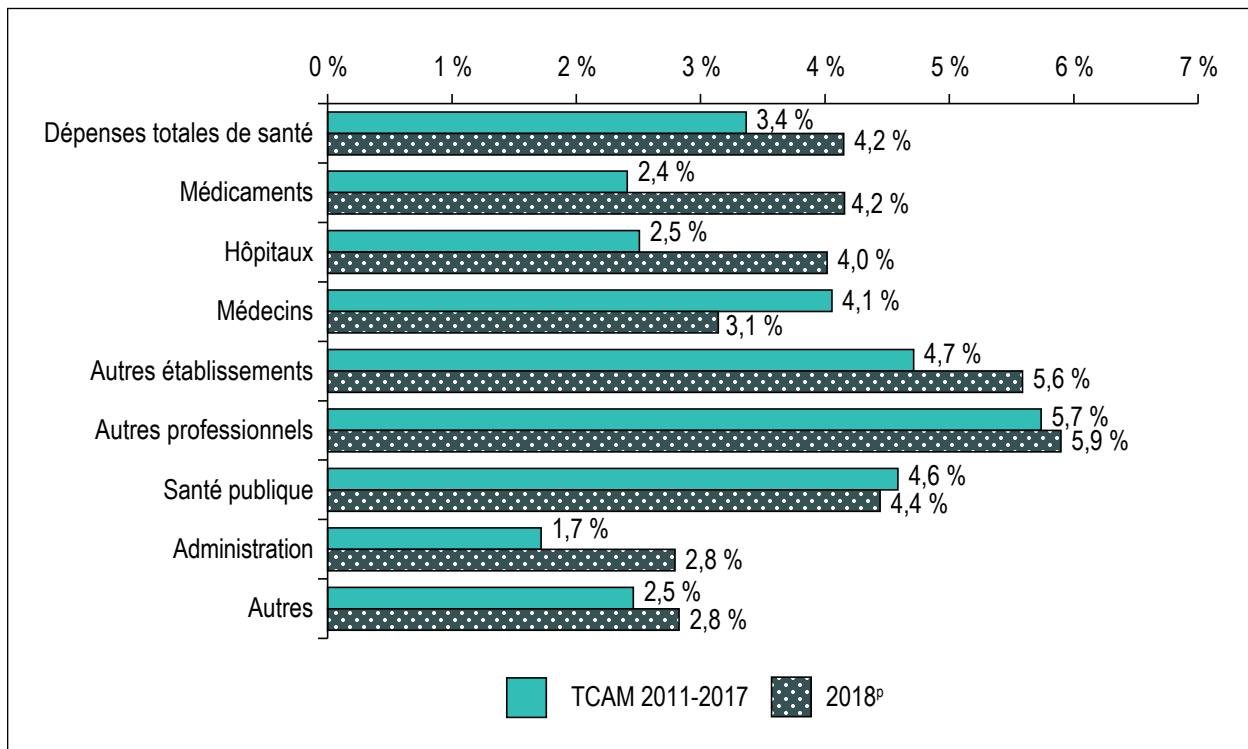
Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé. Bureau du directeur parlementaire du budget. [Perspectives économique et financières élargies, avril 2018](#). 2018.

À l'échelle des provinces et territoires, le récent article de Statistique Canada, « [Produit intérieur brut par industrie : provinces et territoires, 2017](#) », révèle qu'« en 2017, le PIB réel par industrie a augmenté dans toutes les provinces, une première depuis 2011⁷. » Toutefois, l'incertitude face aux perspectives de croissance économique dans certaines autorités compétentes pourrait se traduire par une croissance inégale, donc moins généralisée, des dépenses de santé. Par conséquent, la croissance des dépenses de santé continuera de varier entre les provinces et territoires.

Changements dans certains secteurs de dépenses de santé

Comme le montre la figure 20, les prévisions tablent sur une hausse des dépenses de santé de 4,2 % en 2018, une croissance supérieure à la moyenne annuelle de 2011 à 2017. Dans les 3 secteurs — médicaments, hôpitaux et autres établissements (soins de longue durée) —, le taux de croissance des dépenses devrait dépasser ceux du début des années 2010. Quant aux autres secteurs de la santé, la plupart connaîtront un taux de croissance soutenu.

Figure 20 Total des dépenses de santé selon la catégorie, croissance annuelle moyenne de 2011 à 2017, comparativement à la croissance annuelle de 2018



Remarques

TCAM : taux de croissance annuel moyen.

p : prévision.

La catégorie Autres comprend les immobilisations et les autres dépenses de santé.

Source

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

Les **dépenses en médicaments** représentent la deuxième part en importance du total des coûts en santé, et connaissent aussi la croissance la plus forte parmi les 3 catégories principales de dépenses de santé. Leur croissance avait ralenti au début des années 2010, surtout en raison de l'expiration de nombreux brevets de médicaments très vendus, comme les statines, utilisées pour abaisser le taux de cholestérol. De plus, les régimes publics d'assurance médicaments ont instauré des politiques limitant le montant qu'ils sont prêts à verser pour les médicaments génériques. Le rapport [Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2018](#) de l'ICIS révèle notamment que les économies réalisées grâce aux médicaments génériques et aux politiques de tarification continuent de contrebalancer en partie la croissance des dépenses en médicaments⁸.

Cela dit, une étude d'IQVIA⁹ (anciennement IMS Health and Quintiles) révèle que dans les prochaines années, des médicaments onéreux (les produits biothérapeutiques de prochaine génération, tels que les vaccins à ADN, la gémorathérapie et la thérapie par cellules souches) feront leur entrée sur le marché, ce qui dopera la croissance des dépenses. Toutefois, l'expiration de brevets (et donc l'accès à davantage de médicaments génériques) permettra de réaliser des économies et de modérer cette croissance^{viii}.

Les **dépenses des hôpitaux** ont aussi connu des changements. En effet, durant la plus récente période de restriction budgétaire, le financement des hôpitaux a ralenti et, par conséquent, les établissements ont dû réduire la croissance de leurs dépenses. Les hôpitaux sont des établissements publics, donc sans but lucratif. Ils essaient plutôt de maximiser la prestation des soins de santé en respectant leur enveloppe budgétaire.

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

Selon les données de l'OCDE, au Canada, le nombre de lits par 1 000 habitants dans les hôpitaux publics est passé de 3,0 en 2006 à 2,5 en 2017¹⁰. Comme l'explique l'OCDE, « le nombre de lits d'hôpital par habitant a diminué au cours des 10 dernières années dans la plupart des pays de l'OCDE. Cette diminution, délibérée dans presque tous les pays, résulte en partie des progrès des technologies médicales, qui ont permis de transiter vers la chirurgie ambulatoire et ont réduit la nécessité d'hospitaliser¹¹. »

viii. Des discussions sont actuellement en cours à propos de la mise sur pied d'un régime canadien d'assurance médicaments. L'incidence de possibles changements dans la délivrance des médicaments prescrits leur paiement n'est pas claire pour l'instant.

En 2018, la perspective de croissance des dépenses a incité certaines provinces à prévoir de nouveaux investissements dans les infrastructures hospitalières. Par exemple, le [budget de l'Ontario](#) prévoit des subventions totalisant environ 19 milliards de dollars dans les 10 prochaines années pour la construction et la rénovation d'hôpitaux¹². De plus, le [Plan économique du Québec : santé — des services de santé accessibles et de qualité](#) de mars 2018¹³ mentionne que « le gouvernement a réalisé d'importants travaux dans les hôpitaux du Québec, [...] et d'autres projets sont en cours et se poursuivront dans les prochaines années. »

Pour la 10^e année consécutive, comme le révèle le rapport [Les médecins au Canada, 2016](#) de l'ICIS, le nombre de **médecins** a augmenté plus rapidement que la population. Ainsi, le nombre de médecins par personne est plus élevé que jamais, à 230 par 100 000 habitants¹⁴. Vu le nombre de doctorats en médecine décernés par les universités canadiennes, cet effectif devrait continuer d'augmenter¹⁵. La proportion de nouveaux diplômés (depuis 10 ans ou moins) en médecine est passée de 16,2 % en 2012 à 20,0 % en 2016. En conséquence, l'augmentation du nombre de services dispensés par les médecins et de l'utilisation de ces services continuera de contribuer à la hausse des dépenses liées aux médecins.

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

À l'heure actuelle, les dépenses liées aux services à domicile et aux soins communautaires ne sont pas regroupées dans une catégorie distincte de la BDDNS. Il est difficile de fournir une estimation complète, car les définitions, les combinaisons de services et les sources de financement varient d'une autorité compétente à l'autre. Les services à domicile ne figurent pas parmi les services assurés en vertu la *Loi canadienne sur la santé*, contrairement aux services hospitaliers ou dispensés par les médecins¹⁶. Ainsi, chaque autorité compétente (gouvernement fédéral, provinces et territoires) a mis en place son propre système. L'ICIS travaille actuellement sur un projet visant à améliorer la qualité des données existantes, et par-dessus tout, à estimer les dépenses en services à domicile et en soins communautaires en tant que catégorie distincte. Ces travaux permettent de fournir une première estimation des dépenses des provinces et territoires liées aux services à domicile et aux soins communautaires financés par le secteur public, soit 8,2 milliards de dollars en 2016-2017^{ix}. Les prochains rapports de la BDDNS se fonderont sur cette estimation et l'affineront.

ix. Consultez les notes méthodologiques pour en savoir davantage sur l'élaboration des estimations des dépenses liées aux services à domicile et aux soins communautaires au Canada.

Annexe A : Données sur les dépenses de santé en bref

Catégorie et composante des données sur les dépenses de santé	Description de l'unité	Période des données les plus récentes	Données les plus récentes	Données de la période précédente	Variation par rapport à la période précédente
Total					
Dépenses de santé à prix courant	Milliards de dollars	2018	253,5	243,4	4,2 %
Dépenses de santé par habitant à prix courant	Dollars	2018	6 839	6 630	3,2 %
Dépenses de santé à prix constant	Milliards de dollars	2018	159,2	155,2	2,6 %
Dépenses de santé par habitant à prix constant	Dollars	2018	4 295	4 228	1,6 %
Dépenses totales de santé en pourcentage du PIB	Pourcentage	2018	11,3	11,3	-0,1 %
Par catégories de dépenses de santé					
Dépenses liées aux hôpitaux en pourcentage des dépenses totales de santé	Pourcentage	2018	28,3	28,3	-0,1 %
Dépenses en médicaments en pourcentage des dépenses totales de santé	Pourcentage	2018	15,7	15,7	0,0 %
Dépenses liées aux médecins en pourcentage des dépenses totales de santé	Pourcentage	2018	15,1	15,2	-1,0 %
Par secteur					
Part des dépenses totales assumées par le secteur public	Pourcentage	2018	68,9	69,3	-0,5 %
Part des dépenses totales assumées par le secteur privé	Pourcentage	2018	31,1	30,7	1,1 %
Dépenses directes des ménages par habitant	Dollars	2016	971,9	904,4	7,5 %
Dépenses des régimes privés d'assurance par habitant	Dollars	2016	788,3	756,1	4,2 %

Catégorie et composante des données sur les dépenses de santé	Description de l'unité	Période des données les plus récentes	Données les plus récentes	Données de la période précédente	Variation par rapport à la période précédente
Dépenses totales de santé par habitant					
Terre-Neuve-et-Labrador	Dollars	2018	7 443	7 266	2,4 %
Île-du-Prince-Édouard	Dollars	2018	6 824	6 715	1,6 %
Nouvelle-Écosse	Dollars	2018	7 173	6 982	2,7 %
Nouveau-Brunswick	Dollars	2018	6 935	6 676	3,9 %
Québec	Dollars	2018	6 749	6 456	4,5 %
Ontario	Dollars	2018	6 584	6 363	3,5 %
Manitoba	Dollars	2018	7 354	7 238	1,6 %
Saskatchewan	Dollars	2018	6 931	7 007	-1,1 %
Alberta	Dollars	2018	7 552	7 390	2,2 %
Colombie-Britannique	Dollars	2018	6 597	6 415	2,8 %
Yukon	Dollars	2018	12 121	13 020	-6,9 %
Territoires du Nord-Ouest	Dollars	2018	16 276	16 602	-2,0 %
Nunavut	Dollars	2018	15 832	16 264	-2,7 %
Dépenses provinciales/territoriales par groupe d'âge					
Coût par habitant pour les nourrissons (moins de 1 an)	Dollars	2016	11 973	11 205	6,9 %
Coût par habitant pour les enfants (de 1 à 14 ans)	Dollars	2016	1 539	1 507	2,1 %
Coût par habitant pour les personnes âgées de 15 à 64 ans	Dollars	2016	2 883	2 772	4,0 %
Coût par habitant pour les personnes âgées (65 ans et plus)	Dollars	2016	11 301	11 765	-3,9 %
Comparaisons internationales (parité des pouvoirs d'achat en dollars canadiens)					
Total des dépenses de santé par habitant au Canada	Dollars	2017	6 082	5 913	2,9 %
Total des dépenses de santé par habitant, moyenne de l'OCDE	Dollars	2017	5 055	4 862	4,0 %

Remarque

OCDE : Organisation de coopération et de développement économiques.

Sources

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

Organisation de coopération et de développement économiques. [Statistiques de l'OCDE sur la santé 2018](#). 2018.

Annexe B : Texte de remplacement pour les figures

Texte de remplacement de la figure 1 : Combien dépenserons-nous en santé en 2018?

Le total des dépenses de santé du Canada devrait atteindre 253,5 milliards de dollars en 2018, une hausse d'environ 4,2 %. Ce montant représente 11,3 % du produit intérieur brut canadien, ce qui correspond à 6 839 \$ par Canadien.

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

Source

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

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

Le Canada fait partie des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) qui dépensent le plus sur la santé, avec 6 082 \$ par personne en 2017.

En 2017, parmi 36 pays sélectionnés de l'OCDE, les États-Unis avaient les dépenses les plus élevées à 12 865 \$.

Même si le Canada se trouvait au-dessus de la moyenne de l'OCDE pour les dépenses de santé par personne, notre part du secteur public du total des dépenses de santé (70 %) était inférieure à la moyenne de l'OCDE (73 %).

Voici les données pour les dépenses par personne de 2017 en dollars canadiens, les dépenses de santé en pourcentage du produit intérieur brut (PIB) et la répartition entre le public et le privé pour l'OCDE et pour les 9 pays sélectionnés de l'OCDE, dont le Canada :

- OCDE : 5 055 \$ par personne; 8,8 % du PIB; 73 % public/27 % privé
- Canada : 6 082 \$ par personne; 10,4 % du PIB; 70 % public/30 % privé
- États-Unis : 12 865 \$ par personne; 17,2 % du PIB; 82 % public/18 % privé
- France : 6 177 \$ par personne; 11,5 % du PIB; 83 % public/17 % privé
- Allemagne : 7 218 \$ par personne; 11,3 % du PIB; 85 % public/15 % privé
- Suède : 6 944 \$ par personne; 10,9 % du PIB; 84 % public/16 % privé
- Pays-Bas : 6 786 \$ par personne; 10,1 % du PIB; 81 % public/19 % privé
- Australie : 5 725 \$ par personne; 9,1 % du PIB; 68 % public/32 % privé
- Nouvelle-Zélande : 4 641 \$ par personne; 9,0 % du PIB; 79 % public/21 % privé
- Royaume-Uni : 5 373 \$ par personne; 9,7 % du PIB; 78 % public/22 % privé

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

Remarques

Total des dépenses courantes (dépenses en immobilisations exclues).

Les données sur les dépenses sont fondées sur le Système de comptes de la santé.

Source

Organisation de coopération et de développement économiques. [Statistiques de l'OCDE sur la santé 2018](#). 2018.

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

En 2018, le secteur public paiera environ 69 % du total des dépenses de santé (64,2 % provenant des gouvernements provinciaux et territoriaux et 4,8 % d'autres parties du secteur public).

En 2018, les dépenses du secteur privé représenteront le 31 % restant du total des dépenses de santé. Le secteur privé comporte 3 catégories : les dépenses directes (15,4 %), l'assurance maladie privée (12,4 %) et les dépenses autres que celles de consommation (3,3 %).

La répartition entre les secteurs public et privé n'a pas beaucoup varié depuis le début des années 2000, la part des dépenses de santé du secteur public étant restée relativement stable à environ 70 %.

En 2000, 2005, 2010 et 2016, la répartition était de 70 % public/30 % privé.

Source

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

Texte de remplacement de la figure 6 : Dépenses de santé du secteur privé par habitant, par source de financement, Canada, 1988, 2000 et 2016

Année	Dépenses directes des ménages	Assurance privée	Dépenses autres que celles de consommation
1988	278 \$	139 \$	61 \$
2000	504 \$	358 \$	95 \$
2016	972 \$	788 \$	206 \$

Source

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

Texte de remplacement de la figure 8 : Les dépenses en médicaments par habitant augmenteront plus rapidement que celles consacrées aux hôpitaux ou aux médecins en 2018

La plupart des fonds continuent à être consacrés aux hôpitaux, médicaments et services des médecins. Au cours des dernières années, la croissance des dépenses consacrées aux médicaments s'est accélérée et cette catégorie de dépenses devrait connaître la plus forte augmentation.

Voici les prévisions pour chaque catégorie de dépenses en 2018 :

- Hôpitaux : 28,3 % du total des dépenses de santé; 1 933 \$ par personne; croissance annuelle de 3,0 % par personne
- Médicaments : 15,7 % du total des dépenses de santé; 1 074 \$ par personne; croissance annuelle de 3,2 % par personne
- Médecins : 15,1 % du total des dépenses de santé; 1 032 \$ par personne; croissance annuelle de 2,2 % par personne

Source

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

Texte de remplacement de la figure 10 : Total des dépenses de santé par habitant, selon la catégorie de dépenses de santé, Canada, 2018 (en dollars et en pourcentage)

Catégorie	Dépenses de santé par habitant	Pourcentage des dépenses de santé
Hôpitaux	1 933 \$	28,3 %
Médicaments prescrits	909 \$	13,3 %
Médicaments non prescrits	166 \$	2,4 %
Médecins	1 032 \$	15,1 %
Autres établissements	768 \$	11,2 %
Autres professionnels : soins dentaires	461 \$	6,7 %
Autres professionnels : soins de la vue	140 \$	2,0 %
Autres professionnels : autres professionnels de la santé	157 \$	2,3 %
Autres dépenses de santé : autres dépenses de santé	369 \$	5,4 %
Autres dépenses de santé : recherche en santé	112 \$	1,6 %
Santé publique	383 \$	5,6 %
Immobilisations	225 \$	3,3 %
Administration	186 \$	2,7 %

Remarques

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

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

Source

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

Texte de remplacement de la figure 11 : Parts des secteurs public et privé du total des dépenses de santé, selon la catégorie de dépenses de santé, Canada, 2018

Catégories	Part du secteur public	Part du secteur privé
Hôpitaux	90,0 %	10,0 %
Autres établissements	68,8 %	31,2 %
Médecins	98,4 %	1,6 %
Autres professionnels	10,7 %	89,3 %
Médicaments	36,1 %	63,9 %
Immobilisations	73,8 %	26,2 %
Santé publique	100,0 %	0,0 %
Administration	40,0 %	60,0 %
Autres dépenses de santé	70,8 %	29,2 %
Toutes catégories	68,9 %	31,1 %

Remarque

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

Source

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

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

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

Parmi les provinces en 2018, le total des dépenses de santé par personne varie de 7 552 \$ en Alberta et 7 443 \$ à Terre-Neuve-et-Labrador, à 6 597 \$ en Colombie-Britannique et 6 584 \$ en Ontario.

Voici les prévisions de 2018 pour les dépenses par personne et les taux de croissance correspondants pour le Canada et pour chaque province et territoire :

- Canada : 6 839 \$ par personne; hausse de 3,2 %
- Terre-Neuve-et-Labrador : 7 443 \$ par personne; hausse de 2,4 %
- Île-du-Prince-Édouard : 6 824 \$ par personne; hausse de 1,6 %
- Nouvelle-Écosse : 7 173 \$ par personne; hausse de 2,7 %
- Nouveau-Brunswick : 6 935 \$ par personne; hausse de 3,9 %
- Québec : 6 749 \$ par personne; hausse de 4,5 %
- Ontario : 6 584 \$ par personne; hausse de 3,5 %
- Manitoba : 7 354 \$ par personne; hausse de 1,6 %

- Saskatchewan : 6 931 \$ par personne; diminution de 1,1 %
- Alberta : 7 552 \$ par personne; hausse de 2,2 %
- Colombie-Britannique : 6 597 \$ par personne; hausse de 2,8 %
- Yukon : 12 121 \$ par personne; diminution de 6,9 %
- Territoires du Nord-Ouest : 16 276 \$ par personne; diminution de 2,0 %
- Nunavut : 15 832 \$ par personne; diminution de 2,7 %

Source

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

Texte de remplacement de la figure 13 : Dépenses de santé provinciales et territoriales en pourcentage du total des programmes provinciaux et territoriaux, Canada, 1993 à 2016

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

Année	Dépenses de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux en pourcentage des dépenses totales de programme (dépenses totales moins frais de la dette)
2012	36,5 %
2013	36,3 %
2014	36,4 %
2015	37,0 %
2016	37,0 %

Remarques

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

Les données du Système de gestion financière (SGF) sont disponibles seulement pour les années 1993 à 2007, car Statistique Canada a décidé d'adopter les Statistiques de finances publiques (SFP) de 2001 pour produire les statistiques sur les finances des administrations publiques. Les données des SFP sont disponibles pour les années 2008 à 2016. (Le SGF était fondé sur la méthode de la comptabilité de caisse modifiée. Récemment, les administrations publiques au Canada ont décidé de passer de cette méthode à la méthode de la comptabilité d'exercice. De plus, un manuel sur les statistiques des finances publiques reconnu internationalement a été élaboré. Étant donné l'importante charge de travail que représente la transition à la norme SFP, la plupart des statistiques de finances publiques fondées sur la norme SGF n'ont pas été mises à jour depuis l'année de référence 2007-2008. Pour en savoir plus au sujet du passage de la norme SGF à la norme SFP, veuillez lire l'article « [Transition du Système de gestion financière \(SGF\) aux Statistiques de finances publiques \(SFP\)](#) ».)

Sources

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

Texte de remplacement de la figure 15 : Total des dépenses de santé et PIB nominal, croissance annuelle, Canada, 1976 à 2018

Année	Dépenses de santé	PIB
1976	15,2 %	15,2 %
1977	10,0 %	10,5 %
1978	10,7 %	10,9 %
1979	12,1 %	14,2 %
1980	16,3 %	12,5 %
1981	17,8 %	16,5 %
1982	17,1 %	5,4 %
1983	10,7 %	8,5 %
1984	7,9 %	9,7 %
1985	8,4 %	8,2 %
1986	8,8 %	5,3 %
1987	8,0 %	9,1 %
1988	8,9 %	9,2 %
1989	10,1 %	7,1 %
1990	8,9 %	3,6 %
1991	8,7 %	0,9 %
1992	5,1 %	2,4 %
1993	2,4 %	4,0 %

Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2018

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

Remarques

p : prévision.

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

Sources

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

Texte de remplacement de la figure 16 : Contribution des facteurs d'accroissement des dépenses à la croissance annuelle moyenne des dépenses de santé du secteur public, 2000 à 2010 et 2010 à 2016, comparativement à la croissance annuelle de 2017 et 2018

Période	Inflation générale	Croissance démographique	Vieillessement	Autre
TCAM de 2000 à 2010	2,4 %	1,0 %	0,9 %	2,7 %
TCAM de 2010 à 2016	1,4 %	1,1 %	0,9 %	-0,3 %
2017^p	2,3 %	1,2 %	0,9 %	-0,8 %
2018^p	2,4 %	1,0 %	0,9 %	-0,6 %

Remarques

TCAM : taux de croissance annuel moyen. Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.
p : prévision.

Les données sur les dépenses de santé selon l'âge et le sexe sont disponibles jusqu'en 2016.

Sources

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

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

De 2006 à 2016, la part des dépenses de santé du secteur public pour les Canadiens âgés de 65 ans et plus a légèrement augmenté de 44,6 % à 44,8 %. Simultanément, le pourcentage de personnes âgées dans la population a augmenté de 13,2 % à 16,5 %.

En comparaison, au cours de la même période, la part dépensée sur les Canadiens de 1 à 64 ans a légèrement baissé (de 52,5 % à 52,2 %), et la partie de la population de ce groupe d'âge a baissé (de 85,7 % à 82,4 %).

Enfin, la part dépensée sur les nouveau-nés de moins d'un an a légèrement augmenté, passant de 2,9 % en 2006 et 3,1 % en 2016. Le pourcentage de nouveau-nés dans la population est demeuré inchangé à 1,1 %.

Source

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

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

Dépenses	2018 ^p	2019 ^p	2020 ^p	2021 ^p	2022 ^p	2023 ^p
Dépenses de santé	253 milliards \$	253 milliards \$	255 milliards \$	257 milliards \$	259 milliards \$	261 milliards \$
Hausse par rapport à l'année précédente	s.o.	2 milliards \$	2 milliards \$	2 milliards \$	2 milliards \$	2 milliards \$

Remarques

p : prévision.

s.o. : sans objet.

Sources

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

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

Année	Dépenses de santé	PIB
2002	7,3 %	4,3 %
2003	7,4 %	5,1 %
2004	6,4 %	6,5 %
2005	6,8 %	6,4 %
2006	7,5 %	5,3 %
2007	6,3 %	5,4 %
2008	7,2 %	5,0 %
2009	5,8 %	-5,2 %
2010	6,1 %	6,0 %
2011	3,3 %	6,5 %
2012	3,1 %	3,0 %
2013	1,9 %	4,1 %
2014	3,1 %	4,9 %
2015	4,4 %	0,2 %
2016	3,7 %	2,0 %
2017	4,0 %	5,3 %
2018	4,2 %	4,3 %

Année	Dépenses de santé	PIB
2019	s.o.	3,7 %*
2020	s.o.	3,5 %*
2021	s.o.	3,6 %*
2022	s.o.	3,6 %*
2023	s.o.	3,5 %*

Remarques

* Les données de projection du PIB proviennent de *Perspectives économique et financières élargies, avril 2018*.

s.o. : sans objet.

Sources

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

Bureau du directeur parlementaire du budget. [Perspectives économique et financières élargies, avril 2018](#). 2018.

Texte de remplacement de la figure 20 : Total des dépenses de santé selon la catégorie, croissance annuelle moyenne de 2011 à 2017, comparativement à la croissance annuelle de 2018

Catégorie	TCAM de 2011 à 2017	2018 ^p
Dépenses totales de santé	3,4 %	4,2 %
Médicaments	2,4 %	4,2 %
Hôpitaux	2,5 %	4,0 %
Médecins	4,1 %	3,1 %
Autres établissements	4,7 %	5,6 %
Autres professionnels	5,7 %	5,9 %
Santé publique	4,6 %	4,4 %
Administration	1,7 %	2,8 %
Autres	2,5 %	2,8 %

Remarques

TCAM : taux de croissance annuel moyen.

p : prévision.

La catégorie Autres comprend les immobilisations et les autres dépenses de santé.

Source

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

Références

1. Institut canadien d'information sur la santé. [Facteurs d'accroissement des dépenses de santé : les faits.](#) 2011.
2. Institut canadien d'information sur la santé. [Rapport technique sur les facteurs d'accroissement des dépenses hospitalières : quels facteurs ont influé sur les tendances des dépenses hospitalières au Canada?](#) 2012.
3. Institut canadien d'information sur la santé. [Facteurs d'accroissement des dépenses en médicaments prescrits au Canada.](#) 2012.
4. Institut canadien d'information sur la santé. [Facteurs d'accroissement des dépenses liées aux médecins — rapport technique.](#) 2012.
5. Organisation de coopération et de développement économiques. [Perspectives économiques de l'OCDE, volume 2018 numéro 1.](#) Mai 2018.
6. Banque du Canada. [La Banque du Canada relève le taux cible du financement à un jour pour le porter à 1 %](#) [communiqué]. 6 septembre 2017.
7. Statistique Canada. [Produit intérieur brut par industrie : provinces et territoires, 2017.](#) *Le Quotidien*. Mai 2018.
8. Institut canadien d'information sur la santé. [Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2018 : regard sur les régimes publics d'assurance médicaments.](#) 2018.
9. IQVIA. [2018 and Beyond: Outlook and Turning Points.](#) 2018.
10. Organisation de coopération et de développement économiques. [Statistiques de l'OCDE sur la santé 2018.](#) 2018.
11. Organisation de coopération et de développement économiques. [Panorama de la santé 2017.](#) 2017.
12. Gouvernement de l'Ontario. [Budget de 2018 : plan axé sur le mieux-être et l'avenir.](#) 2018.
13. Gouvernement du Québec. [Plan économique du Québec : santé — des services de santé accessibles et de qualité.](#) 2018.
14. Institut canadien d'information sur la santé. [Les médecins au Canada, 2016.](#) 2017.
15. Office de recherche et d'information, Association des facultés de médecine du Canada. [Statistiques relatives à l'enseignement médical au Canada \(CMES\).](#) 2016.
16. Santé Canada. [Soins de santé à domicile et en milieu communautaire.](#) Consulté le 27 août 2018.

**ICIS Ottawa**

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

ICIS Toronto

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

ICIS Victoria

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

ICIS Montréal

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

icis.ca

18588-1018

