

L'avenir du secteur hospitalier The future of the hospital sector

Louis André Lefebvre

Volume 56, Number 2, avril–juin 1980

Économies des services de santé

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/600918ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/600918ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0001-771X (print)

1710-3991 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Lefebvre, L. A. (1980). L'avenir du secteur hospitalier. *L'Actualité économique*, 56(2), 297–307. <https://doi.org/10.7202/600918ar>

Article abstract

The increase of public expenses in the hospital sector has become an issue of great concern in Canada today. This study¹ focuses on future requirements for hospital care for the period ranging from 1976 to 2031. It takes into consideration the changing composition of the population as well as the different consuming profiles of various age groups and sex. It further provides alternatives to hospitalisation and illustrates the savings that could be incurred in the process. Finally it does warn against some of the potential dangers of implementing certain alternatives to meet the future increase in demand for hospital services.

Main findings:

- Demand by the elderly for hospital services will likely more than triple within the next half century.
- If the projected need is met by providing new hospital space, annual operating spending on hospitals could more than double to \$11 billion.
- By 2031, patient-days for the Canadian population as a whole are expected almost to double, from the present 43 million to 84 million. But in the same period, those for persons of 65 or over will multiply by over three times, from 16 million (38% of the current total) to 55 million (65% of the projected 2031 total).
- Greater use of present hospital capacity and the substitution of lower-care facilities like nursing homes or non-institutional care could delay the provision of hospital beds until the mid 1990s.
- Establishing more lower-care facilities implies a potential saving on hospital operating costs of \$27 billion over the next 50 years.

1. "A Prognosis for Hospitals: The effects of population change on the demand for hospital space, 1967 to 2031", by L.A. Lefebvre, Z. Zsigmond and M.S. Devereaux. Statistique Canada, catalogue 83-520E, 1979.

L'AVENIR DU SECTEUR HOSPITALIER *

L'accroissement des dépenses publiques dans le domaine des soins de santé est actuellement un important sujet de discussion au Canada. Les hôpitaux constituent l'élément le plus coûteux de ce secteur : en 1975, ils représentaient près de 47% des dépenses totales de santé, comparativement à 45% en 1971 et 39% en 1960. Ces chiffres montrent bien que la part accordée au secteur hospitalier a crû sans cesse au cours des quinze dernières années pour atteindre \$5,3 milliards en 1975, ou encore 3,34% du PNB.

Qui utilise les services hospitaliers ? Le tableau 1 nous donne les pourcentages d'utilisation des hôpitaux en 1975 pour certains groupes d'âge, ainsi que l'importance relative de chacun de ces groupes d'âge par rapport à l'ensemble de la population. On remarque que les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient pour cette année 8.6% de la population, mais occupaient en fait près de 38% des journées d'hospitalisation ; inversement, les personnes âgées de 0 à 24 ans formaient 45% de la population, mais n'accaparaient que 22% des journées d'hospitalisation.

L'utilisation des services hospitaliers n'est donc pas seulement fonction de l'effectif total de la population mais aussi de sa composition par âge ; une population plus jeune serait moins susceptible de faire appel à ces services qu'une population plus vieille.

Les graphiques 1 et 2 font ressortir encore davantage que le risque d'hospitalisation et la durée de séjour augmentent avec l'âge.

Cette observation prend de l'importance lorsqu'on considère que la population canadienne est en voie de vieillissement. Le graphique 3 montre, par exemple, que 8.7% de la population canadienne avait 65 ans ou plus en 1976. En 2001, on prévoit que cette proportion passera à 11% et à 20% en 2031 ! En d'autres termes, un Canadien sur 11 avait 65 ou plus en 1975 et un sur 5 appartiendra à ce groupe en 2031.

* Tous les tableaux et graphiques présentés dans ce texte sont issus du document : « *Hôpitaux : Horizon 2031* », par L.A. Lefebvre, Z. Zsigmond et M.S. Devereaux, N° 83-520F au catalogue, hors série, Statistique Canada (Ottawa, 1979).

TABLEAU 1

UTILISATION DES SERVICES DU SECTEUR HOSPITALIER PAR GROUPES D'ÂGE,
CANADA, 1975

Groupe d'âge	Pourcentage d'utili- sation des journées d'hospitalisation *	Proportion du total de la population
moins de 1	7.2	1.5
1-4	2.8	6.0
5-14	3.7	18.1
15-24	8.6	19.4
total partiel (0-24)	22.3	45.0
25-44	16.7	26.5
45-64	23.2	19.0
total partiel (25-64)	39.9	46.5
65-74	15.3	5.4
75+	22.5	3.2
Total partiel (65+)	37.8	8.6

* Dans la présente étude, les hôpitaux sont définis comme l'ensemble des hôpitaux publics généraux et spéciaux divers, à l'exclusion des hôpitaux psychiatriques et pour tuberculeux.

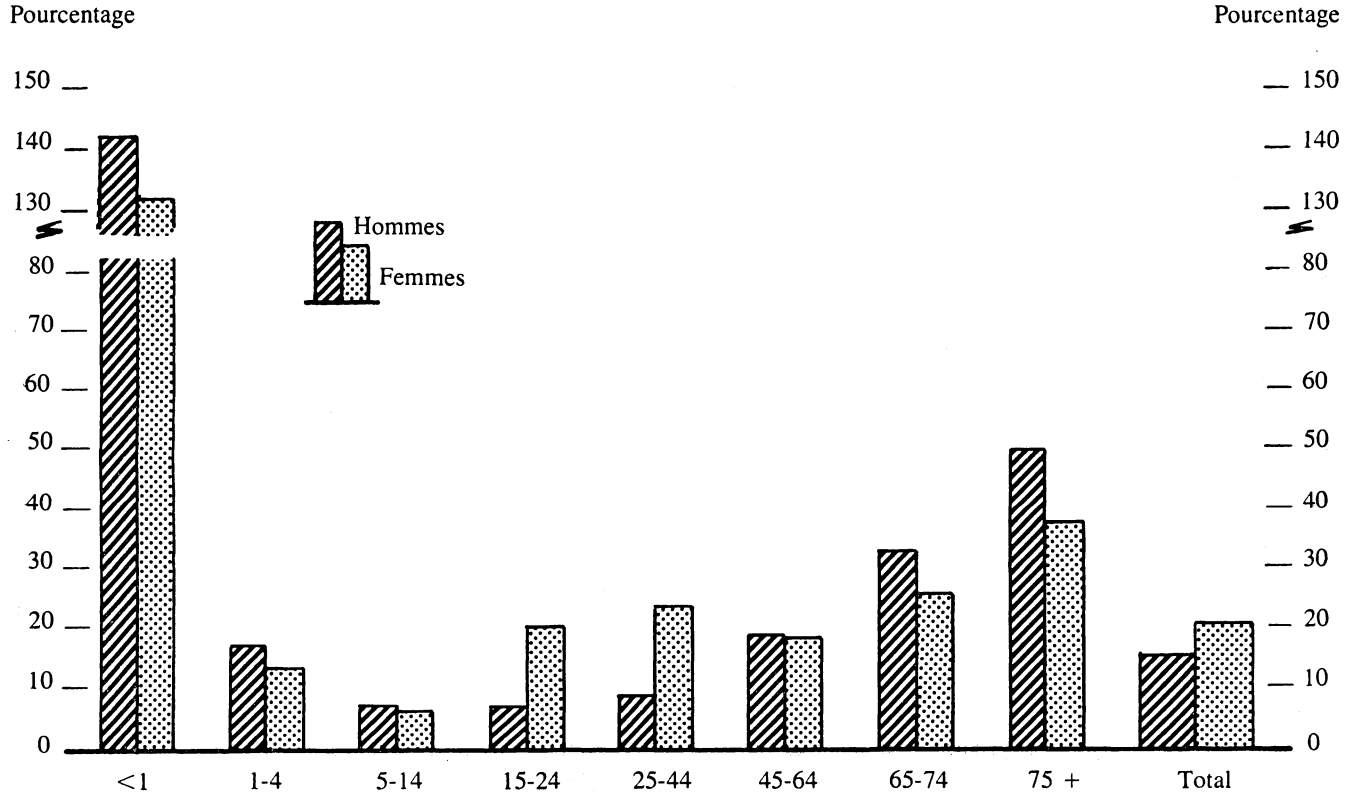
Le fort taux de croissance prévu dans le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus couplé du vieillissement général de la population occasionné en partie par les faibles taux de fécondité prévus, laissent entrevoir qu'à long terme d'importants changements dans la demande en soins hospitaliers surviendront.

L'étude que nous avons réalisée à Statistique Canada¹ veut en quelque sorte quantifier ces tendances futures en faisant appel à divers scénarios de comportement de la demande. Deux projections princi-

1. *Hôpitaux : Horizon 2031, op. cit.*

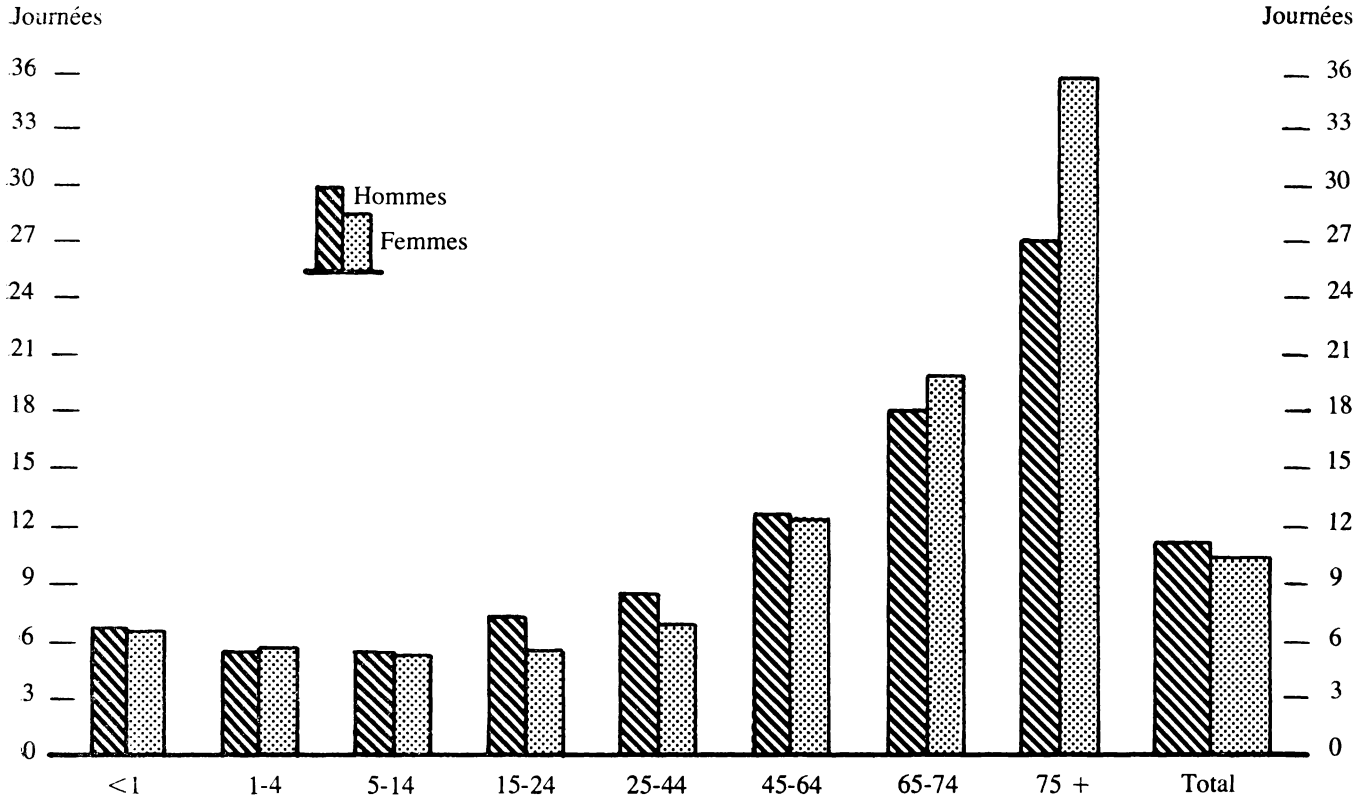
GRAPHIQUE 1

TAUX D'HOSPITALISATION SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE, 1975



GRAPHIQUE 2

DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR À L'HÔPITAL SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE, 1975



GRAPHIQUE 3

POPULATION TOTALE ET DISTRIBUTION EN POURCENTAGE PENDANT LES ANNÉES DE RECENSEMENT, SELON CERTAINS GROUPES D'ÂGE, 1941 À 1976, ET PROJECTIONS JUSQU'EN 2031

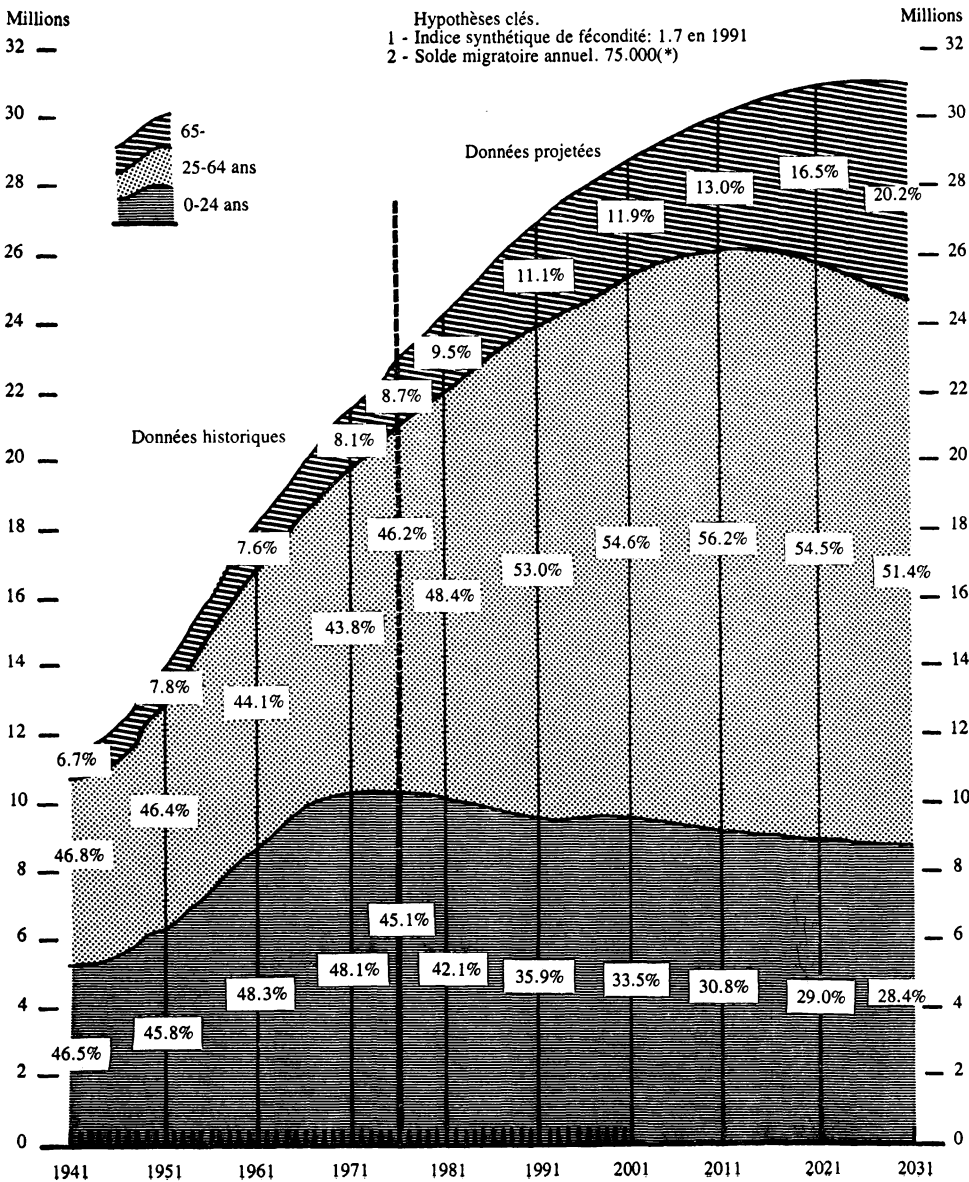


TABLEAU 2

HYPOTHÈSES * RELATIVES À LA DURÉE DE SÉJOUR, AUX TAUX D'HOSPITALISATION ET À L'ÉVOLUTION DE LA POPULATION

SCENARIOS	LIMITE SUPERIEURE	PROJECTION I	PROJECTION II	INFERIEURE
FACTEURS				
DUREE DU SEJOUR	Valeur de 1975 maintenue constante tout au long de la période projetée.	Poursuite de la tendance 1972-75 (+ ou - 15% de la valeur de 1975) jusqu'en 1985 ; constante par la suite.	Mêmes hypothèses que pour la projection I pour tous les groupes d'âge jusqu'à 64 ans. Pour les 65 ans et plus : baisse progressive de 20% de la valeur de 1980 à partir de 1981 jusqu'en 2001.	Mêmes hypothèses que pour la projection I pour tous les groupes d'âge jusqu'à 64 ans. Pour les 65 ans et plus : baisse progressive de 40% de la valeur de 1980 à partir de 1981 jusqu'en 2001.
TAUX D'HOSPITALISATION	Valeur de 1975 maintenue constante tout au long de la période projetée.	Moitié de la variation en pourcentage entre 1972 et 1975 appliquée à la période 1976-80, et un quart pour 1981-85.	Mêmes hypothèses que pour la projection I pour tous les groupes d'âge jusqu'à 64 ans. Pour les 65 ans et plus : baisse progressive de 5% de la valeur de 1980 à partir de 1981 jusqu'en 2001.	Mêmes hypothèses que pour la projection I pour tous les groupes d'âge jusqu'à 64 ans. Pour les 65 ans et plus : baisse progressive de 10% de la valeur de 1980 à partir de 1981 jusqu'en 2001.
POPULATION	Projections basées sur la population recensée en 1976. Le taux de fécondité baisse jusqu'à 1.7 en 1991 et se maintient ainsi jusqu'en 2031. Solde migratoire annuel de + 75 000. Espérance de vie à la naissance : <ul style="list-style-type: none"> — hommes en 1976 : 69.61 ans en 1986 : 70.22 ans et se maintient ainsi jusqu'en 2031. — femmes en 1976 : 76.90 ans en 1986 : 78.26 ans et se maintient ainsi jusqu'en 2031. 			

* Les hypothèses sont traitées en détail dans le document de recherche : « Hôpitaux : Horizon 2031 ».

pales assorties de limites supérieure et inférieure forment le cœur de cette étude. Les projections sont étayées par différents raisonnements quant aux taux d'hospitalisation et à la durée de séjour de la population concernée, et présentent plusieurs options permettant de répondre à la demande de services hospitaliers. Le tableau 2 illustre les hypothèses retenues dans nos calculs.

On note qu'à la « limite supérieure » de la fourchette des projections², les durées de séjour et les taux d'hospitalisation demeurent constants reflétant ainsi l'augmentation prévue en journées d'hospitalisation occasionnée par le changement et l'évolution de la structure par âge de la population. Ceci se traduit dans une augmentation qui porterait les besoins en journées d'hospitalisation à 91 millions, soit plus du double du chiffre de 1975 (graphique 4).

Par ailleurs, la projection I incorpore les tendances des taux d'hospitalisation et des durées de séjour de chaque groupe d'âge et de sexe pour la période de 1972 à 1975 (tableau 3). En particulier, on a laissé se poursuivre la tendance nette (à la hausse ou à la baisse) de la *durée de séjour* de chaque groupe d'âge et de sexe, jusqu'à ce qu'elle atteigne + ou - 15% de la valeur de 1975, une marge de variation acceptable selon certains membres du corps médical. Ce niveau a ensuite été maintenu pendant le reste de la période sur laquelle porte la projection.

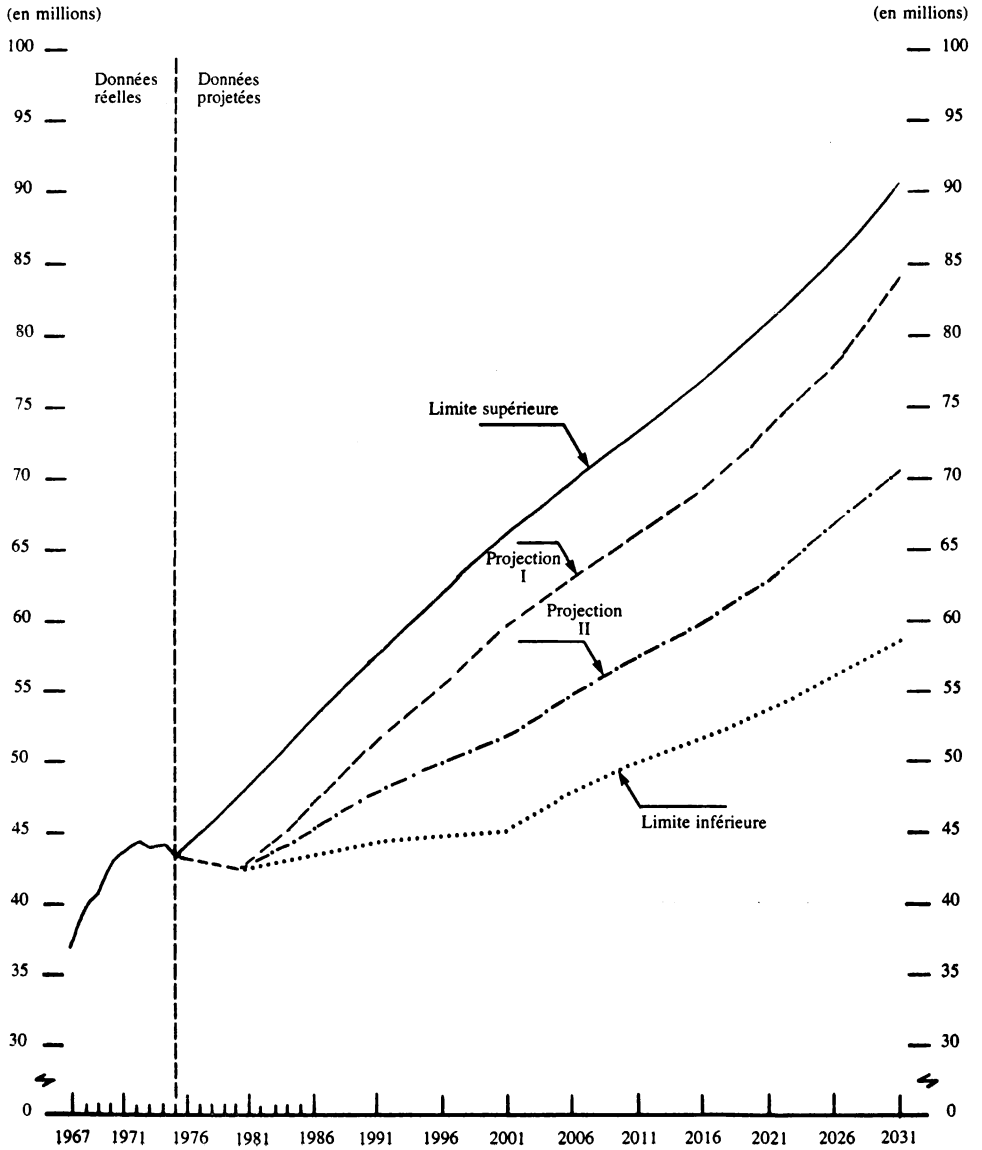
TABLEAU 3
TAUX D'HOSPITALISATION ET DURÉE DE SÉJOUR, SELON LE SEXE,
CANADA, 1972 À 1975

	1972	1973	1974	1975
Taux d'hospitalisation				
Hommes	15.6	15.7	15.6	15.2
Femmes	21.1	21.1	20.9	20.4
Total	18.3	18.4	18.2	17.8
Durée de séjour				
Hommes	11.7	11.4	11.3	11.1
Femmes	10.7	10.4	10.5	10.3
Total	11.1	10.8	10.8	10.7

2. Les projections détaillées par groupe d'âge et sexe sont disponibles dans la publication « *Hôpitaux : Horizon 2031* », N° 83-520F au catalogue, hors série, Statistique Canada (Ottawa, 1979).

GRAPHIQUE 4

NOMBRE TOTAL DE JOURNÉES D'HOSPITALISATION —
FOURCHETTE DES PROJECTIONS, 1967 À 2031



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

La projection I est considérée comme une estimation « vraisemblable » de la demande future, car elle tient compte des variations qui sont à la base des tendances récentes. D'ici la fin de la période de la projection, il faudra environ 84 millions de journées d'hospitalisation, soit pas tout à fait le double du chiffre de 1975.

Les deux derniers scénarios soit la projection II et la limite inférieure de la fourchette des projections ont été élaborés en vertu de l'hypothèse que les Canadiens ne pourront, ou ne voudront pas, dans le futur continuer à s'offrir un secteur hospitalier tel que nous le connaissons aujourd'hui. Cette hypothèse s'appuie sur les restrictions observées au cours des dernières années et sur les augmentations considérables prévues dans le nombre de personnes âgées au tournant du siècle prochain.

A cette fin, nous avons opté pour des alternatives à l'hospitalisation basées sur les deux suppositions suivantes :

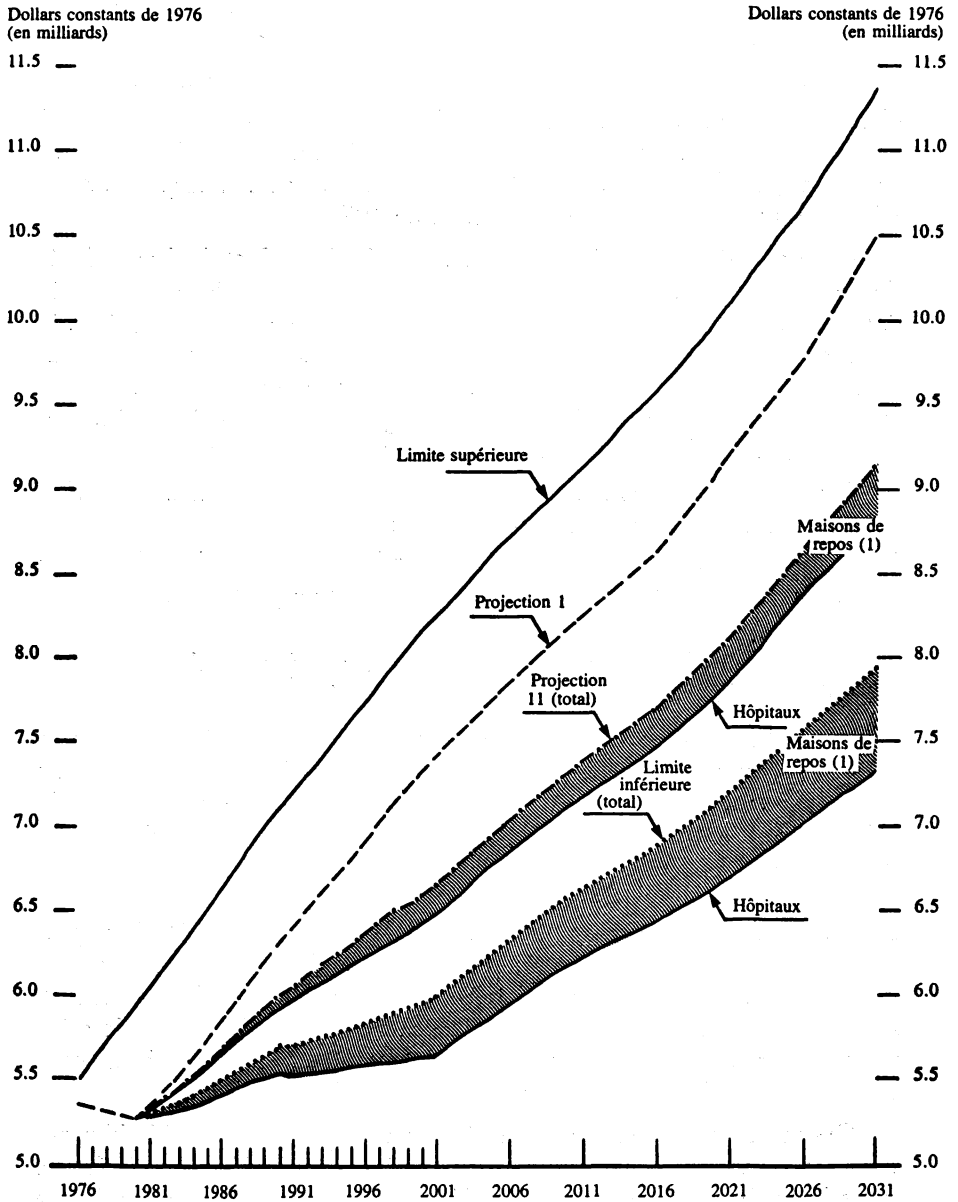
- 1) certaines personnes hospitalisées ne nécessitent pas de soins à ce niveau, mais sont hospitalisées parce qu'elles ne peuvent aller ailleurs et,
- 2) on trouvera bientôt des solutions de rechange (en nombre suffisant) à l'hospitalisation de certaines personnes âgées.

Ainsi, dans la projection II, ceci fut traduit par une baisse progressive entre les années 1981 et 2001 dans les durées de séjour et les taux d'hospitalisation des 65 ans et plus de 20% et 5% respectivement de la valeur observée en 1980. Le résultat fut de réduire la demande globale en journées d'hospitalisation à 70 millions (en 2031) comparativement à 84 millions pour la projection I. Par ailleurs, la limite inférieure suggère des réductions encore plus considérables de 40% et 10% respectivement dans les durées de séjour et les taux d'hospitalisation ce qui se reflète par une demande en journées d'hospitalisation de 58 millions en 2031. Ces patients seraient alors traités dans des établissements de soins mineurs tels les maicons de repos ou hospices pour vieillards à un coût beaucoup moindre que celui observé dans les hôpitaux.

Ces mesures permettraient de réaliser des épargnes considérables sur le cours de la période projetée. En 2031, par exemple, la différence entre la projection I et la limite inférieure pourrait correspondre à une économie annuelle dans les dépenses d'opération de deux milliards et demi en dollars constants de 1976.

GRAPHIQUE 5

COÛTS TOTAUX DES JOURNÉES D'HOSPITALISATION EN DOLLARS CONSTANTS
DE 1976 — FOURCHETTE DES PROJECTIONS, 1976 À 2031



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

Ces sommes ne représentent toutefois pas des économies absolues, car il faut effectuer un investissement initial pour construire des maisons de repos. Toutefois il est possible que, si l'on ne construit pas des établissements de soins secondaires, il faille de toute façon dépenser beaucoup plus pour construire des hôpitaux. A cause du manque de données, il est difficile (mais non impossible) de comparer le coût en capital d'un lit d'hôpital à celui d'un lit d'une maison de repos : en 1975, dans les hôpitaux, ce coût s'échelonnait de \$40,000 à \$80,000 (terrain non compris), ce qui donne une moyenne d'environ \$50,000 par lit. On n'a pas recueilli systématiquement de données sur les maisons de repos, mais selon certaines sources³, on estime que les coûts de construction par lit représentent environ 60% de ceux des hôpitaux. Les maisons de repos n'ont pas besoin de tout l'éventail d'installations et d'équipement qui sont essentiels dans les hôpitaux modernes pour soins aigus. Si les coûts d'investissement étaient inclus dans les considérations financières, les économies dont il est fait état pourraient être beaucoup plus importantes.

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

Louis André LEFEBVRE

3. Communication personnelle avec un représentant de la Société centrale d'Hypothèques et de Logement.