

La forte proportion de personnes âgées habitant les grandes villes vient compliquer davantage les problèmes de certains hôpitaux. M. Marcoux affirme:

La part de la population âgée de Montréal est passée de 10,8 p. 100 en 1981 à 12 p. 100 en 1986 ... on estime qu'elle atteindra 17,2 p. 100 en 1996.³²

Il n'y a pas de doute que les personnes âgées de 65 ans et plus utilisent une part disproportionnée des services de soins actifs. Même si elles ne représentent que 11 p. 100 de la population actuelle, les personnes âgées utilisent plus de jours/patients dans les hôpitaux généraux avec des périodes de séjour deux fois plus longues que dans les autres groupes. Voici ce que dit l'Association des hôpitaux du Canada:

Les projections laissent entrevoir que, d'ici l'an 2001, les personnes de plus de 65 ans utiliseront 51,8 p. 100 des jours/patients d'hospitalisation. À l'heure actuelle, plus de 25 p. 100 des admissions dans les hôpitaux de soins actifs concernent des personnes âgées de plus de 65 ans. À mesure que s'accroît le segment plus âgé de la population, les pressions exercées par les coûts augmentent parce que plus de gens âgés ont besoin de soins et que les gens âgés exigent plus de soins pendant des périodes de temps plus longues.³³

Chez les personnes de 65 ans et plus, nous constatons des écarts considérables dans les besoins de services sociaux et de santé. Après 75 ans, et surtout après 85, les maladies chroniques et invalidités augmentent, ce qui entraîne une hausse rapide des coûts pour le réseau de prestation des soins de santé. Une hausse considérable du recours aux services hospitaliers actifs se produit dans la brève période précédant le décès. À titre d'exemple, on estime qu'environ 75 % de l'ensemble des frais en soins de santé se produisent dans les six derniers mois de la vie.³⁴

Les hôpitaux se plaignent du fait que trop de lits de soins actifs sont occupés indûment par des malades qui attendent leur transfert à des installations de soins chroniques ou prolongés ou qui sont incapables de retourner chez eux en raison de systèmes de soutien communautaire et résidentiel inadéquats. On utilise souvent à ce propos le terme «blocage de lits», que l'on estime être entre 10 p. cent et 20 p. cent.

Le professeur Angus mentionnait ceci:

Il faut offrir davantage de soins à domicile, vider les «lits monopolisés» ... Rappelez-vous qu'il faut chercher avant tout à garder les patients le plus longtemps possible hors des établissements de soins de courte durée, et non pas les institutionnaliser dès le départ. Les hôpitaux bondés des centres urbains devraient faire des démarches en vue d'encourager le financement des programmes communautaires ou leur développement, plutôt que de les concurrencer pour obtenir des fonds et essayer de tout faire eux-mêmes.³⁵

Le Comité a entendu des témoignages sur les mécanismes intrinsèques incitant les hôpitaux à garder les malades chroniques dans les lits de soins actifs. Comme l'indique le tableau 2, les coûts par jour-patient diminuent généralement après les quatre premiers jours d'hospitalisation. Ainsi, les séjours prolongés des aînés à l'hôpital nécessiteront probablement moins de ressources. Les lits que prennent les malades qui suivent des traitements plus actifs entraîneront une hausse des dépenses de l'hôpital. La nature fixe des budgets de fonctionnement des hôpitaux est une véritable incitation à maintenir un certain pourcentage de malades «à faible coût», surtout dans un contexte d'austérité financière.