



# Tendances des dépenses nationales de santé

2020



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

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

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

Tous droits réservés.

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

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

Institut canadien d'information sur la santé  
495, chemin Richmond, bureau 600  
Ottawa (Ontario) K2A 4H6  
Téléphone : 613-241-7860  
Télécopieur : 613-241-8120  
[icis.ca](http://icis.ca)  
[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

ISBN 978-1-77109-998-1 (PDF)

© 2021 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Tendances des dépenses nationales de santé, 2020*. Ottawa, ON : ICIS; 2021.

This publication is also available in English under the title *National Health Expenditure Trends, 2020*.

ISBN 978-1-77109-997-4 (PDF)

# Table des matières

Remerciements .....	4
Principales conclusions .....	4
À propos du rapport .....	6
Données sur les dépenses de santé en bref .....	7
Analyse des données sur les dépenses de santé .....	9
Répartition des dépenses de santé selon la catégorie .....	9
Tendances relatives aux dépenses de santé .....	11
Comparaison des dépenses de santé prévues avec les dépenses réelles .....	14
Résumé des dépenses de santé liées à la COVID-19 .....	16
Les gouvernements annoncent des mesures de dépenses de santé visant à lutter contre la COVID-19 .....	16
Points à surveiller .....	18
Contraction majeure de l'économie sur fond de pandémie de COVID-19 .....	18
Annexes .....	21
Annexe A : Financement de la santé dans le cadre du plan d'intervention économique du gouvernement du Canada pour répondre à la COVID-19 .....	21
Annexe B : Notes techniques sur les dépenses de santé liées à la COVID-19 .....	25
Annexe C : Texte de remplacement pour les figures .....	27
Références .....	31

# Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (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 :

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

# Principales conclusions

*Tendances des dépenses nationales de santé, 2020*, la 24<sup>e</sup> publication annuelle de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) sur les tendances des dépenses de santé, fournit de l'information détaillée et à jour sur les dépenses de santé au Canada. L'édition de 2020 présente les dépenses de santé réelles finalisées de 2018, les estimations préliminaires mises à jour pour 2019 à partir de l'information sur l'exercice courant, ainsi qu'un résumé des mesures de dépenses gouvernementales de 2020 liées à la COVID-19 annoncées jusqu'au début d'octobre. Les prévisions relatives aux tendances des dépenses nationales de santé s'appuient sur les budgets principaux, qui n'étaient pas encore disponibles pour l'ensemble des provinces et territoires; les projections relatives aux dépenses de santé de 2020 ne sont donc pas incluses dans la présente édition.

**Le total des dépenses de santé mises à jour pour 2019 au Canada devrait atteindre 265,5 milliards de dollars ou 7 064 \$ par habitant (révision par rapport à l'estimation de 264,4 milliards dans le rapport de l'an dernier).**

- Selon les prévisions, les dépenses de santé de 2019 devraient globalement représenter 11,5 % du produit intérieur brut (PIB) canadien en 2019.
- Comparativement aux chiffres réels de 2018, le total des dépenses de santé de 2019 devrait augmenter de 4,3 %, ce qui représente un taux de croissance légèrement plus élevé qu'au début de la décennie.

**Le total des dépenses de santé réelles pour 2018 était de 254,6 milliards, ce qui est légèrement plus élevé que l'estimation dans le rapport de l'an dernier (254,5 milliards).**

- Pour l'année de données 2018, les dépenses réelles de santé des gouvernements provinciaux et territoriaux étaient inférieures de 0,1 % aux estimations préliminaires faites un an à l'avance et dépassaient de 2,0 % celles faites 2 ans à l'avance.

**Les dépenses additionnelles des systèmes de santé en 2020 liées à la COVID-19 annoncées jusqu'au début d'octobre par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux s'élèvent à 29 milliards de dollars. L'équipement de protection individuelle, la capacité de dépistage, la rémunération des travailleurs de la santé et les populations vulnérables constituent les grandes catégories de dépenses. Parallèlement à ces nouvelles dépenses, les premières observations font état d'un recul des activités suivantes au sein des systèmes de santé :**

- À la mi-avril 2020, les services d'urgence partout au pays ont reçu près de 25 000 visites de moins par jour, soit environ la moitié du nombre de patients habituel. À la fin de juin 2020, le nombre de visites demeurait inférieur au nombre habituel pour cette période de l'année (les volumes représentaient environ 85 % de ceux de juin 2019)<sup>1</sup>.
- De mars à juin 2020, le nombre global de chirurgies a baissé de 47 % par rapport à la même période en 2019, ce qui représente environ 335 000 chirurgies de moins<sup>2</sup>.
- Dans les 3 provinces dont les données sont disponibles (Nouvelle-Écosse, Ontario et Manitoba), le nombre de visites de patients (en personne et virtuelles) pour tous les médecins a chuté de 13 % à 33 % entre mars et juin 2020<sup>3</sup>.

**À l'heure actuelle, il est donc difficile de prévoir comment les dépenses de santé de 2020 se compareront à celles des années précédentes.**

## À propos du rapport

La publication Tendances des dépenses nationales de santé, 2020 présente les dépenses de santé réelles finalisées de 2018, les estimations préliminaires mises à jour pour 2019 à partir de l'information sur l'exercice courant, ainsi qu'un résumé des mesures de dépenses gouvernementales de 2020 liées à la COVID-19 annoncées jusqu'au début d'octobre.

En 2020, la pandémie de COVID-19 a eu des répercussions sans précédent sur la santé et le bien-être économique de la population mondiale, y compris la population canadienne. Le gouvernement du Canada et certains gouvernements provinciaux et territoriaux ont reporté la publication de leurs budgets ou publieront des révisions budgétaires. Puisque les prévisions relatives aux tendances des dépenses nationales de santé s'appuient sur ces budgets, les projections relatives aux dépenses de santé de 2020 ne sont pas incluses dans cette publication.

À ce stade-ci, il est difficile de prévoir où se situeront les dépenses de santé totales de 2020 au Canada, en raison de 2 tendances opposées. D'un côté, d'importantes dépenses découlent du traitement d'un grand nombre de patients présentant des symptômes de la COVID-19 (ce qui entraîne souvent des séjours prolongés aux soins intensifs associés à une utilisation élevée des ressources), de la réalisation de tests de dépistage et du suivi à grande échelle au sein de la population, de la création de capacités excédentaires dans les systèmes de santé et de l'achat d'équipement de protection individuelle (EPI). De l'autre côté, les systèmes de santé ont enregistré une baisse globale de la prestation des services de santé dans tout le continuum de soins, comme le souligne la récente analyse de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), intitulée [L'incidence de la COVID-19 sur les systèmes de santé du Canada](#)<sup>4</sup>. Beaucoup de ces services sont facturés à l'acte, ce qui a contribué à une diminution des dépenses de santé pendant la période visée.

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

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

# Données sur les dépenses de santé en bref

Le tableau ci-dessous présente un résumé des estimations préliminaires révisées des dépenses de santé de 2019 et les chiffres finalisés sur les dépenses de santé réelles de 2018.

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
<b>Total</b>					
Dépenses de santé, prix courant	Milliards de dollars	2019	265,5	254,6	4,3 %
Dépenses de santé par habitant, prix courant	Dollars	2019	7 064	6 872	2,8 %
Dépenses de santé, prix constant	Milliards de dollars	2019	162,2	158,8	2,2 %
Dépenses de santé par habitant, prix constant	Dollars	2019	4 316	4 284	0,7 %
Dépenses totales de santé en pourcentage du PIB	Pourcentage	2019	11,5	11,5	0,4 %
<b>Par catégorie de dépenses de santé</b>					
Dépenses liées aux hôpitaux en pourcentage des dépenses totales de santé	Pourcentage	2019	26,4	26,8	-1,5 %
Dépenses en médicaments en pourcentage des dépenses totales de santé	Pourcentage	2019	15,2	15,3	-0,6 %
Dépenses liées aux médecins en pourcentage des dépenses totales de santé	Pourcentage	2019	14,9	15,0	-0,7 %

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
<b>Par secteur</b>					
Part des dépenses totales assumées par le secteur public	Pourcentage	2019	70,4	70,4	0,0 %
Part des dépenses totales assumées par le secteur privé	Pourcentage	2019	29,6	29,6	0,1 %
Dépenses directes des ménages par habitant	Dollars	2018	993,8	994,7	-0,1 %
Dépenses des régimes privés d'assurance par habitant	Dollars	2018	842,6	823,2	2,3 %
<b>Dépenses totales de santé par habitant</b>					
Terre-Neuve-et-Labrador	Dollars	2019	8 598	8 039	6,9 %
Île-du-Prince-Édouard	Dollars	2019	7 346	7 209	1,9 %
Nouvelle-Écosse	Dollars	2019	7 782	7 476	4,1 %
Nouveau-Brunswick	Dollars	2019	7 165	7 082	1,2 %
Québec	Dollars	2019	6 782	6 545	3,6 %
Ontario	Dollars	2019	6 893	6 705	2,8 %
Manitoba	Dollars	2019	7 358	7 253	1,4 %
Saskatchewan	Dollars	2019	7 635	7 509	1,7 %
Alberta	Dollars	2019	7 855	7 768	1,1 %
Colombie-Britannique	Dollars	2019	6 583	6 372	3,3 %
Yukon	Dollars	2019	12 633	12 536	0,8 %
Territoires du Nord-Ouest	Dollars	2019	17 212	16 621	3,6 %
Nunavut	Dollars	2019	19 367	18 051	7,3 %



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
<b>Dépenses provinciales/territoriales par groupe d'âge</b>					
Coût par habitant pour les nourrissons (moins de 1 an)	Dollars	2018	12 678	12 411	2,2 %
Coût par habitant pour les enfants (de 1 à 14 ans)	Dollars	2018	1 774	1 707	3,9 %
Coût par habitant pour les personnes de 15 à 64 ans	Dollars	2018	3 131	3 048	2,7 %
Coût par habitant pour les personnes âgées (65 ans et plus)	Dollars	2018	11 599	11 497	0,9 %

**Sources**

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

# Analyse des données sur les dépenses de santé

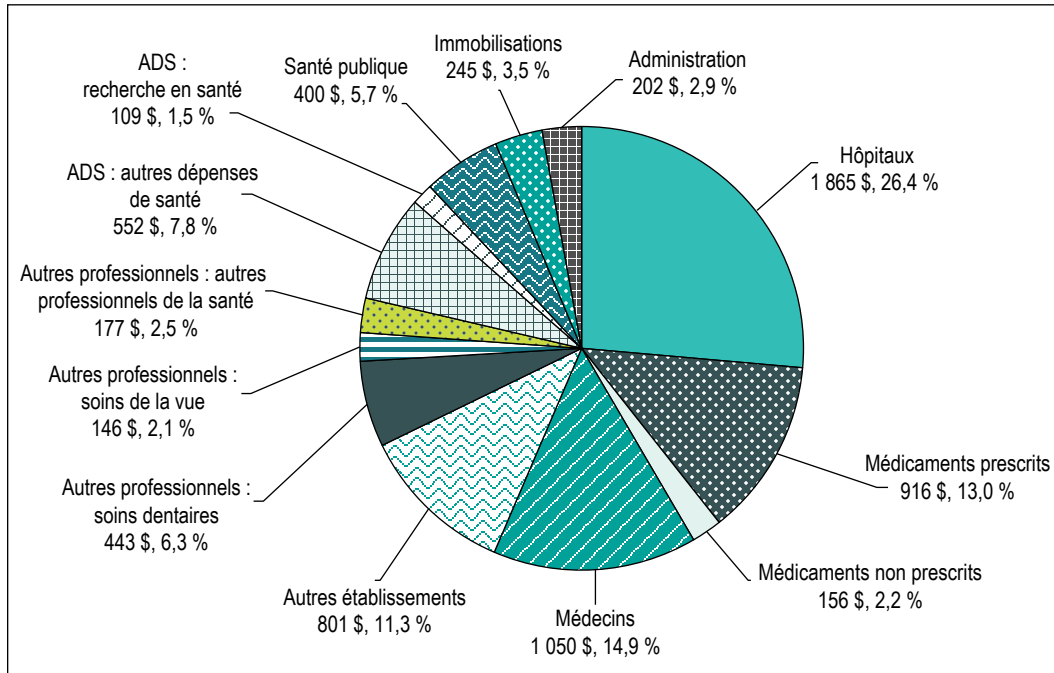
## Répartition des dépenses de santé selon la catégorie

### Les 3 principales catégories de dépenses de santé sont les hôpitaux, les médicaments et les médecins

L'argent consacré à la santé sert à acquérir des produits et services de santé, à réaliser des investissements en immobilisations<sup>i</sup>, à administrer les régimes d'assurance publics et privés ainsi que les programmes publics de santé, et à financer la recherche. Ces affectations sont groupées en grandes catégories (affectation des fonds) dans la plupart des données sur les dépenses nationales de santé (figure 1).

i. Les données relatives aux dépenses en immobilisations proviennent de Statistique Canada. Les données de 2019 représentent des estimations préliminaires. Elles pourraient faire l'objet d'une révision lorsque les données sur les dépenses réelles seront disponibles. Comme le fait remarquer l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), « [l]e niveau de dépenses en capital a [...] tendance à davantage fluctuer d'une année à l'autre que les dépenses courantes au titre des services de santé. Les décisions d'investissement dépendent en effet beaucoup plus de la conjoncture et des choix politiques ou commerciaux, mais aussi des besoins futurs et des niveaux d'investissement précédents. »<sup>5 (p. 166)</sup>.

**Figure 1** Total des dépenses de santé par habitant, selon la catégorie de dépenses de santé<sup>ii</sup>, Canada, 2019<sup>^</sup> (en dollars et en pourcentage)



**Remarques**

<sup>^</sup> Estimations préliminaires révisées pour 2019.

ADS : autres dépenses de santé; inclut une nouvelle définition, plus large, des services à domicile et des soins communautaires. Les dépenses estimées des gouvernements provinciaux et territoriaux liées aux services à domicile et aux soins communautaires atteignent environ 10 milliards de dollars pour 2018-2019. 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.

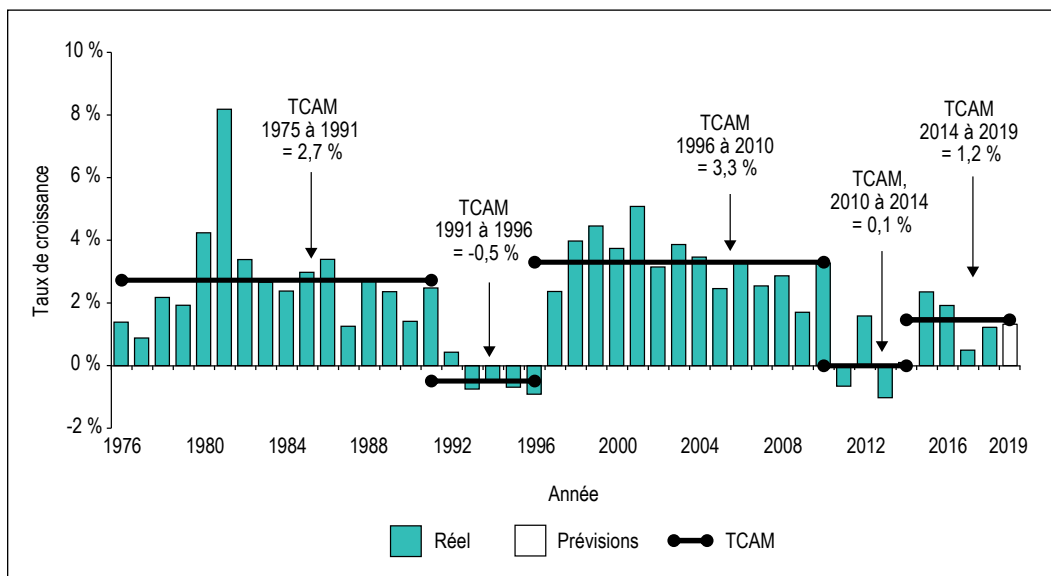
ii. Les données sur les dépenses d'administration dans la BDDNS se rapportent aux coûts de la prestation des régimes d'assurance maladie par les gouvernements et les compagnies d'assurance privées et tous les coûts de l'infrastructure requise pour le fonctionnement des ministères de la Santé (p. ex.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

# Tendances relatives aux dépenses de santé

## La croissance des dépenses de santé totales a été plus marquée dans la deuxième moitié de la décennie

Le montant total estimé des dépenses de santé (publiques et privées) au Canada pour 2019 a été révisé et atteint maintenant 265,5 milliards de dollars, ou 7 064 \$ par habitant. La croissance des dépenses de santé n'a pas été constante au cours de la dernière décennie. Au début de la décennie (de 2010 à 2014), la croissance des dépenses de santé par habitant, après un rajustement en fonction de l'inflation, était restreinte — une situation comparable à celle du milieu des années 1990 (figure 2). Cette tendance découle 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. Ensuite, dans la seconde moitié de la décennie, les dépenses de santé par habitant, en dollars constants, ont augmenté en moyenne de 1,2 % par année.

**Figure 2** Total des dépenses de santé par habitant, taux de croissance annuels après inflation\*, Canada, 1976 à 2019<sup>^</sup>



### Remarques

\* En dollars constants de 1997.

<sup>^</sup> Estimations préliminaires révisées pour 2019.

TCAM : taux de croissance annuel moyen.

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

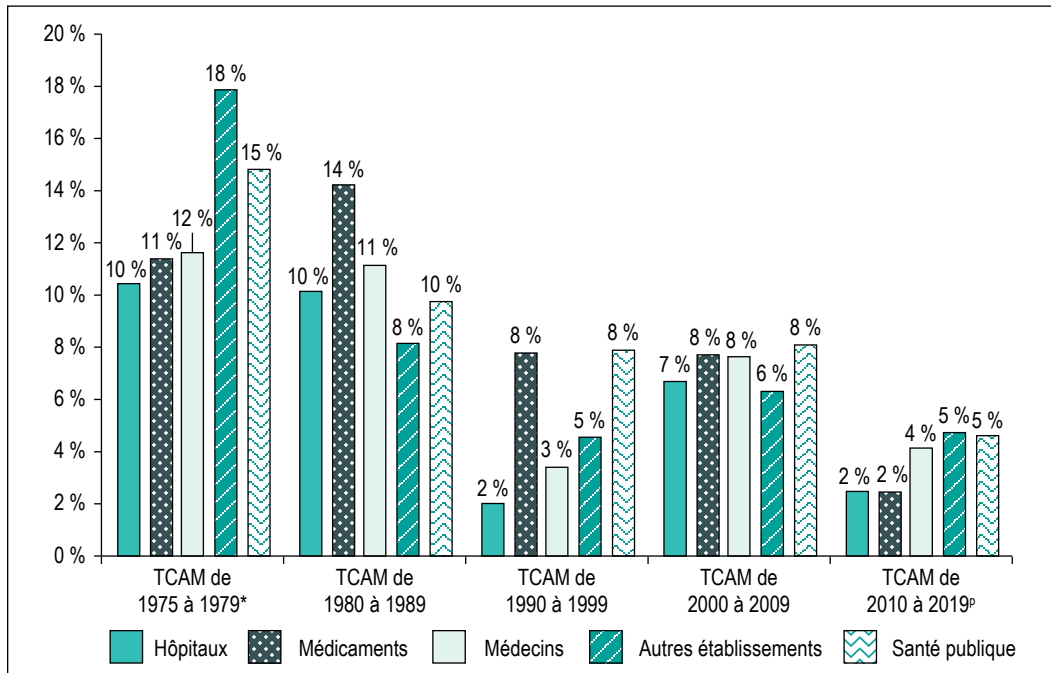
### Source

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

## Tendances historiques relatives aux grandes catégories de dépenses

Aux fins de mise en contexte, il est utile de remettre en perspective l'évolution globale de la croissance des dépenses de santé en examinant les tendances caractérisant chaque catégorie sur une longue période. Comme l'illustre la figure 3, le rythme de croissance des dépenses de santé dans les 5 catégories sélectionnées (hôpitaux, médicaments, médecins, autres établissements et santé publique<sup>iii</sup>) a connu des variations durant chacune des décennies des 45 dernières années.

**Figure 3** Taux de croissance annuel moyen des dépenses totales de santé, catégories de dépenses de santé choisies, par décennie



### Remarques

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

TCAM : taux de croissance annuel moyen.

p : prévisions.

### Source

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

iii. La BDDNS consigne les dépenses de santé publique des gouvernements et des organismes publics. Cette catégorie comprend les dépenses liées notamment aux activités de prévention des maladies et de promotion de la santé, aux services communautaires en santé mentale et en toxicomanie, et aux services de santé au travail visant à promouvoir et améliorer la santé et la sécurité en milieu de travail. La définition élargie de la santé publique est conforme à la définition des soins préventifs utilisée par l'OCDE aux fins de production de rapports comparatifs sur les dépenses de santé à l'échelle internationale.

Les **dépenses hospitalières** représentent la plus grande part du total des coûts en santé. Dans les années 1980, la hausse des salaires et l'embauche de personnel supplémentaire pour assurer la prestation d'un plus grand nombre de services ont accéléré la croissance des dépenses hospitalières. Durant les périodes de restriction budgétaire dans les années 1990 et au début des années 2010, le financement des hôpitaux a ralenti et, par conséquent, les établissements ont dû réduire la croissance de leurs dépenses. Les hôpitaux ont donc modifié la façon dont ils offrent les soins. Les cas moins complexes sont de plus en plus traités en consultation externe. Au fil du temps, ce changement a entraîné une importante augmentation globale des services en soins ambulatoires et des services de santé en milieu communautaire.

Les **dépenses en médicaments** représentent la deuxième part en importance du total des dépenses de santé. Leur croissance a atteint son apogée dans les années 1980, quand de nombreux nouveaux médicaments faisaient leur entrée sur le marché et l'utilisation de médicaments était en hausse. Cette croissance a ralenti au cours des années 2010, surtout en raison de l'expiration de nombreux brevets de médicaments très vendus, comme les statines, souvent utilisées pour abaisser la cholestérolémie. 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.

Les **dépenses liées aux médecins** représentent la troisième catégorie de dépenses de santé en importance. Pour la 13<sup>e</sup> année consécutive, comme le révèle le rapport [Les médecins au Canada, 2019](#) de l'ICIS, le nombre de médecins a augmenté plus rapidement que la population et atteint 241 par 100 000 habitants<sup>6</sup>. Vu le nombre de doctorats en médecine décernés par les universités canadiennes, cet effectif devrait continuer d'augmenter<sup>7</sup>. La hausse du nombre de services dispensés par les médecins et de l'utilisation de ces services continuera de contribuer à l'augmentation des dépenses liées aux médecins.

## Incidence attendue de la COVID-19 sur les grandes catégories de dépenses

**Hôpitaux** : La pandémie de COVID-19 a posé un défi sans précédent sur le plan des soins médicaux pour les hôpitaux. Afin de limiter la propagation de la maladie et d'augmenter leurs capacités et leur dotation en personnel pour traiter un nombre élevé de patients hospitalisés atteints de la COVID-19, certains hôpitaux ont fermé des services de consultation externe ou réduit leur nombre de consultations et d'interventions non urgentes. Selon la récente analyse de l'ICIS intitulée [Incidence de la COVID-19 sur les soins hospitaliers](#), « [d]e mars à juin 2020, le nombre total de chirurgies a chuté de 47 % par rapport à la même période en 2019, ce qui représente environ 335 000 chirurgies en moins<sup>2</sup> ». Alors que certaines dépenses ont diminué, d'autres ont augmenté en raison des ressources additionnelles qui ont dû être consacrées à l'acquisition d'EPI et de ventilateurs pour les soins intensifs ainsi qu'aux séjours prolongés des patients aux soins intensifs.

**Médicaments** : Cette année, la pandémie de COVID-19 a amené plusieurs provinces et territoires à imposer une limite de 30 jours d’approvisionnement à la quantité de médicaments remis pour chaque ordonnance, comparativement à la limite d’approvisionnement habituelle de 90 ou 100 jours, afin d’éviter les pénuries de médicaments dans les pharmacies. Toutefois, les frais d’exécution par ordonnance n’ont pas changé. Ceux-ci varient de 5 \$ à 15 \$ par ordonnance. Cette mesure pourrait donc entraîner une hausse des dépenses totales en médicaments pour les patients qui doivent renouveler leurs ordonnances plus souvent.

**Médecins** : La pandémie de COVID-19 a eu pour effet d’accélérer l’adoption de la télésanté et des soins virtuels. Les consultations vidéo et par téléphone ont permis aux médecins, aux dispensateurs de soins et aux patients de communiquer en toute sécurité, à distance, ce qui a permis de réduire au minimum le risque d’infection. Comme indiqué dans l’aperçu de la récente analyse de l’ICIS intitulée [L’incidence de la COVID-19 sur les systèmes de santé du Canada](#), « [...] les médecins se sont vite adaptés : en avril 2020, 52 % des visites de patients, des consultations en psychothérapie et des autres consultations avec un médecin se sont déroulées virtuellement (en ligne ou au téléphone)<sup>4</sup> ». Dans le contexte actuel, notamment parce que les provinces et territoires continuent d’adapter leurs barèmes d’honoraires, il n’est pas possible de déterminer quelle sera l’incidence de l’augmentation de la prestation de services virtuels sur les dépenses globales liées aux médecins en 2020.

## Comparaison des dépenses de santé prévues avec les dépenses réelles

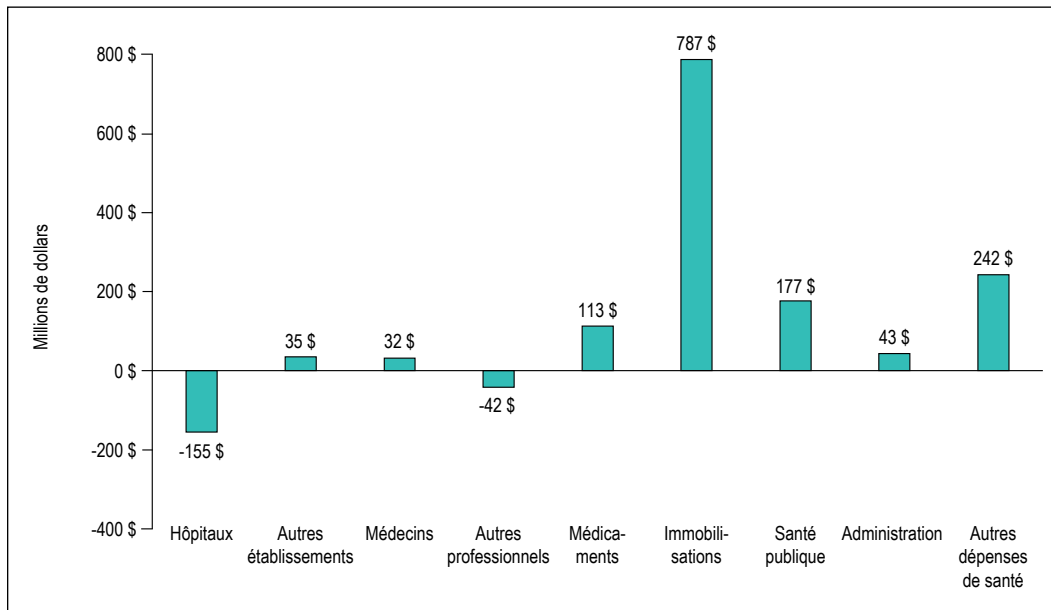
### Analyse des écarts

Il est intéressant de revenir sur les dépenses de santé estimées des gouvernements pour les comparer avec les dépenses réellement effectuées. Comme le mentionne une analyse de l’Institut C.D. Howe, les gouvernements dépassent depuis longtemps leurs estimations en matière de dépenses de 0,8 % par année (et dépensent donc plus que prévu)<sup>8 (p. 2)</sup>.

Cependant, si on compare les nouvelles données disponibles sur les dépenses de santé réelles des gouvernements provinciaux et territoriaux en 2018 avec les estimations préliminaires faites un an et 2 ans à l’avance, les dépenses réelles de 2018 dépassent de 2,0 % les estimations préliminaires faites 2 ans à l’avance et sont inférieures de 0,1 % à celles faites un an à l’avance.

Puisque les dépenses peuvent varier dans les secteurs ciblés, il est utile de comparer les chiffres réels avec les estimations par catégorie, tout en tenant compte de la taille relative de chaque catégorie de dépenses par rapport à l’ensemble des dépenses de santé nationales. La figure 4 présente les variations en dollars, calculées par la multiplication des révisions moyennes de 2014 à 2018 par les dépenses de santé de 2019<sup>9</sup>.

**Figure 4** Incidence des variations des dépenses de santé après ajustement selon la taille de la catégorie, 2019



**Sources**

Institut C.D. Howe. [Commentary No. 566 — There Is No Try: Sustainable Healthcare Requires Reining in Spending Overshoots](#). 2020; Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

Puisque les dépenses hospitalières représentent une part relativement grande des dépenses de santé totales, une faible variation (-0,2 %) représente tout de même une somme importante (155 millions de dollars, ce qui constitue dans le cas présent une sous-utilisation par rapport à l'estimation). À l'inverse, les dépenses en administration représentent une part relativement petite des dépenses de santé totales, de sorte qu'un pourcentage de variation beaucoup plus élevé (2,5 %) équivaut à seulement 43 millions de dollars (dans le cas présent, une surutilisation). Pour obtenir des précisions, consultez les notes méthodologiques.

# Résumé des dépenses de santé liées à la COVID-19

## Les gouvernements annoncent des mesures de dépenses de santé visant à lutter contre la COVID-19

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont annoncé des plans d'intervention en réponse à la COVID-19 qui comprennent diverses mesures financières visant à protéger la santé de la population canadienne pendant la pandémie. L'ICIS a examiné l'ensemble des mises à jour relatives à la situation financière et économique et des plans d'action gouvernementaux qui ont été rendus publics jusqu'au début d'octobre 2020, afin de relever les initiatives liées aux dépenses de santé (par le passé, les programmes d'aide au revenu et de soutien social ne s'inscrivaient pas dans la portée de la publication Tendances des dépenses nationales de santé). Au début d'octobre 2020, les mesures de financement en santé liées à la COVID-19 annoncées par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux représentaient plus de 29 milliards de dollars<sup>iv</sup> après la prise en compte des transferts fédéraux, qui pourraient être considérés comme du financement en santé de la part des deux ordres de gouvernement. Ces 29 milliards de dollars devraient être dépensés majoritairement en 2020-2021, mais il est possible qu'une partie soit dépensée au cours des années suivantes. Les estimations pourraient changer à la suite de nouvelles annonces faites en fonction de l'évolution des besoins.

Dans de nombreux cas, l'utilisation prévue des fonds destinés à la santé était indiquée, ce qui a permis de répartir les mesures financières dans les 6 catégories distinctes présentées à la figure 5 : équipement de protection individuelle, capacité de dépistage, rémunération des travailleurs de la santé, protection et traitement des populations vulnérables, recherche médicale et vaccins, et autres mesures de financement et fonds non attribués. Cette dernière catégorie s'applique à un vaste éventail de besoins en santé, notamment le soutien aux soins virtuels et les fonds de prévoyance.

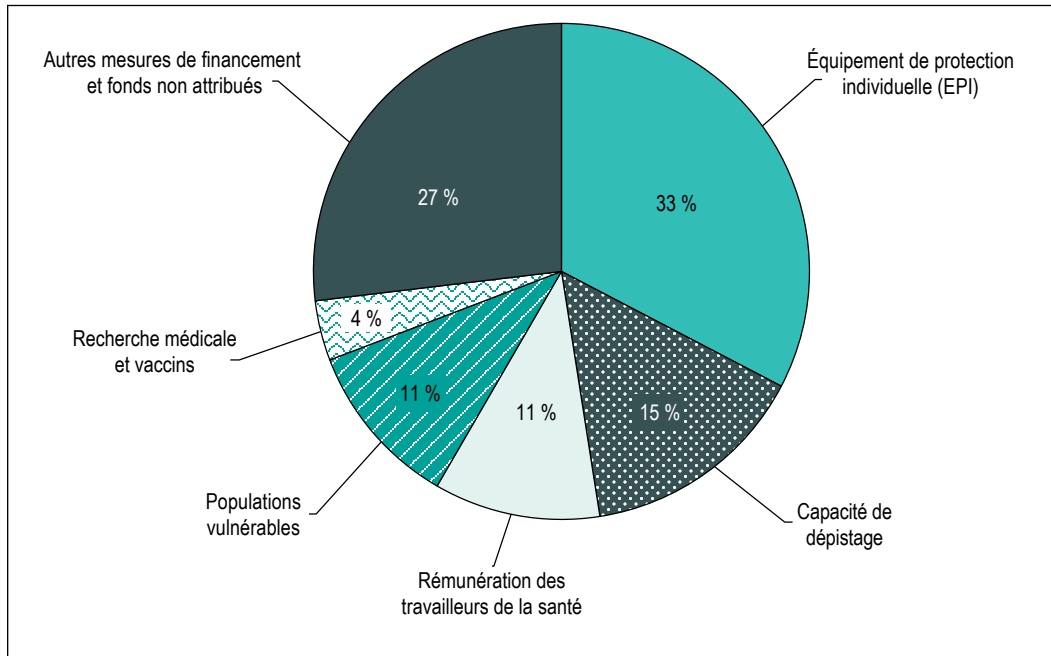
Pour obtenir des précisions, consultez les [annexes A et B](#).

---

iv. Dans son rapport *Les facteurs de croissance des coûts des soins de santé au Canada, avant et après la COVID-19*<sup>10</sup> publié en septembre 2020, le Conference Board du Canada prévoit que les dépenses de santé additionnelles associées à la COVID-19 atteindront 27 milliards de dollars en 2020-2021, selon un des 3 scénarios fondés sur des modèles de projection créés à partir des données préliminaires en date du 5 juin 2020.



**Figure 5** Répartition sommaire des dépenses de santé liées à la COVID-19 annoncées par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, de mars au début d'octobre 2020



**Sources**

Mises à jour fiscales et économiques et plans d'action des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, de mars au début d'octobre 2020<sup>11-17</sup>.

## Points à surveiller

### Contraction majeure de l'économie sur fond de pandémie de COVID-19

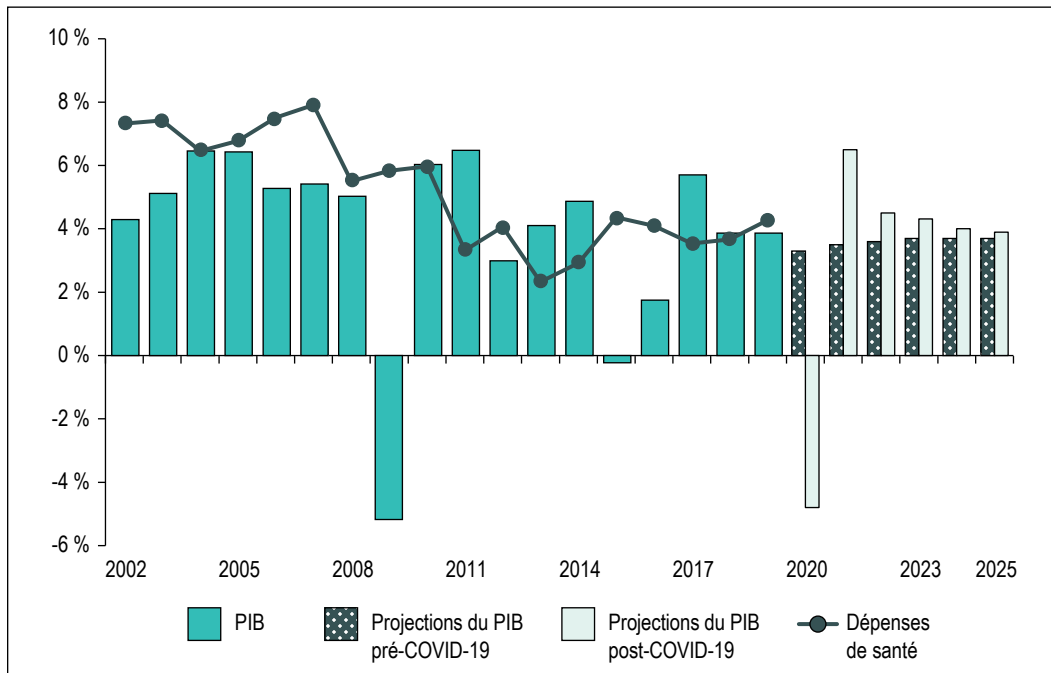
Selon l'OCDE, « [l]a croissance était faible mais se stabilisait avant que le coronavirus COVID-19 ne fasse son apparition<sup>18</sup> ». D'après le document *Perspectives économiques de l'OCDE*, « [l]e PIB mondial devrait diminuer de 4 ½ pour cent cette année, avant de se redresser pour augmenter de 5 % en 2021. [...] Néanmoins, une résurgence plus vigoureuse de la pandémie, ou des mesures d'endiguement plus strictes, pourraient amputer de 2 à 3 points de pourcentage le taux de croissance mondiale en 2021, se traduisant par une montée du chômage et une période prolongée d'atonie de l'investissement<sup>19</sup> (p. 1) ». La vitesse à laquelle les vaccins et autres traitements seront mis au point et leur efficacité éventuelle ajoutent à cette incertitude.

Au Canada, la pandémie de COVID-19 et les mesures gouvernementales visant à empêcher la propagation du virus ont une incidence marquée sur l'économie. D'après un rapport du Bureau du directeur parlementaire du budget (DPB) publié en septembre 2020, « [à] la suite de l'imposition de restrictions en matière de santé publique, combinée à la baisse marquée du prix du pétrole brut et du prix d'autres produits de base, le PIB réel a chuté de 11,5 % au deuxième trimestre de 2020, la plus forte baisse jamais enregistrée depuis le début de la série en 1961<sup>20</sup> (p. 10) ».

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. « Tout au long des années 90 et au début des années 2000, les dépenses de santé dans les pays de l'OCDE ont généralement augmenté plus rapidement que le reste de l'économie, ce qui a abouti à une hausse presque continue des dépenses de santé en proportion du PIB. Après une période d'instabilité pendant la crise économique, la proportion moyenne est demeurée relativement stable ces quelques dernières années, avec l'alignement de la croissance de ces dépenses sur celle de l'économie dans tous les pays de l'OCDE<sup>5</sup> (p. 154). »

Cependant, en 2020, l'éclosion et la propagation de la COVID-19 dans le monde ont eu des répercussions négatives sur l'économie mondiale, accentuant considérablement l'incertitude économique à court terme. La figure 6 présente les tendances historiques caractérisant la croissance annuelle des dépenses de santé et du PIB, ainsi que les projections relatives au PIB d'après l'analyse de scénarios du DPB précédant et suivant la pandémie. Il sera intéressant de voir si les dépenses de santé de 2020 et des années suivantes suivront le schéma prévisible des fluctuations en fonction des cycles économiques, ou si elles suivront une courbe différente.

**Figure 6** Total des dépenses de santé, PIB nominal et projection du PIB nominal, croissance annuelle, Canada



**Remarque**

PIB : produit intérieur brut.

**Sources**

Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé; Bureau du directeur parlementaire du budget. [Perspectives économiques et financières — septembre 2020](#). Septembre 2020.

À l'échelle provinciale et territoriale, le Conference Board du Canada affirmait dans un article que les fermetures dues à la pandémie ont eu un impact profond et généralisé sur l'activité économique dans toutes les provinces en mars et avril. Les provinces dépendantes du secteur de l'énergie, notamment l'Alberta, la Saskatchewan et Terre-Neuve-et-Labrador, ont été particulièrement touchées par le double choc de l'effondrement des prix du pétrole et de l'arrêt de l'activité économique dû au virus. L'Ontario et le Québec auraient connu une année encore plus pénible, n'eût été la possibilité pour les employés des secteurs des finances et des autres services professionnels de travailler à distance<sup>21</sup>.

Toutefois, l'incertitude face aux perspectives de croissance économique dans certaines autorités compétentes pourrait se traduire par une croissance inégale, donc moins généralisée, des dépenses de santé. En outre, plusieurs autorités compétentes prennent des mesures stratégiques pour atténuer les pressions financières actuelles. Par conséquent, la croissance des dépenses de santé devrait continuer à varier entre les provinces et territoires.

## Orientations futures

Il importe de souligner que la prestation des soins de santé au Canada ne cesse d'évoluer. Avant la pandémie de COVID-19, les gouvernements et les responsables des politiques avaient déjà priorisé les services à domicile et les soins communautaires, de même que la santé publique et la santé mentale comme éléments essentiels de systèmes de santé intégrés et axés sur le patient. La propagation rapide de la COVID-19 dans les établissements de soins de longue durée du Canada a amené les responsables des politiques à réorienter leurs efforts vers une réforme des soins de longue durée. De plus, les services virtuels engendreront de nouvelles façons de faire qui pourraient améliorer la prestation des soins de santé tout en réduisant les coûts. Entre-temps, l'incertitude quant à la durée et aux conséquences imprévues de la pandémie de COVID-19 exerce une pression financière constante qui aura une incidence sur les dépenses de santé au Canada, autant dans le secteur public que dans le secteur privé, en particulier à court et à moyen terme.

# Annexes

## Annexe A : Financement de la santé dans le cadre du plan d'intervention économique du gouvernement du Canada pour répondre à la COVID-19

Mesures de dépenses de santé	Millions de dollars*	Remarques
Intervention immédiate en santé publique	50	Comprend une somme de 25 millions attribuée à l'Agence de la santé publique du Canada en 2019-2020.
Fonds de réponse à la COVID-19	1 025	Comprend une somme de 500 millions pour les provinces et territoires (échue en 2019-2020). Comprend également des fonds pour la recherche en santé, pour l'Organisation mondiale de la santé et pour d'autres partenaires étrangers.
<b>Accord sur la relance sécuritaire</b>		
Dépistage, recherche des contacts et gestion des données	4 282	<p>Transfert intégral aux provinces et territoires.</p> <p>Montant de 4,28 milliards pour aider les provinces et territoires à faire face aux coûts associés à l'augmentation de leur capacité de dépistage, à la recherche des contacts et au partage des données de santé publique appropriées qui aideront à combattre la pandémie.</p> <p>Des fonds et du soutien seront aussi offerts pour améliorer et moderniser la gestion des données à l'échelle du Canada et aider tous les ordres de gouvernement à coordonner leurs efforts pour empêcher la propagation du virus.</p>
Capacité des systèmes de santé	1 200	<p>Transfert intégral aux provinces et territoires.</p> <p>Montant de 700 millions pour renforcer la capacité des systèmes de santé à réagir à une éventuelle nouvelle hausse du nombre de cas de COVID-19, et montant de 500 millions pour répondre aux besoins immédiats et éliminer certaines lacunes dans l'aide et la protection accordées aux personnes qui éprouvent des problèmes de santé mentale, de toxicomanie ou d'itinérance.</p>

Mesures de dépenses de santé	Millions de dollars*	Remarques
<b>Accord sur la relance sécuritaire (suite)</b>		
Populations vulnérables	740	<p>Transfert intégral aux provinces et territoires.</p> <p>Montant de 740 millions pour couvrir, au cours des 6 à 8 prochains mois, les coûts ponctuels associés aux mesures de contrôle et de prévention des infections. Ces fonds pourront notamment servir à régler les problèmes d'effectifs dans les milieux des soins de longue durée, des services à domicile et des soins palliatifs.</p> <p>Les fonds pourront également être utilisés pour venir en aide aux autres populations vulnérables.</p>
EPI pour les travailleurs de la santé et les autres travailleurs	7 550	<p>Comprend un transfert de 3 milliards destiné aux provinces et territoires.</p> <p>Montant de 4,05 milliards pour l'achat d'EPI qui sera distribué aux provinces et territoires, 500 millions pour l'achat d'EPI dans des secteurs autres que celui de la santé, et 3 milliards versés directement aux provinces et territoires pour financer des investissements déjà faits ou prévus pour l'achat d'EPI.</p> <p>Il est présumé que le montant de 7,55 milliards comprend toutes les sommes investies dans l'EPI, y compris les sommes allouées à des mesures distinctes, telles que le financement pour l'EPI et les fournitures (2 milliards) et le soutien en matière d'EPI et d'équipement connexe pour les travailleurs essentiels (511 millions).</p>
<b>Soutien à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada</b>	88	<p>Ce financement permettra à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada de mettre en œuvre des mesures d'intervention accrues face à la COVID-19. Ces mesures englobent l'augmentation du nombre de sites de mise en quarantaine au Canada afin d'aider les voyageurs arrivant au pays qui n'ont pas d'endroit où se mettre en quarantaine, l'amélioration de l'efficacité des tests de dépistage et de la validation de leurs résultats, et l'amélioration de l'accès aux médicaments et aux instruments médicaux pour combattre la COVID-19.</p>
<b>Soutien pour les services sociaux et de santé dans les collectivités du Nord</b>	115	<p>Transfert intégral aux territoires.</p> <p>Financement pour soutenir une population qui est particulièrement vulnérable aux répercussions de la COVID-19.</p>

Mesures de dépenses de santé	Millions de dollars*	Remarques
<b>Soutien à la recherche médicale sur la COVID-19 et au développement de vaccins</b>	1 127	<p>Sur 2 ans.</p> <p>Financement de 40 millions pour le réseau canadien de génomique COVID-19 afin de coordonner les efforts de séquençage du génome du virus et de l'hôte à l'échelle du Canada.</p> <p>Montant de 23 millions pour l'International Vaccine Centre de la Vaccine and Infectious Disease Organization afin d'accélérer le développement de vaccins contre la COVID-19.</p> <p>Financement de 29 millions pour permettre au Conseil national de recherches du Canada de lancer la deuxième phase des mises à niveau essentielles de ses installations au Centre de recherche en thérapeutique en santé humaine, à Montréal, pour la préparer à produire les vaccins aux fins d'essais cliniques.</p> <p>Financement de 600 millions pour le Fonds stratégique pour l'innovation, afin d'appuyer les essais cliniques de vaccins et de traitements dirigés par le secteur privé.</p> <p>Montant de 10 millions pour une initiative canadienne de surveillance des données afin de coordonner et de communiquer les données liées à la pandémie au pays.</p> <p>Financement de 10,3 millions sur 2 ans et de 5 millions par la suite pour appuyer le Réseau canadien de recherche sur l'immunisation dans ses recherches liées aux vaccins et ses essais cliniques.</p> <p>Financement de 114,9 millions par l'intermédiaire des Instituts de recherche en santé du Canada pour des projets de recherche qui permettront d'accélérer l'élaboration, la mise à l'essai et la mise en œuvre de contre-mesures médicales et sociales afin de contrer la propagation rapide de la COVID-19.</p> <p>Financement de 300 millions pour mettre sur pied le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 en vue de fournir des estimations fiables quant à l'immunité potentielle des populations au Canada.</p>
<b>Outils virtuels de soins et de santé mentale pour les Canadiens</b>	241	<p>Montant de 240,5 millions en 2020-2021 pour les outils virtuels de soins et de santé mentale afin d'aider les Canadiens à communiquer en toute sécurité avec les dispensateurs de soins au moyen de services de santé virtuels et à accéder en toute sécurité à des mesures fiables de soutien en santé mentale.</p>
<b>Amélioration des mesures de santé publique dans les collectivités autochtones</b>	285	<p>Montant de 285,1 millions pour soutenir les interventions de santé publique liées à la COVID-19 dans les collectivités autochtones. Ce financement appuiera les interventions communautaires pour lutter contre la pandémie et permettra une augmentation ciblée des ressources de soins de santé primaires dans les collectivités des Premières Nations.</p>

Mesures de dépenses de santé	Millions de dollars*	Remarques
Soutien à la Croix-Rouge canadienne	100	Montant de 100 millions destiné à la Croix-Rouge canadienne pour améliorer sa capacité d'intervention et pour appuyer les efforts de santé publique.
Complément salarial pour les travailleurs essentiels	2 000	Transfert intégral aux provinces et territoires — estimation appliquée aux travailleurs de la santé. Il est présumé que les deux tiers des 3 milliards accordés par le gouvernement fédéral pour augmenter le salaire des travailleurs essentiels à faible revenu iront aux travailleurs de la santé. Chaque province ou territoire déterminera quels travailleurs seront admissibles à l'aide et quel en sera le montant.
<b>Total</b>	<b>18 803</b>	Le total exclut les mesures suivantes de la section « Protéger la santé et la sécurité » du Plan d'intervention économique du Canada pour répondre à la COVID-19 qui, dans une large mesure, ne correspondent pas à la définition des dépenses de santé pour les Canadiens : réduction des coûts d'importation afin de faciliter l'accès aux produits médicaux essentiels (renonciation aux tarifs s'élevant à 281 millions), soutien aux partenaires internationaux (443 millions) et aide consulaire (100 millions).

**Remarque**

\* Incidence totale en 2020-2021, sauf indication contraire.

**Sources**

Ministère des Finances Canada. [Annexe 1 : Sommaire de l'analyse comparative entre les sexes plus \(ACS+\) pour le Plan d'intervention économique du Canada pour répondre à la COVID-19](#). Consulté le 17 octobre 2020.

Ministère des Finances Canada. [Plan d'intervention économique du Canada pour répondre à la COVID-19](#). Consulté le 17 octobre 2020.

Ministère des Finances Canada. [Plan d'intervention économique du Canada pour répondre à la COVID-19 — aperçu](#). Consulté le 17 octobre 2020.

Secrétariat des affaires intergouvernementales, gouvernement du Canada. [Accord sur la relance sécuritaire](#). Consulté le 17 octobre 2020.



## Annexe B : Notes techniques sur les dépenses de santé liées à la COVID-19

**Équipement de protection individuelle (EPI) :** Financement de l'achat de masques (masques N95 et chirurgicaux), de blouses, de visières, de désinfectant pour les mains, de chaussons, de produit désinfectant et d'autres fournitures essentielles pour les travailleurs de la santé et les autres travailleurs essentiels. *33 % du financement de la santé lié à la COVID-19*

**Capacité de dépistage :** Financement lié aux cliniques de dépistage, à la recherche des contacts, à la gestion des données, à l'équipement et au personnel. *15 % du financement de la santé lié à la COVID-19*

**Rémunération des travailleurs de la santé :** Financement de programmes de soutien aux travailleurs de la santé essentiels, de programmes de reconnaissance, de la prime temporaire liée à la pandémie, ainsi que des honoraires et des heures supplémentaires des médecins. *11 % du financement de la santé lié à la COVID-19*

**Protection et traitement des populations vulnérables :** Financement pour les personnes qui reçoivent des soins de longue durée, des services à domicile ou des soins palliatifs, les personnes vivant dans des collectivités autochtones, les personnes ayant des problèmes de santé mentale, de toxicomanie ou d'itinérance et les personnes handicapées vivant dans la collectivité ou dans des établissements de soins en hébergement. *11 % du financement de la santé lié à la COVID-19*

**Recherche médicale et vaccins :** *4 % du financement de la santé lié à la COVID-19*

**Autres mesures de financement et fonds non attribués :** Fonds de prévoyance, mesures pour soutenir la capacité des systèmes de santé, financement des mesures de santé publique, de la gestion des données et des soins virtuels, ainsi que tous les fonds qui n'ont pas pu être associés à une catégorie donnée en l'absence de renseignements plus détaillés. *27 % du financement de la santé lié à la COVID-19*

### Remarques

- Nous avons considéré comme mesures de financement de la santé les mesures présentées à la section **Protéger la santé et la sécurité** du Plan d'intervention économique du Canada pour répondre à la COVID-19<sup>12</sup> du gouvernement du Canada, à l'exception des mesures suivantes qui, pour une large part, ne correspondent pas à la définition des dépenses de santé de la BDDNS : réduction des coûts d'importation afin de faciliter l'accès aux produits médicaux essentiels (renonciation aux tarifs), soutien aux partenaires internationaux et aide consulaire. La décision d'inclure ou d'exclure certains investissements des mesures de financement de la santé s'appuie sur la description de ces investissements dans le Sommaire de l'ACS+ pour le Plan d'intervention économique du Canada pour répondre à la COVID-19<sup>11</sup>.

- Il est présumé que le montant de 7,6 milliards annoncé par le gouvernement fédéral et destiné à l'**équipement de protection individuelle pour les travailleurs du secteur de la santé et les autres travailleurs** dans le cadre de l'Accord sur la relance sécuritaire<sup>13</sup> regroupe l'ensemble des fonds du gouvernement fédéral destinés à l'EPI, y compris les sommes allouées à des mesures distinctes, comme le **financement de l'EPI et des fournitures** (2 milliards) et le **soutien en matière d'EPI et d'équipement connexe pour les travailleurs essentiels** (511 millions).
- Une portion du **Complément salarial pour les travailleurs essentiels** annoncé dans le Plan d'intervention économique du Canada pour répondre à la COVID-19<sup>12</sup> est également considérée comme une mesure de financement de la santé. Le gouvernement fédéral a annoncé un transfert de 3 milliards aux provinces et territoires pour augmenter le salaire des travailleurs essentiels à faible revenu. Il appartient à chaque province et territoire de déterminer quels travailleurs seront admissibles à l'aide et quel en sera le montant. Le financement total de la santé lié à la COVID-19 comprend un transfert estimé de 2 milliards destiné aux travailleurs de la santé et du milieu des soins de longue durée (c.-à-d. les deux tiers du financement total de 3 milliards du gouvernement fédéral), d'après les renseignements pour l'Ontario, qui a reçu un milliard de dollars sur le financement total de 3 milliards. Dans le cadre de son programme de prime temporaire liée à la pandémie pour les travailleurs admissibles, l'Ontario accorde une augmentation de salaire temporaire aux travailleurs admissibles des milieux des soins de santé, des soins de longue durée, des maisons de retraite, des services sociaux et des services correctionnels. En tout, l'Ontario estime les coûts de ce programme à 725 millions pour les travailleurs admissibles du milieu des soins de santé, à 321 millions pour les travailleurs admissibles du milieu des soins de longue durée et à 507 millions pour les travailleurs admissibles des milieux des services sociaux, des maisons de retraite et des services correctionnels. La part versée aux travailleurs des milieux des soins de santé et des soins de longue durée représente les deux tiers du total. Il est présumé que la part versée aux travailleurs des milieux des soins de santé et des soins de longue durée dans les autres provinces et territoires représente également les deux tiers du total.
- Les mesures de financement de la santé annoncées par le gouvernement du Canada constituent une combinaison de fonds destinés à des dépenses directes du gouvernement du Canada et de transferts aux provinces et territoires (voir l'[annexe A](#)). En ce qui concerne les catégories visées par des transferts et ayant fait l'objet d'annonces de financement de la part des provinces et territoires, seule la portion du financement annoncée par les provinces et territoires qui s'ajoute aux transferts annoncés du gouvernement fédéral est prise en compte dans le calcul des mesures de financement de la santé liées à la COVID-19 des provinces et territoires, afin d'éviter une double comptabilisation.
- En ce qui concerne les catégories visées par des transferts et ayant fait l'objet d'annonces de financement de la part des provinces et territoires portant sur les fonds compris dans les transferts annoncés du gouvernement fédéral ou n'ayant fait l'objet d'aucune annonce de financement, seul le transfert du fédéral a été pris en compte dans le calcul des mesures de financement de la santé liées à la COVID-19.

# Annexe C : Texte de remplacement pour les figures

## Texte de remplacement pour la figure 1

**Tableau : Total des dépenses de santé par habitant, selon la catégorie de dépenses de santé\*, Canada, 2019^ (en dollars et en pourcentage)**

Catégorie	Dépenses de santé par habitant	Pourcentage des dépenses de santé
Hôpitaux	1 865 \$	26,4 %
Médicaments prescrits	916 \$	13,0 %
Médicaments non prescrits	156 \$	2,2 %
Médecins	1 050 \$	14,9 %
Autres établissements	801 \$	11,3 %
Autres professionnels : soins dentaires	443 \$	6,3 %
Autres professionnels : soins de la vue	146 \$	2,1 %
Autres professionnels : autres professionnels de la santé	177 \$	2,5 %
ADS : autres dépenses de santé	552 \$	7,8 %
ADS : recherche en santé	109 \$	1,5 %
Santé publique	400 \$	5,7 %
Immobilisations	245 \$	3,5 %
Administration	202 \$	2,9 %

### Remarques

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

^ Estimations préliminaires révisées pour 2019.

ADS : autres dépenses de santé; inclut une nouvelle définition, plus large, des services à domicile et des soins communautaires. Les dépenses estimées des gouvernements provinciaux et territoriaux liées aux services à domicile et aux soins communautaires atteignent environ 10 milliards de dollars pour 2018-2019. 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 pour la figure 2

### Total des dépenses de santé par habitant, taux de croissance annuels après inflation\*, Canada, 1976 à 2019^

- **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 augmente à un rythme annuel moyen de 0,1 % durant cette période de restriction budgétaire.
- **De 2014 à 2019** : La croissance reprend; les dépenses de santé par habitant, en dollars constants, ont augmenté en moyenne d'environ 1,2 % par année.

#### Remarques

\* En dollars constants de 1997.

^ Estimations préliminaires révisées pour 2019.

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.

## Texte de remplacement pour la figure 3

### Tableau : Taux de croissance annuel moyen des dépenses totales de santé, catégories de dépenses de santé choisies, par décennie

Catégorie	TCAM de 1975 à 1979*	TCAM de 1980 à 1989	TCAM de 1990 à 1999	TCAM de 2000 à 2009	TCAM de 2010 à 2019 <sup>p</sup>
Hôpitaux	10 %	10 %	2 %	7 %	2 %
Médicaments	11 %	14 %	8 %	8 %	2 %
Médecins	12 %	11 %	3 %	8 %	4 %
Autres établissements	18 %	8 %	5 %	6 %	5 %
Santé publique	15 %	10 %	8 %	8 %	5 %

#### Remarques

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

TCAM : taux de croissance annuel moyen.

p : prévisions.

#### Source

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

**Texte de remplacement pour la figure 4****Tableau : Incidence des variations des dépenses de santé après ajustement selon la taille de la catégorie, 2019**

Catégorie	Dépenses de santé (en millions de dollars)
Hôpitaux	-155
Autres établissements	35
Médecins	32
Autres professionnels	-42
Médicaments	113
Immobilisations	787
Santé publique	177
Administration	43
Autres dépenses de santé	242

**Sources**

Institut C.D. Howe. [Commentary No. 566 — There Is No Try: Sustainable Healthcare Requires Reining in Spending Overshoots](#). 2020; Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé.

**Texte de remplacement pour la figure 5****Tableau : Répartition sommaire des dépenses de santé liées à la COVID-19 annoncées par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, de mars au début d'octobre 2020**

Catégorie	Part du financement
Équipement de protection individuelle (EPI)	33 %
Capacité de dépistage	15 %
Rémunération des travailleurs de la santé	11 %
Populations vulnérables	11 %
Recherche médicale et vaccins	4 %
Autres mesures de financement et fonds non attribués	27 %

**Sources**

Mises à jour fiscales et économiques et plans d'action des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, de mars au début d'octobre 2020<sup>11-17</sup>.

## Texte de remplacement pour la figure 6

Tableau : Total des dépenses de santé, PIB nominal et projection du PIB nominal, croissance annuelle, Canada

Année	Dépenses de santé	PIB	Projections du PIB pré-COVID-19	Projections du PIB post-COVID-19
2002	7,3 %	4,3 %	s.o.	s.o.
2003	7,4 %	5,1 %	s.o.	s.o.
2004	6,5 %	6,5 %	s.o.	s.o.
2005	6,8 %	6,4 %	s.o.	s.o.
2006	7,5 %	5,3 %	s.o.	s.o.
2007	7,9 %	5,4 %	s.o.	s.o.
2008	5,5 %	5,0 %	s.o.	s.o.
2009	5,8 %	-5,2 %	s.o.	s.o.
2010	6,0 %	6,0 %	s.o.	s.o.
2011	3,3 %	6,5 %	s.o.	s.o.
2012	4,1 %	3,0 %	s.o.	s.o.
2013	2,3 %	4,1 %	s.o.	s.o.
2014	2,9 %	4,9 %	s.o.	s.o.
2015	4,4 %	-0,2 %	s.o.	s.o.
2016	4,1 %	1,8 %	s.o.	s.o.
2017	3,5 %	5,7 %	s.o.	s.o.
2018	3,7 %	3,9 %	s.o.	s.o.
2019 <sup>p</sup>	4,3 %	3,9 %	s.o.	s.o.
2020	s.o.	s.o.	3,3 %	-4,8 %
2021	s.o.	s.o.	3,5 %	6,5 %
2022	s.o.	s.o.	3,6 %	4,5 %
2023	s.o.	s.o.	3,7 %	4,3 %
2024	s.o.	s.o.	3,7 %	4,0 %
2025	s.o.	s.o.	3,7 %	3,9 %

**Remarques**

PIB : produit intérieur brut.

p : prévisions.

s.o. : sans objet.

**Sources**Base de données sur les dépenses nationales de santé, Institut canadien d'information sur la santé; Bureau du directeur parlementaire du budget. [Perspectives économiques et financières — septembre 2020](#). Septembre 2020.

# Références

1. Institut canadien de l'information sur la santé. [Incidence de la COVID-19 sur les services d'urgence](#). Consulté le 20 novembre 2020.
2. Institut canadien de l'information sur la santé. [Incidence de la COVID-19 sur les soins hospitaliers](#). Consulté le 20 novembre 2020.
3. Institut canadien de l'information sur la santé. [Incidence de la COVID-19 sur les services des médecins](#). Consulté le 20 novembre 2020.
4. Institut canadien de l'information sur la santé. [L'incidence de la COVID-19 sur les systèmes de santé du Canada](#). Consulté le 20 novembre 2020.
5. Organisation de coopération et de développement économiques. [Panorama de la santé 2019](#). Novembre 2019.
6. Institut canadien de l'information sur la santé. [Les médecins au Canada, 2019](#). 2020.
7. Office de recherche et d'information; Association des facultés de médecine du Canada. [Statistiques relatives à l'enseignement médical au Canada](#). 2019.
8. Institut C.D. Howe. [Healthcare Spending Overshoots a Threat to Sustainability](#). Avril 2019.
9. Institut C.D. Howe. [Commentary No. 566 — There Is No Try: Sustainable Healthcare Requires Reining in Spending Overshoots](#). 2020.
10. Le Conference Board du Canada. [Les facteurs de croissance des coûts des soins de santé au Canada, avant et après la COVID-19](#). Septembre 2020.
11. Gouvernement du Canada. [Sommaire de l'analyse comparative entre les sexes plus \(ACS+\) pour le Plan d'intervention économique du Canada pour répondre à la COVID-19](#). Consulté le 17 octobre 2020.
12. Gouvernement du Canada. [Plan d'intervention économique du Canada pour répondre à la COVID-19 — aperçu](#). Consulté le 17 octobre 2020.
13. Gouvernement du Canada. [Accord sur la relance sécuritaire](#). Consulté le 17 octobre 2020.
14. Gouvernement du Canada. [Plan d'intervention économique du Canada pour répondre à la COVID-19](#). Consulté le 17 octobre 2020.

15. Gouvernement de l'Ontario. [Ontario 2020–21 First Quarter Finances — Aug/20 OHA Focus on Health](#). Août 2020.
16. Gouvernement du Québec. [Portrait de la situation économique et financière — 2020-2021](#). Juin 2020.
17. Gouvernement de la Colombie-Britannique. [BC's Restart Plan: Economic and Fiscal Update 2020–2021](#). Juillet 2020.
18. Organisation de coopération et de développement économiques. [Coronavirus : l'économie mondiale menacée](#). Consulté le 15 mai 2020
19. Organisation de coopération et de développement économiques. [Perspectives économiques de l'OCDE, rapport intermédiaire — Coronavirus \(COVID-19\) : vivre avec l'incertitude](#). Septembre 2020.
20. Bureau du directeur parlementaire du budget. [Perspectives économiques et financières — septembre 2020](#). Septembre 2020.
21. Le Conference Board du Canada. [Une reprise inégale : note de conjoncture provinciale — août 2020](#). Consulté le 18 septembre 2020.



**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**

23519-1220

