

Note de synthèse

Le fardeau économique direct des inégalités socioéconomiques en matière de santé au Canada : analyse des coûts des soins de santé selon le revenu

Direction des déterminants sociaux et de l'intégration scientifique, Agence de la santé publique du Canada

 [Diffuser cet article sur Twitter](#)

Des recherches canadiennes révèlent que les personnes à faible revenu et celles dont le niveau d'éducation ou de compétences professionnelles est moins élevé ont tendance à être en moins bonne santé que celles qui s'en tirent mieux dans ces domaines¹⁻³. Cette répartition inégale de la santé entre divers groupes socioéconomiques est appelée *inégalité socioéconomique en matière de santé*.

Les données probantes sur les coûts économiques liés aux inégalités en matière de santé nous aident à mieux comprendre les bénéfices liés à la réduction de ces inégalités. Il est toutefois difficile d'obtenir ce type de données. Au Canada, cela a entravé l'évaluation de la relation à l'échelle nationale entre coûts des soins de santé et caractéristiques socioéconomiques.

C'est dans ce contexte que l'Agence de la santé publique du Canada et Statistique Canada ont collaboré pour évaluer la faisabilité d'une approche ascendante (*bottom-up*) dans la compilation des données nationales sur les coûts des soins de santé, afin d'obtenir des données probantes sur le coût des inégalités socioéconomiques en matière de santé. Cette approche est fondée sur des données recueillies à l'échelle de l'individu et permet donc de calculer les coûts en fonction de certaines caractéristiques individuelles dont on ne dispose pas toujours dans d'autres

sources de données. Elles incluent des indicateurs de statut socioéconomique (SSE) comme le niveau de scolarité et le revenu. Dans le cadre de l'étude présentée ici, les auteurs ont divisé la population en quintiles en fonction du revenu, puis examiné les coûts des soins de santé pour chacun de ces cinq groupes pour 2007-2008*.

Ces estimations des coûts des soins de santé par niveau de revenu permettent d'évaluer un volet des répercussions économiques : le *fardeau économique direct* des inégalités socioéconomiques en matière de santé au Canada. Cette mesure de l'incidence des inégalités socioéconomiques en matière de santé sur les dépenses faites au sein du système de santé offre une estimation de la réduction potentielle des coûts des soins de santé si tous les Canadiens affichaient la même utilisation des soins de santé et les mêmes tendances en matière de coûts que les membres du quintile de revenu supérieur†.

Notons que, dans *Le fardeau économique direct des inégalités socioéconomiques en matière de santé au Canada : analyse des coûts des soins de santé selon le revenu*⁴, le revenu a servi à mesurer de façon approximative le SSE parce qu'au Canada, les données qui permettent d'établir un lien entre les coûts des soins de santé et le revenu sont plus accessibles que les données sur les autres dimensions du SSE.

Cependant, le fait d'utiliser cette approche ne signifie pas que les différences entre les coûts des soins de santé des différents groupes de revenu découlent uniquement du niveau de revenu, ni par conséquent qu'une meilleure répartition du revenu soit le principal instrument politique permettant de réduire les inégalités en santé.

De plus, les services de santé inclus dans ce rapport sont limités à ceux pour lesquels il existait des données individuelles à l'échelle nationale : hospitalisations de courte durée, médicaments sur ordonnance et consultations médicales (médecin généraliste ou spécialiste). Ensemble, ces services comptaient pour environ le quart des dépenses en santé au Canada en 2007-2008. Avoir davantage de données individuelles améliorerait le calcul du fardeau économique direct des inégalités socioéconomiques en matière de santé.

Points saillants

- **Ampleur du fardeau économique direct**

Les inégalités socioéconomiques en matière de santé imposent un fardeau économique direct annuel d'au moins 6,2 milliards de dollars, soit plus de 14 % des dépenses totales associées aux hospitalisations de courte durée, aux médicaments sur ordonnance et aux consultations médicales.

* Il y a un certain nombre d'exceptions quant à l'utilisation de l'exercice 2007-2008 en tant qu'année de référence dans le rapport. Pour de plus amples renseignements, voir la section 3 du rapport complet.

† Voir la figure 3 à la page 22 du rapport complet pour une illustration graphique de la façon dont le fardeau économique des inégalités socioéconomiques en santé au Canada a été calculé.

Correspondance : Agence de la santé publique du Canada, I.A. 0900C2, Ottawa (Ontario) K1A 0K9; tél. : 613-957-2991; sans frais : 1-866-225-0709; téléc. : 613-941-5366; SRT : 1-800-465-7735; courriel : publications@hc-sc.gc.ca

• Répartition du fardeau économique direct

Les Canadiens appartenant au groupe dont le revenu est le plus faible représentent 60 % (3,7 milliards de dollars) du fardeau économique direct total. L'amélioration de la santé du groupe socioéconomique le plus faible pourrait avoir une incidence importante sur la réduction du coût des inégalités socioéconomiques en matière de santé au Canada.

• Coûts totaux par composante de soins de santé

Les coûts totaux standardisés selon l'âge pour les trois services de santé inclus dans le rapport s'élèvent à 43,8 milliards de dollars. Les hospitalisations de courte durée représentent 50 % de ce montant, les médicaments sur ordonnance 40 % et les consultations médicales 10 %[‡].

• Gradient socioéconomique du coût des soins de santé

Les coûts associés aux hospitalisations de courte durée et aux consultations médicales suivent généralement un gradient, les coûts des soins de santé diminuant à mesure que le revenu augmente. Les Canadiens qui font partie du quintile de revenu le plus faible affichent les coûts moyens de soins de santé normalisés selon l'âge les plus élevés.

• Comparaison des gradients des coûts des soins de santé

La différence des coûts des soins de santé entre les groupes socioéconomiques est plus prononcée entre les Canadiens à faible revenu et à revenu moyen qu'entre les Canadiens à revenu moyen et à revenu élevé.

• Tendances des coûts des soins de santé selon le sexe

Les coûts des soins de santé sont généralement plus élevés au sein du quintile de revenu le plus bas à la fois pour les femmes et pour les hommes.

• Espérance de vie ajustée en fonction de la santé par niveau de revenu

L'Organisation mondiale de la Santé définit l'espérance de vie ajustée en fonction de la santé (EVAS) comme « le nombre moyen d'années pendant lesquelles une personne peut espérer vivre en “bonne santé”, compte tenu du nombre d'années pendant lesquelles elle vit en moins bonne santé en raison de maladies ou de blessures » (traduction)⁵. Les données incluses dans le rapport révèlent un gradient socioéconomique : l'EVAS est généralement plus faible lorsque le revenu est plus faible.

Conclusion

Le fardeau économique direct des inégalités socioéconomiques en matière de santé au Canada : analyse des coûts des soins de santé selon le revenu⁴ fournit une première estimation nationale du fardeau économique direct des inégalités socioéconomiques en matière de santé au Canada. Ce fardeau est une indication de l'ampleur des coûts associés aux inégalités en matière de santé — ce qui révèle l'importance de tenir compte de ces inégalités lors de l'élaboration des politiques. En effet, une meilleure compréhension du fardeau économique direct peut aider à mieux répartir les dépenses en santé entre la prévention et le traitement, ainsi qu'à orienter les décisions sur les investissements à faire dans les services de soutien social qui facilitent l'adoption d'un mode de vie sain.

Références

- McIntosh CN, Finès P, Wilkins R, Wolfson M. Disparités selon le revenu dans l'espérance de vie ajustée sur la santé chez les adultes au Canada, 1991 à 2001 Rapports sur la santé. 2009;20(4):59-70.
- Agence de la santé publique du Canada. Le fardeau économique direct des inégalités socio-économiques en matière de santé au Canada : analyse des coûts des soins de santé selon le revenu. Ottawa (Ont.) : Agence de la santé publique du Canada; 2016.
- Organisation mondiale de la Santé . Health status statistics: mortality [Internet]. Genève (CH): Organisation mondiale de la Santé; [consultation le 11 avril 2016]. Consultable à la page : <http://www.who.int/healthinfo/statistics/indhale/en/>

[‡] Il faut tenir compte des différentes méthodes d'établissement des coûts et des différents groupes de population visés par les données lorsqu'on compare les estimations des coûts totaux dans ce rapport avec d'autres estimations de coût. Pour de plus amples renseignements, voir la section 4 du rapport complet.