

**Note CIRANO basée sur une étude rédigée par Aurélie Côté-Sergent,
Damien Échevin et Pierre-Carl Michaud, octobre 2015**

La croissance des dépenses de santé pose des enjeux importants pour de nombreux pays dans le monde. Les tendances des dépenses agrégées sont bien documentées. Plus particulièrement, la croissance annuelle des dépenses réelles de santé par habitant a largement dépassé ce qui pourrait être expliqué par la croissance économique et le vieillissement au sein des pays de l'OCDE. Le Canada ne fait pas exception et, selon l'OCDE, il a consacré près de 11 % de son produit intérieur brut aux soins de santé en 2014.

Il est certes intéressant de savoir comment les dépenses de santé agrégées changent au fil du temps, mais il est essentiel de connaître leur dispersion. En effet, les dépenses médicales sont souvent concentrées chez des « utilisateurs très coûteux », et ce groupe peut représenter une grande part des dépenses de santé.

À cause des limites inhérentes aux données, peu d'études ont documenté cette concentration au Canada. Dans leur étude, les auteurs présentent des données probantes sur la concentration des dépenses de santé en milieu hospitalier au Canada, sur la base de données administratives longitudinales provenant du Québec. Pour chaque patient inclus dans la base de données, qui couvre la période de 1995 à 2012, l'article apparie les montants versés aux médecins (omnipraticiens et spécialistes) pour les services rendus à l'hôpital avec les frais hospitaliers généraux (autres services hospitaliers : soins infirmiers, fournitures, médicaments administrés à l'hôpital), ces derniers étant attribués selon un indice de

l'intensité relative d'utilisation des ressources. L'étude documente ensuite la concentration de ces dépenses de santé, mesurée transversalement, à travers le temps, puis en fin de vie (lorsque le décès survient à l'hôpital).

Les auteurs constatent que les dépenses de santé en milieu hospitalier augmentent rapidement en fonction de l'âge, à partir de 50 ans environ, et se concentrent chez une petite fraction des utilisateurs qui coûte cher. Par exemple, en termes de dépenses de santé en milieu hospitalier, la tranche supérieure de 1 % des hommes et des femmes représente respectivement 55,5 % et 54,8 % des dépenses totales. La persistance chez les grands utilisateurs est plutôt faible, toutefois : moins de 3 % des individus du quintile supérieur de dépenses demeurent dans le même quintile l'année suivante, tandis que moins de 5 % génèrent des dépenses l'année suivante. Par conséquent, la plupart des utilisateurs qui coûtent cher connaissent vraisemblablement des épisodes aigus de soins plutôt que des hospitalisations répétées sur une longue période de temps. Enfin, les dépenses de santé en milieu hospitalier pour les individus qui sont dans leur dernière année de vie et qui décèdent à l'hôpital ne représentent que 11 % des dépenses totales. La majorité de ces dépenses de fin de vie (plus de 80 %) sont engagées durant le dernier mois de vie.

L'étude intégrale (en anglais seulement) peut être consultée sur le site Web du CIRANO à l'adresse :

<http://cirano.qc.ca/files/publications/2015s-41.pdf>