



Les médecins au Canada : Paiements à l'acte bruts moyens, 2005-2006

Base de données des ressources humaines de la santé



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

Tous droits réservés.

Aucune section de la présente publication ne peut être reproduite ni transmise sous quelque forme que ce soit, ni par quelque procédé électronique ou mécanique que ce soit, y compris les photocopies et les enregistrements, ou par tout autre moyen de stockage d'information et de recherche documentaire, qui existe ou non à l'heure actuelle, sans le consentement écrit de l'auteur qui en possède les droits. Ne sont cependant pas soumises à cette règle les personnes désirant citer de brefs passages pour une publication dans une revue, un journal ou encore pour une émission radiodiffusée ou télédiffusée.

Les demandes d'autorisation doivent être acheminées à :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ontario)
K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
www.icis.ca

ISBN 978-1-55465-109-2 (PDF)

© 2007 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé, *Les médecins au Canada : Paiements à l'acte bruts moyens, 2005-2006*, Ottawa, ICIS, 2007.

This publication is also available in English under the title *Physicians in Canada: Average Gross Fee-for-Service Payments, 2005-2006*.

ISBN 978-1-55465-182-5 (PDF)

Les médecins au Canada : Paiements à l'acte bruts moyens, 2005-2006

Table des matières

Remerciements.....	iii
Préface	v
Introduction	1
Points saillants	3
Notes méthodologiques	5
Historique	5
Sources et collecte des données	5
Qualité des données.....	10
Définition des données	11
Calculs.....	13
Limites des données.....	16
Respect de la vie privée et confidentialité.....	18
Produits et services.....	19

Tableaux des données

Tableau 1. Nombre de médecins rémunérés à l'acte et d'équivalents à temps plein selon le sexe, la province et la spécialité, 2005-2006	23
Tableau 2. Nombre de médecins rémunérés à l'acte et d'équivalents à temps plein selon l'âge, la province et la spécialité, 2005-2006	24
Tableau 3. Nombre de médecins rémunérés à l'acte et d'équivalents à temps plein selon le lieu d'obtention du diplôme, la province et la spécialité, 2005-2006.....	25
Tableau 4.1. Répartition des médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte selon le sexe et la spécialité, 2005-2006	26
Tableau 4.2. Répartition des médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte selon l'âge et la spécialité, 2005-2006	27
Tableau 4.3. Répartition des médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte selon le sexe, l'âge et la spécialité, 2005-2006.....	28
Tableau 5.1. Nombre de médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, selon le type d'exercice, 2005-2006	29
Tableau 5.2. Paiement à l'acte brut moyen par médecin équivalent à temps plein, selon le type d'exercice, 2005-2006	30
Tableau 6.1. Nombre de médecins ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements à l'acte, selon le type d'exercice, 2005-2006	31

Tableau 6.2. Paiement à l'acte brut moyen par médecin ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements, selon le type d'exercice, 2005-2006	32
Tableau 7.1. Nombre d'habitants par médecin équivalent à temps plein, selon les paiements à l'acte et le type d'exercice, 2005-2006.....	33
Tableau 7.2. Médecins équivalents à temps plein par 100 000 habitants, selon les paiements à l'acte et le type d'exercice, 2005-2006.....	34
Tableau 8.1. Nombre d'habitants par médecin ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements à l'acte, selon le type d'exercice, 2005-2006	35
Tableau 8.2. Médecins ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements à l'acte par 100 000 habitants, selon le type d'exercice, 2005-2006.....	36

Annexes

Annexe A — Mesure d'un médecin équivalent à temps plein	37
Annexe B — Incidence de l'exclusion des paiements de l'Ontario pour les codes de tarif commençant par les lettres J, X et Y avec un suffixe B.....	45
Annexe C — Estimations démographiques nettes	51
Annexe D — Agents d'autorisation de la BDNM.....	55
Annexe E — Catégories de spécialités de la BDNM.....	59
Annexe F — Couverture des services de radiologie et de laboratoire rémunérés à l'acte dans la BDNM	63

Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) souhaite remercier les personnes qui ont contribué à l'élaboration du rapport *Les médecins au Canada : Paiements à l'acte bruts moyens, 2005-2006* :

- **Walter Feeney**, analyste principal, Ressources humaines de la santé, ICIS
- **Jonathan Mitchell**, analyste principal, Ressources humaines de la santé, ICIS
- **Jeffery Proulx**, analyste, Ressources humaines de la santé, ICIS
- **Robert Kyte**, chef de section, Ressources humaines de la santé, ICIS
- **Yvonne Rosehart**, chef de section, Ressources humaines de la santé, ICIS

L'ICIS souhaite remercier les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et le groupe d'experts de l'ICIS sur les bases de données des médecins pour leur appui dans l'élaboration et la publication du présent rapport. Les représentants des ministères ont fourni des données en temps opportun et ont validé les données. Les membres du groupe d'experts de l'ICIS sur les bases de données des médecins ont offert leur expertise pour aider l'équipe à répondre aux besoins des clients de l'ICIS.

Préface

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille de l'information sur la santé et les soins de santé au Canada, l'analyse, puis la rend accessible au grand public. L'ICIS a été créé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en tant qu'organisme autonome sans but lucratif voué à la réalisation d'une vision commune de l'information sur la santé au Canada. Son objectif : fournir de l'information opportune, exacte et comparable. Les données que l'ICIS rassemble et les rapports qu'il produit éclairent les politiques de la santé, appuient la prestation efficace de services de santé et sensibilisent les Canadiens aux facteurs qui contribuent à une bonne santé.

Pour obtenir de plus amples renseignements, visitez notre site Web : www.icis.ca.

Le rapport *Les médecins au Canada : Paiements à l'acte bruts moyens, 2005-2006* est préparé par l'équipe des Ressources humaines de la santé à l'ICIS pour appuyer la planification des ressources humaines de la santé et l'analyse de leur utilisation.

Les deux rapports annuels intitulés *Rapport sur les médecins équivalents à temps plein, Canada* et *Rapport sur les paiements moyens par médecin, Canada* ont été combinés à partir de l'année de données 2005-2006. Il est ainsi possible de présenter les données sur les paiements bruts moyens des médecins rémunérés à l'acte en conjonction avec le dénombrement des médecins et des médecins équivalents à temps plein (ETP) rémunérés à l'acte.

Les rapports précédents sur les médecins équivalents à temps plein sont les suivants :

- *Rapport sur les médecins équivalents à temps plein, Canada, 2004-2005* (2006)
- *Rapport sur les médecins équivalents à temps plein, Canada, 2002-2003 et 2003-2004* (2005)
- *Rapport sur les médecins équivalents à temps plein, Canada, 2002-2003* (2004)
- *Rapport sur les médecins équivalents à temps plein, Canada, 2001-2002* (2003)
- *Rapport sur les médecins équivalents à temps plein, Canada, 1999-2000 à 2000-2001* (2003)
- *Rapport sur les médecins équivalents à temps plein, Canada, 1998-1999 à 1999-2000* (2002)
- *Rapport sur les médecins équivalents à temps plein, Canada, 1996-1997 à 1998-1999* (2001)
- *Rapport sur les médecins équivalents à temps plein, Canada, 1993-1994 à 1995-1996* (1999)
- *Rapport sur les médecins équivalents à temps plein, Canada, 1989-1990 à 1993-1994* (1997)

Le rapport *Médecins équivalents à temps plein, comparaisons entre les provinces, méthodologie et statistiques, supplément 1990-1991*, produit en 1992 par la Division de l'information sur la santé de Santé Canada, contenait des statistiques calculées à partir des données de la Base de données sur les soins médicauxⁱ (BDSM), qui a précédé la Base de données nationale sur les médecins (BDNM). En 1995, les deux bases de données ont été transférées à l'ICIS.

Les rapports précédents sur les paiements moyens par médecin sont les suivants :

- *Rapport sur les paiements moyens par médecin, 2004-2005* (2006)
- *Rapport sur les paiements moyens par médecin, 2002-2003 et 2003-2004* (2005)
- *Rapport sur les paiements moyens par médecin, 2002-2003* (2004)
- *Rapport sur les paiements moyens par médecin, 2001-2002* (2003)
- *Rapport sur les paiements moyens par médecin, 1999-2000 et 2000-2001* (2003)
- *Rapport sur les paiements moyens par médecin, 1998-1999 et 1999-2000* (2002)
- *Rapport sur les paiements moyens par médecin, 1996-1997 à 1998-1999* (2001)
- *Rapport sur les paiements moyens par médecin, 1993-1994 à 1995-1996* (1999)
- *Rapport sur les paiements moyens par médecin, 1989-1990 à 1993-1994* (1997)

Les rapports *Average Fee Payments for Full-time Physicians by Specialty, Canada by Province, 1985/86–1988/89* et *Paiements à l'acte moyens par médecin et rapports médecin/population, Canada selon les provinces et territoires, 1981-1982 à 1985-1986 et 1986-1987 où les données sont disponibles*, produits en 1991 et 1988 respectivement par la Division de l'information sur la santé de Santé Canada, contenaient des statistiques calculées à partir des données de la Base de données sur les soins médicaux.

i. La BDSM a été mise sur pied pour faire suite à l'entrée en vigueur de la *Loi sur les soins médicaux* en 1967. Elle servait à contrôler les services fournis et les paiements versés par les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie.

Introduction

La Base de données nationale sur les médecins (BDNM) présente de l'information sur les caractéristiques démographiques des médecins et les niveaux d'utilisation de la rémunération à l'acte dans le cadre du système de soins médicaux du Canada. Parmi les données sur le niveau d'utilisation de la rémunération à l'acte, mentionnons la rémunération à l'acte brute totale, le nombre total de services, les paiements moyens par médecin et le nombre de médecins équivalents à temps plein.

La BDNM est utilisée par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les associations professionnelles, les sociétés d'experts-conseils, les compagnies pharmaceutiques, les chercheurs et les médias pour la planification des ressources humaines sur le plan médical, l'analyse de leur utilisation et l'élaboration de politiques.

La présente publication fournit les données sur les paiements à l'acte bruts moyens par médecin, ainsi que les données démographiques sur ces médecins, ce qui comprend le nombre de médecins équivalents à temps plein (ETP).

L'indicateur utilisé pour les équivalents à temps pleinⁱⁱ (ETP) a été élaboré pour :

- fournir une base uniforme qui permet de comparer le nombre de médecins entre et dans les provinces et territoires;
- permettre de mesurer de façon uniforme les changements au fil des ans dans le nombre de médecins;
- établir les différences de charge de travail entre les diverses spécialités.

Le rapport présente le calcul de deux types de paiements bruts moyens par médecin rémunéré à l'acte pour chaque spécialité :

- les médecins rémunérés à l'acte qui reçoivent au moins 60 000 \$ en paiements;
- les médecins équivalents à temps plein.

Les chiffres sur le nombre de médecins et les ratios d'habitants par médecin et de médecins par habitant sont également inclus.

Les chiffres sur les médecins équivalents à temps plein et les paiements moyens par médecin ne comprennent que les données sur la rémunération à l'acte. Ainsi, comme les autres modes de paiement ne sont pas inclus dans les calculs actuels, les chiffres doivent être utilisés avec prudence au moment de déterminer les besoins relatifs au nombre de médecins.

ii. Consultez l'annexe A pour lire la description détaillée de l'élaboration de la méthodologie utilisée pour les ETP.

Toute question au sujet des publications ou de la BDNM doit être adressée à :

Chef de section, BDNM
Ressources humaines de la santé, ICIS
495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Courriel : bdnm@icis.ca
Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120

Points saillants

Quels médecins facturent à l'acte au Canada?

- Au Canada, en 2005-2006, 56 814 médecins ont facturé au moins un paiement clinique à l'acte, soit un total de 45 390 médecins équivalents à temps plein.
- À l'échelle nationale, la rémunération à l'acte représente 80 % du total des paiements cliniques. Afin de comprendre si certains types de médecins sont plus susceptibles de facturer à l'acte, on a réalisé une analyse comparative entre les données du présent rapport et les données nationales sur le nombre de médecins provenant de la Base de données médicales Scott's (BDMS).
 - La proportion de médecins de famille qui facturent à l'acte (54 %) est supérieure à la proportion de médecins de famille (51 %) au paysⁱⁱⁱ; les médecins de famille sont donc plus susceptibles de facturer à l'acte que les spécialistes.
 - La proportion de médecins rémunérés à l'acte selon le sexe, le groupe d'âge et le lieu d'obtention du doctorat en médecine correspond en gros au profil national dégagé par la BDMS. Les probabilités de facturation à l'acte varient donc très peu selon ces caractéristiques démographiques.

La charge de travail varie-t-elle selon le type de médecins?

- Le ratio d'ETP par médecin fournit une estimation de la charge de travail moyenne^{iv} par médecin. Au Canada, en 2005-2006, la charge de travail moyenne par médecin rémunéré à l'acte s'élevait à 80 %.
 - Dans les provinces et les territoires, la charge de travail moyenne par médecin allait de 63 % à 87 %.
 - Voici la charge de travail moyenne au pays selon le groupe d'âge :
 - › Moins de 40 ans — 69 %;
 - › De 40 à 59 ans — 86 %;
 - › 60 ans et plus — 75 %.
- Selon la méthodologie des équivalents à temps plein, il est aussi possible de mesurer la charge de travail en comparant la proportion de médecins qui travaillent moins, autant ou plus qu'un ETP. À l'échelle nationale, 54 % des médecins travaillaient moins qu'un ETP, et 30 %, plus qu'un ETP.
 - Une proportion plus élevée de médecins de famille travaillaient moins qu'un ETP (55 % comparativement à 52 % des spécialistes). Inversement, 32 % des spécialistes travaillaient plus qu'un ETP, comparativement à 28 % des médecins de famille.

iii. Les statistiques reposent sur les données du rapport *Nombre, répartition et migration des médecins canadiens* de la BDMS et de l'ICIS, qui comprend les données de tous les médecins actifs au Canada.

iv. La charge de travail est calculée à partir des données sur les paiements facturés à l'acte, utilisées dans le calcul des mesures des ETP. La charge de travail est calculée d'après la comparaison des données sur les ETP au nombre de médecins ou l'évaluation de la proportion de médecins qui travaillent moins, autant ou plus qu'un ETP.

- La proportion de médecins travaillant moins ou plus qu'un ETP variait considérablement selon le sexe. Les femmes médecins étaient plus susceptibles de travailler moins qu'un ETP (68 % par rapport à 47 % des médecins de sexe masculin). Par ailleurs, 36 % des médecins de sexe masculin travaillaient plus qu'un ETP, comparativement à 16 % des femmes médecins.
- Les médecins de 40 à 59 ans étaient les plus susceptibles de travailler plus qu'un ETP (35 %), et ceux de moins de 40 ans, les moins susceptibles (21 %). La proportion des médecins de 60 ans et plus travaillant plus qu'un ETP s'élevait à 26 %.

Quel est le montant brut moyen facturé à l'acte par les médecins?

- En 2005-2006, les paiements bruts moyens facturés à l'acte par les médecins ETP s'élevaient à 244 581 \$. La suppression des données sur les médecins qui touchent moins de 60 000 \$ en paiements à l'acte fait augmenter la moyenne brute des paiements par médecin à 249 980 \$.
 - Les paiements bruts moyens facturés par les médecins de famille se chiffraient à 211 674 \$ par ETP et à 212 368 \$ par médecin touchant au moins 60 000 \$ en paiements à l'acte.
 - Les paiements bruts moyens facturés par les spécialistes s'élevaient à 281 445 \$ par ETP et à 293 450 \$ par médecin touchant au moins 60 000 \$ en paiements à l'acte.

Notes méthodologiques

Historique

La Conférence des sous-ministres de la Santé a approuvé la mise sur pied de la Base de données nationale sur les médecins (BDNM) en 1987 pour donner suite à une recommandation du Comité consultatif des ressources humaines en santé (CCRHS). Le 1^{er} août 1995, la BDNM a été transférée à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Celui-ci a commencé à assumer les responsabilités de Santé Canada dans la gestion de la base de données. Auparavant, la gestion de la BDNM était assurée par le Groupe de travail sur les statistiques relatives aux soins médicaux (GTSSM), qui a été dissous au cours du transfert de la base de données à l'ICIS.

Un groupe d'experts sur les bases de données relatives aux médecins a vu le jour en avril 1996. Il conseille régulièrement l'ICIS sur la qualité des données, la méthodologie et les questions portant sur l'élaboration des produits relatifs à la BDNM et à la Base de données médicales Scott's (BDMS), anciennement la Base de données médicales Southam (BDMS). L'ICIS travaille avec les provinces, les territoires et les ministères à inclure des données sur les activités cliniques rémunérées en vertu d'autres régimes de remboursement (comme les salaires, les contrats et les paiements à la vacation) afin d'uniformiser l'information sur les paiements par médecin et sur l'utilisation des services.

Sources et collecte des données

Données de la BDNM

Les données proviennent des demandes de remboursement des médecins rémunérés à l'acte acheminées à l'ICIS par les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie. Les données sur les demandes de remboursement et les données démographiques connexes des médecins et des patients sont soumises au moyen de cinq fichiers, énumérés ci-dessous. Les fichiers sont habituellement soumis dans les six mois suivant la fin d'un trimestre. Les fichiers qui ne respectent pas les dispositions appropriées définies dans le *Manuel des spécifications pour la soumission des données de la BDNM* sont retournés aux provinces et aux territoires aux fins de correction et de resoumission.

Voici les fichiers soumis :

Titre	Description
Fichier 25	Fichier des services dentaires et autres services fournis par des professionnels de la santé autres que les médecins (ce fichier n'est pas soumis par toutes les provinces et tous les territoires)
Fichier 30	Fichier de facturation réciproque*
Fichier 35	Fichier des profils des médecins
Fichier 50	Fichier d'utilisation (selon le code de tarif, le numéro d'identification unique du médecin [NIUM], le sexe et le groupe d'âge du patient)
Fichier 55	Fichier de changements aux NIUM

Remarque :

* Le fichier 30 ne s'applique pas au Québec.

On se sert de deux fichiers d'utilisation pour créer le présent rapport, soit le fichier d'utilisation (fichier 50) et le fichier de facturation réciproque (fichier 30). Le fichier d'utilisation renferme tous les paiements directs pour les demandes de paiements à l'acte issues des médecins, des laboratoires et des centres de diagnostic, ainsi que les services reçus par les prestataires d'assurance-maladie à l'extérieur de leur province ou territoire mais non traités par le système de facturation réciproque (c.-à-d. essentiellement les services reçus à l'extérieur du Canada et au Québec ainsi que les services exclus de l'entente sur la facturation réciproque). Le fichier de facturation réciproque dresse les données sur les services reçus à l'extérieur de la province ou du territoire traités par le système de facturation réciproque. Par conséquent, chaque province et territoire achemine les données sur les services que ses médecins ont dispensés à des patients provenant de l'extérieur de la province ou du territoire. Le Québec ne participe pas aux ententes de facturation réciproque.

Outre les fichiers de données de la BDNM décrits plus haut, l'ICIS collecte annuellement, à un niveau agrégé, l'information sur les autres modes de paiement à partir d'une variété de sources d'information, incluant les représentants provinciaux et territoriaux membres du Groupe d'experts de l'ICIS sur les bases de données des médecins. Un sommaire de cette information est présenté dans le tableau 2 de la sous-section Modalité de paiement : niveau de la couverture de la rémunération à l'acte.

Pour obtenir une description complète de la disposition d'enregistrement de ces fichiers, veuillez consulter le *Manuel des spécifications pour la soumission des données de la BDNM*, disponible sur le site Web de l'ICIS (www.icis.ca). Pour obtenir plus d'information sur la BDNM, incluant les autres modes de paiement, veuillez communiquer avec le chef de section, BDNM, ICIS.

Type de données : date du service par rapport à la date de paiement

En règle générale, les fichiers de données sur l'utilisation sont soumis en fonction de la date de paiement pour Terre-Neuve-et-Labrador, le Manitoba et la Saskatchewan, et en fonction de la date à laquelle le service est dispensé pour l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario, l'Alberta, la Colombie-Britannique et le Yukon. Les provinces ayant recours à la formule selon la date du service attendent six mois ou jusqu'à ce que 98 % des services soient saisis avant de soumettre les fichiers de données aux fins de traitement. Veuillez consulter le tableau 1 pour obtenir une répartition annuelle par province ou territoire selon le type de soumission des fichiers de données.

Tableau 1. Soumission des fichiers à la BDNM : date du service (DDS) par rapport à la date de paiement (DDP)

Province ou territoire	2005-2006	
	DDS	DDP
T.-N.-L.		✓
Î.-P.-É.	✓	
N.-É.	✓	
N.-B.	✓	
Qc	✓	
Ont.	✓	
Man.		✓
Sask.		✓
Alb.	✓	
C.-B.	✓	
Yn	✓	

Type de données : données sur la facturation par rapport aux données sur les paiements

À l'exception du Québec, l'ensemble des provinces et des territoires soumettent des données sur les paiements. Les données sur la facturation reflètent le montant total que les médecins ont facturé au régime provincial des services médicaux pour un code de tarif particulier. Les données sur les paiements reflètent ce que l'on a réellement payé aux médecins. Le montant payé devrait correspondre au montant facturé moins les ajustements appliqués attribuables aux valeurs des seuils atteints, au plafonnement des revenus ou aux dispositions de récupération.

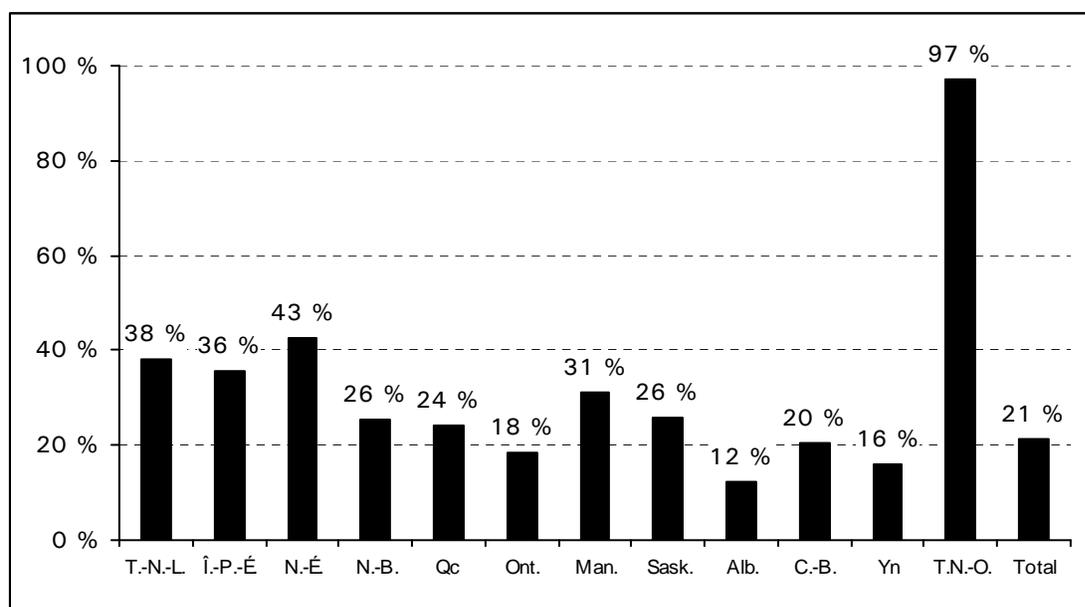
À partir de 2001-2002, les données des paiements de l'Ontario pour les codes de tarif commençant par les lettres J, X et Y, avec un suffixe B, sont exclues des calculs présentés dans ce rapport. Même si les demandes de remboursement pour ces codes de tarif sont associées à des médecins (à l'aide du numéro d'identification unique du médecin), les paiements reliés à ces demandes ont normalement été directement versés aux établissements de santé autonomes ou aux départements des hôpitaux, et non aux médecins. L'annexe B décrit le changement apporté à la méthodologie et résume les répercussions de ce changement sur les calculs du nombre de médecins.

Modalité de paiement : niveau de la couverture de la rémunération à l'acte

Les statistiques sur les médecins du présent rapport reposent sur les données relatives aux paiements à l'acte, qui, selon les données préliminaires, équivalaient à environ 79 % de tous les paiements cliniques au Canada en 2005-2006. Les autres formes de remboursement, comme le salaire et la vacation, ne sont actuellement pas soumises à la BDNM de façon détaillée et sont donc exclues du présent rapport.

Selon les données préliminaires, les autres modes de paiement en 2005-2006 représentaient environ 2,99 milliards de dollars, soit 21,4 % de la valeur des paiements pour les services cliniques dispensés par les médecins. Comme le montre la figure 1, le pourcentage des autres modes de paiement varie considérablement au Canada en 2005-2006, allant de 12 % en Alberta à 97 % dans les Territoires du Nord-Ouest. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les autres modes de paiements au Canada et leurs variations selon la province ou le territoire, consultez le document *L'état des programmes des autres modes de paiement des médecins au Canada, 2004-2005 et l'information préliminaire pour 2005-2006*, sur le site Web de l'ICIS (www.icis.ca).

Figure 1. Autres modes de paiement clinique des médecins au Canada, données préliminaires, 2005-2006



Remarque : Les données du Nunavut ne sont pas disponibles.

Source : Ministères de la Santé provinciaux et territoriaux.

Le tableau 2 permet de mieux comprendre la couverture de la rémunération à l'acte en présentant un résumé des données sur les paiements soumises à la BDNM selon la province ou le territoire et en indiquant les données incluses ou non dans les calculs d'ETP et des paiements moyens. Il incombe à chaque province et territoire de déterminer quels services seront facturés à l'acte ou à l'aide d'autres modes de paiement. Veuillez prendre note que l'information sur les autres modes de paiement déclarée dans le tableau 2 ne provient que des données soumises par la province ou le territoire; elle ne regroupe pas toutes les données sur les autres modes de paiement.

Tableau 2. Données sur les paiements soumises à la BDNM et critères d'inclusion et d'exclusion utilisés pour calculer les équivalents à temps plein et les paiements moyens par médecin, 2005-2006 (en dollars courants)

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Données sur les paiements de la BDNM incluses dans les calculs des paiements moyens et des équivalents à temps plein											
Régime d'assurance-maladie, paiements à l'acte	165 618 377	31 129 085	251 724 608	235 797 500	2 075 772 500	4 691 774 530	356 967 693	340 960 969	1 282 717 873	1 563 077 717	10 995 540 853
Paiements provenant de la facturation réciproque	1 509 860	340 511	6 375 552	3 404 492	n.d.	18 252 359	9 185 221	6 021 764	45 458 586	18 427 505	108 975 852
Sous-total — paiements inclus dans les calculs des paiements moyens et des équivalents à temps plein	167 128 238	31 469 596	258 100 160	239 201 992	2 075 772 500	4 710 026 889	366 152 914	346 982 734	1 328 176 459	1 581 505 223	11 104 516 705
Données sur les paiements de la BDNM exclus dans les calculs des paiements moyens et des équivalents à temps plein											
Médecins dont le total des paiements est inférieur ou égal à 0 \$	(52)	0	0	(5 009)	0	0	(650)	(1 504)	0	0	(7 214)
Tous les paiements versés à des médecins d'autres provinces, territoires ou pays*	419 071	0	0	14 549 577	9 860 511	77 098 264	0	761 768	0	3 637 821	106 327 012
Paiements de salaire, vacation et capitation†	n.d.	n.d.	n.d.	81 607 513	n.d.	n.d.	0	n.d.	n.d.	n.d.	81 607 513
Primes de fidélisation en milieu rural‡	0	0	0	0	0	n.d.	0	n.d.	0	34 283 646	34 283 646
Paiements des commission des accidents du travail	0	0	0	0	59 273 106	0	0	0	0	25 980 424	85 253 530
Compagnie d'assurance provinciale ou territoriale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8 120 827	8 120 827
Paiements versés aux établissements et aux spécialistes en radiologie et en pathologie	22 947 127	2 972 955	3 611 589	33 168 739	262 429 726	1 674 368 870	52 147 351	22 645 639	195 761 577	450 808 503	2 720 862 074
Facturation pro forma	0	0	0	0	0	0	0	27 169 175	0	0	27 169 175
Sous-total — paiements exclus dans les calculs des paiements moyens et des équivalents à temps plein	23 366 147	2 972 955	3 611 589	129 320 820	331 563 343	1 751 467 134	52 146 701	50 575 078	195 761 577	522 831 221	3 063 616 563
Total des données sur les paiements soumis à la BDNM	190 494 385	34 442 551	261 711 749	368 522 812	2 407 335 843	6 461 494 023	418 299 616	397 557 812	1 523 938 035	2 104 336 443	14 168 133 268

Remarques :

* Inclut les paiements versés à des médecins d'autres provinces, territoires ou pays, tous modes et sources de paiement confondus.

† Exclut les paiements de salaire et de vacation versés à des médecins d'autres provinces, territoires ou pays.

‡ Inclut les primes de fidélisation en milieu rural versées selon tout mode de paiement (p. ex. commission des accidents du travail ou compagnie d'assurance). n.d. : non déclaré.

Source : BDNM, ICIS.

Données démographiques

Les données démographiques canadiennes utilisées dans la présente publication sont compilées par la Division de la démographie de Statistique Canada. Statistique Canada prépare sur demande spéciale des estimations sur la « population assurée » qui serviront à la BDNM. Cette population correspond au nombre de personnes ayant reçu des services médicaux payés par les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie. La population assurée équivaut à la population totale moins les membres des Forces armées canadiennes, de la Gendarmerie royale du Canada et les détenus des pénitenciers fédéraux et provinciaux. Les services médicaux de ces groupes de personnes sont couverts par un régime fédéral d'assurance-maladie. Les estimations sont établies pour le 1^{er} octobre d'une année donnée et sont révisées annuellement. Veuillez consulter l'annexe C pour obtenir les données démographiques nettes.

Avis aux lecteurs : Les lecteurs qui désirent obtenir de plus amples renseignements sur les données obtenues grâce à la collaboration de Statistique Canada peuvent se procurer des exemplaires de publications connexes par la poste en s'adressant à : Vente de publications, Statistique Canada, Ottawa (Ontario) K1A 0K9, ou en composant le 613-951-7277 ou le numéro sans frais 1-800-267-6677. Ils peuvent également acheminer leur commande par télécopieur au 613-951-1584.

Qualité des données

Mesures systématiques de correction d'erreurs et de validation

Les fichiers de la BDNM proviennent des systèmes administratifs provinciaux et territoriaux et des vérifications des données sont effectuées par la province ou le territoire avant le traitement des fichiers de la BDNM. L'ICIS ne disposant d'aucune méthode de contrôle sur ces vérifications, tous les fichiers de données qu'il reçoit sont soumis aux mesures systématiques de correction d'erreurs et de validation de la BDNM. L'étendue de ces mesures est limitée car on ne peut confirmer les données auprès de la source. Parmi les mesures systématiques de correction d'erreurs et de validation utilisées, mentionnons un examen du nombre total d'enregistrements, du nombre de services et du montant en dollars de chaque fichier, la vérification de chaque valeur dans les champs par rapport aux valeurs acceptables, la vérification des codes de tarif invalides, la vérification des numéros d'identification unique du médecin (NIUM) dont la disposition n'est pas logique ainsi qu'un examen logique des données traitées. Les fichiers non conformes aux mesures systématiques de correction d'erreurs et de validation sont retournés aux fournisseurs de données afin qu'ils soient corrigés et retransmis.

Autres vérifications de la qualité des données

Le nombre de services, les montants en dollars ainsi que d'autres indicateurs économiques sont validés par rapport aux données des années antérieures et aux rapports annuels provinciaux et territoriaux.

Les fournisseurs de données ont l'occasion de revoir leurs propres données pour en déterminer la validité et la cohérence. Avant sa diffusion, la présente publication a été revue et autorisée par les agents d'autorisation des régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie. Pour obtenir la liste complète des agents d'autorisation provinciaux et territoriaux, veuillez consulter l'annexe D.

Définition des données

Médecins rémunérés à l'acte

Un médecin rémunéré à l'acte est défini comme étant un médecin ayant facturé au moins une réclamation au régime de rémunération à l'acte d'une province ou d'un territoire. Seuls les paiements provenant de régimes de rémunération à l'acte sont inclus dans ce rapport. Par exemple, si un médecin a facturé 1 \$ au régime de rémunération à l'acte et reçu 200 000 \$ d'autres régimes de rémunération, seul le 1 \$ apparaît dans le rapport.

Province ou territoire d'exercice

La province ou le territoire d'exercice correspondent au lieu où le médecin est inscrit et reçoit des paiements du régime provincial ou territorial d'assurance-maladie. Des médecins peuvent exercer dans plus d'une région au cours d'un exercice financier donné. Par exemple, un médecin peut déménager d'une province ou d'un territoire à l'autre au cours d'un exercice financier ou dispenser des services dans deux provinces ou territoires de façon régulière (p. ex. un médecin offrant des services dans des régions frontalières, comme Ottawa-Gatineau). Cette situation peut occasionner un compte double des médecins, sauf à l'échelle nationale, où les comptes des médecins ne sont pas basés sur la province ou le territoire d'exercice.

Spécialité

La désignation des spécialités des médecins figurant dans la BDNM est attribuée par les régimes provinciaux d'assurance-maladie et ces spécialités sont regroupées dans la BDNM par l'équivalent national. Dans la plupart des cas, deux spécialités sont attribuées, la spécialité reconnue la plus récente et la spécialité établie par le régime de rémunération. On utilise la dernière aux fins du présent rapport.

La médecine interne englobe des sous-spécialités, dont la cardiologie, la gastro-entérologie, l'hématologie, la rhumatologie et l'oncologie médicale. La psychiatrie comprend la neuropsychiatrie. La neurologie comprend les spécialistes en électroencéphalogramme (EEG) et la psychiatrie comprend les spécialistes en électromyographie. Les spécialistes dotés de la double spécialité ophtalmologie/oto-rhino-laryngologie sont regroupés avec les ophtalmologues.

Dans certains cas, les provinces et territoires ont chacun une façon unique de regrouper certains spécialistes. En voici des exemples :

- En Nouvelle-Écosse, au Québec et en Colombie-Britannique, les données sur les spécialistes en santé publique sont comprises dans les chiffres sur la médecine familiale.
- Pour toutes les provinces et les territoires, à l'exception de l'Ontario, la médecine communautaire est également regroupée avec la médecine familiale. En Ontario, la médecine communautaire, la santé publique, la médecine du travail et la pédocardiologie sont considérées comme faisant partie de la médecine interne.
- Pour toutes les provinces autres que Terre-Neuve-et-Labrador, la Saskatchewan et la Colombie-Britannique et pour les territoires, les spécialistes non certifiés sont regroupés avec la médecine familiale. Dans ces provinces et territoires, les données sur les spécialistes non certifiés sont déclarées sous leur spécialité non certifiée respective et non sous la catégorie de la médecine familiale.
- De plus, à l'Île-du-Prince-Édouard, les quelques plasticiens et urologues sont regroupés avec la chirurgie générale pour des raisons de respect de la vie privée et de confidentialité.

Au Québec, les médecins peuvent avoir deux situations différentes qui comprennent deux spécialités différentes : une pour la facturation à l'intérieur de la province et une pour la facturation à l'extérieur de la province. Ces deux situations différentes apparaissent dans le fichier 35 (fichier des profils des médecins) comme deux enregistrements différents avec le même numéro d'identification unique du médecin, d'où les enregistrements en double dans le fichier quand il s'agit de médecins individuels. Seul le deuxième enregistrement est retenu dans la BDNM. Cela donne lieu à une attribution erronée de la spécialité pour certains paiements. Environ 100 médecins par année sont touchés par cette attribution erronée.

Pour obtenir une liste complète des désignations des spécialités et leurs regroupements, veuillez consulter l'annexe E.

Numéro d'identification unique du médecin (NIUM)

Un identificateur unique est créé par la province ou le territoire à l'aide de composantes du prénom et du nom de famille du médecin (brouillés au moyen d'un algorithme), de sa date de naissance, de son sexe et du lieu d'obtention de son diplôme.

Équivalent à temps plein (ETP)

L'équivalent à temps plein est une mesure utilisée pour estimer si un médecin travaille à temps plein ou à temps partiel. Le nombre de médecins ETP est un nombre pondéré de médecins selon le total des paiements qu'ils reçoivent. La valeur ETP d'un médecin est calculée à l'aide du total de ses paiements par rapport à des montants établis qui définissent les montants repères inférieur et supérieur de paiements pour un groupe d'une spécialité médicale dans une province ou un territoire. Les valeurs ETP sont calculées comme suit :

$$ETP_i = \begin{cases} \text{paiement total}_i / \text{montant repère inférieur}_j & \text{Si le médecin } i \text{ gagne moins que la} \\ & \text{valeur du montant repère inférieur} \\ 1 & \text{Si le médecin } i \text{ gagne un montant} \\ & \text{égal aux montants repères ou se} \\ & \text{situant entre les montants repères} \\ 1 + \log(\text{paiement total}_i / \text{montant} & \text{Si le médecin } i \text{ gagne plus que la} \\ \text{repère supérieur}_j) & \text{valeur du montant repère supérieur} \end{cases}$$

où :

- L' ETP_i est la valeur d'ETP attribuée au médecin i .
- Le paiement total $_i$ est la somme de tous les paiements versés au médecin i .
- Le montant repère inférieur $_j$ est la valeur du montant repère inférieur établie pour le groupe de spécialité médicale à l'intérieur de la province ou du territoire de pratique du médecin i .
- Le montant repère supérieur $_j$ est la valeur du montant repère supérieur établie pour le groupe de spécialité médicale à l'intérieur de la province ou du territoire de pratique du médecin i .

Vous trouverez à l'annexe A une explication complète sur la mesure des médecins ETP et des autres mesures utilisées dans le passé.

Paiement brut moyen par médecin rémunéré à l'acte

L'information sur les paiements bruts moyens par médecin rémunéré à l'acte représente la moyenne des paiements versés aux médecins qui sont rémunérés à l'acte. Les résultats des paiements moyens représentent les paiements **bruts à l'acte** versés aux médecins. Les chiffres sur les paiements ne représentent pas le revenu net des médecins (p. ex. le revenu personnel après avoir réglé les frais généraux). De plus, tout versement aux médecins pour des services non rémunérés à l'acte est exclu des résultats.

Calculs

Nombres

Tous les nombres s'appuient sur le nombre de médecins recevant des paiements de chacun des régimes provinciaux suivant la formule de la rémunération à l'acte. Les totaux du Canada correspondent à la somme des totaux des provinces. Les médecins inscrits simultanément dans plus d'une province ou d'un territoire (c'est-à-dire les médecins rémunérés à l'acte dans plus d'une province ou d'un territoire) figureront à titre de médecins distincts dans chaque province. À l'échelle nationale, ils ne seront pas comptés en double, car les chiffres ne reposent pas sur la province ou le territoire de pratique.

Âge

Pour les besoins du présent rapport, on a utilisé l'âge des médecins à la fin de l'exercice couvert dans le rapport, c'est-à-dire en date du 31 mars 2006.

Mesure de l'ETP

1. Choisir une année de référence pour l'estimation. Depuis l'année de données 2002-2003, les rapports sur les médecins sont produits en fonction des données de l'année de référence 2000-2001.
2. Créer une base de données nationale sur l'ETP en fonction de l'année de référence.
 - Choisir dans la BDNM tous les enregistrements ayant trait aux médecins qui ont reçu au moins un paiement, pour un ou des services rémunérés à l'acte au cours de chacun des trimestres de l'année de référence, d'au moins une province ou un territoire.
 - Éliminer les disparités interprovinciales des paiements attribuables à des grilles d'honoraires différentes. Pour ce faire, appliquer au revenu brut de chaque médecin l'indice pertinent tiré du Rapport sur les tarifs d'honoraires des médecins (RTHM).
 - Créer un fichier à l'échelle nationale pour chacune des 17 spécialités médicales correspondant aux groupes de spécialités médicales présentés régulièrement dans le rapport des médecins équivalents à temps plein. Une seule spécialité à l'échelle nationale est assignée aux médecins, soit celle de laquelle ceux-ci ont retiré la plupart de leurs paiements. Les fichiers de données à l'échelle nationale pour les spécialités médicales contiennent le total des paiements de chaque médecin pour l'année de référence.

Remarque : On n'établit pas de statistiques sur l'ETP relativement aux médecins appartenant aux spécialités de la radiologie ou de la médecine de laboratoire. Les médecins rémunérés dans plus d'une spécialité au cours d'une année sont intégrés à la spécialité pour laquelle ils ont perçu la plupart de leurs honoraires.

3. Calculer les montants repères inférieurs et supérieurs pour l'année de référence.
 - Dans chaque spécialité, établir l'ordre des montants de paiement et répartir les médecins en fonction des niveaux de paiement.
 - Établir le montant figurant au 40^e percentile comme étant le montant repère inférieur national et celui qui figure au 60^e percentile comme étant le montant repère supérieur national.
 - Pour calculer les montants repères inférieurs et supérieurs des provinces, rajuster les montants repères nationaux à l'aide de l'indice tiré du RTHM.
4. Calculer les montants repères pour des années autres que l'année de référence.
 - Indexer les montants repères provinciaux pour chaque spécialité en fonction des pourcentages de hausse ou de baisse annuelle des tarifs d'honoraires propres à chaque spécialité.
5. Créer une base de données des ETP pour l'estimation.
 - Choisir dans la BDNM tous les enregistrements ayant trait aux médecins qui ont reçu au moins un paiement au cours d'un exercice financier pour des services rémunérés à l'acte rendus dans leur province d'exercice à des patients habitant dans cette province.
 - Pour chaque province et chaque spécialité médicale, créer un fichier qui englobe le montant total facturé par chaque médecin au cours de l'exercice financier.
6. Calculer les statistiques relatives aux ETP.
 - Compter le nombre de médecins dont les paiements se situent entre les montants repères ou qui sont égaux à ceux-ci comme un ETP.
 - Compter le nombre de médecins recevant des paiements inférieurs au montant repère inférieur comme une fraction d'ETP correspondant au rapport entre le montant des paiements et le montant repère inférieur.
 - Compter le nombre de médecins dont les paiements sont supérieurs au montant repère supérieur en faisant appel à une relation log-linéaire, c'est-à-dire calculer un ETP plus le logarithme du rapport entre le montant des paiements et le montant repère supérieur.

Vous trouverez à l'annexe A une explication complète sur la mesure des médecins ETP et des autres mesures utilisées dans le passé.

Paiements à l'acte bruts moyens

Tous les chiffres sur les paiements bruts moyens par médecin rémunéré à l'acte proviennent de calculs basés sur l'exercice, soit du 1^{er} avril au 31 mars. Les chiffres publiés dans les rapports annuels provinciaux peuvent être différents s'ils sont fondés sur l'année civile plutôt que sur l'exercice.

Deux types de nombre de médecins sont présentés dans ce rapport : les valeurs ETP et le simple dénombrement des effectifs. Ces nombres sont utilisés pour calculer les résultats des deux séries de paiements moyens présentées dans ce rapport, soit le paiement brut moyen par médecin rémunéré à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements et le paiement par médecin équivalent à temps plein.

Paiement brut moyen par médecin rémunéré à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements

Les montants de paiements bruts sont rapportés pour chaque groupe de spécialité médicale de chaque province. Ils sont la somme de tous les paiements à l'acte bruts versés aux médecins recevant au moins 60 000 \$ en paiements, divisée par le nombre de ces médecins.

Les médecins rémunérés dans plus d'une spécialité, possiblement dans plus d'une province ou d'un territoire, sont assignés exclusivement à la spécialité dont ils ont retiré la plupart de leurs honoraires dans les calculs des paiements moyens de la colonne *Total*.

Paiement brut moyen par médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte

Les montants de paiements bruts sont rapportés pour chaque groupe de spécialité médicale de chaque province. Les montants de paiements moyens sont la somme de tous les paiements bruts versés à l'acte aux médecins, divisée par la somme de toutes les valeurs ETP des médecins.

Les chiffres sur les ETP sont la somme des valeurs ETP des médecins. Les totaux d'ETP peuvent être inférieurs, égaux ou supérieurs à l'effectif. Le nombre d'ETP fournit une estimation du nombre de médecins, ajusté selon les variations dans la charge de travail clinique. Les médecins qui ont touché moins que le montant repère inférieur comptent pour moins d'un médecin, alors que ceux qui touchent plus que le montant repère supérieur comptent pour plus d'un médecin. Les médecins qui ont touché un paiement égal aux montants repères ou entre ceux-ci comptent pour exactement un médecin (voir la définition des médecins équivalents à temps plein).

Les médecins qui reçoivent des paiements de plus d'une province ou d'un territoire sont inclus dans les calculs de paiements moyens pour chaque province et territoire. Afin de calculer les paiements bruts moyens versés à l'échelle nationale aux médecins ETP rémunérés à l'acte, on utilise la somme des paiements pour chaque médecin travaillant dans plusieurs provinces ou territoires. Par exemple, un médecin recevant des paiements de 50 000 \$ dans une province et 50 000 \$ dans une autre province sera inclus dans les calculs de paiements moyens de chaque province. Il ou elle contribuera 50 000 \$ au numérateur de l'équation de chaque province, et sa valeur ETP spécifique à la province, au dénominateur. Pour les calculs à l'échelle nationale, ce médecin contribuera 100 000 \$ au numérateur, et la somme des valeurs ETP spécifiques aux provinces, au dénominateur.

Charge de travail

On détermine la charge de travail en comparant le nombre total de médecins et le nombre total de médecins équivalents à temps plein. La charge de travail est une façon de mesurer l'utilisation du potentiel de la main-d'œuvre. Par exemple, si le nombre total de médecins était égal au nombre total de médecins équivalents à temps plein, la charge de travail serait de 100 % (c.-à-d. la main-d'œuvre travaillerait à son plein potentiel).

Limites des données

Données exclues

Les statistiques qui figurent dans le présent rapport s'appuient sur les paiements bruts à l'acte seulement; les autres formes de remboursement sont exclues des statistiques. Vous trouverez des explications complètes dans la sous-section Modalité de paiement : niveau de la couverture de la rémunération à l'acte de la section Sources et collecte des données du présent rapport.

Les services médicaux couverts par des tiers, tels que l'assurance-hospitalisation et l'indemnisation des victimes d'accidents du travail, ne sont pas compris dans le présent rapport. Certaines catégories de personnes sont également exclues, notamment le personnel des Forces armées et de la Gendarmerie royale du Canada ainsi que les détenus des pénitenciers fédéraux et provinciaux, qui sont couverts par d'autres programmes publics (ces personnes représentent moins de la moitié d'un pour cent de la population totale).

Certains paiements effectués directement par les patients sont également omis; par exemple, les montants excédant les honoraires des médecins ou la surfacturation des médecins, de même que les coûts de la chirurgie plastique pratiquée à des fins esthétiques.

Les données du Yukon ne sont actuellement pas incluses dans les tableaux du rapport *Les médecins au Canada : Paiements à l'acte bruts moyens*. À l'heure actuelle, il n'existe pas de montants repères des ETP pour les groupes de spécialités médicales du Yukon. Les montants repères des ETP sont nécessaires aux fins de calcul pour les tableaux sur les paiements moyens par médecin ainsi que pour ceux sur les médecins équivalents à temps plein. L'ICIS s'efforcera d'établir les montants repères des ETP pour le Yukon afin d'inclure les résultats de ce dernier dans les futurs rapports.

Le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest ne sont pas inclus dans le présent rapport, car ils ne soumettent pas de données à la Base de données nationale sur les médecins.

Chiffres négatifs

Les données soumises à la BDNM peuvent contenir des paiements négatifs. Ces paiements résultent des ajustements ou corrections apportés par les provinces ou les territoires. Afin de calculer les paiements bruts moyens par médecin rémunéré à l'acte, on a inclus les paiements négatifs et positifs. Lorsque la somme de tous les montants facturés par un médecin est négative, les données de ce médecin sont exclues du rapport.

Paiements bruts par rapport aux paiements nets

Les chiffres des paiements moyens présentés dans ce rapport ne sont pas ajustés pour tenir compte des frais généraux engagés par les médecins. Ainsi, les paiements moyens représentent les paiements bruts de la rémunération à l'acte. Les frais généraux engagés par les médecins peuvent varier selon la province ou le territoire et les groupes de spécialités médicales. D'autres sources de données, comme le Questionnaire sur les effectifs médicaux de l'Association médicale canadienne, peuvent contenir de l'information sur les frais généraux qui peut aider à l'interprétation des chiffres des paiements moyens présentés dans ce rapport.

Pour certains médecins, le revenu brut peut inclure des paiements provenant des deux systèmes de paiement, soit le système de rémunération à l'acte et le système d'autres modes de paiement. Comme il a été mentionné auparavant, les chiffres des paiements moyens inclus dans le présent rapport reflètent le revenu brut de la rémunération à l'acte, et non celui des paiements additionnels provenant de sources d'autres modes de paiement.

Pour obtenir plus d'information concernant les paiements bruts et les paiements nets, les autres modes de paiements et les frais généraux, veuillez consulter le *Bulletin analytique : Dépenses consacrées aux médecins, 2004 : 1* de l'ICIS au www.icis.ca.

Attribution des spécialités

On demande aux provinces et aux territoires de présenter de l'information sur deux catégories de spécialités dans les fichiers de la BDNM (la spécialité reconnue la plus récente ainsi que la spécialité du régime de rémunération). On entend par « spécialité reconnue la plus récente » la spécialité la plus récente acquise du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, du Collège des médecins du Québec et du Collège des médecins de famille du Canada. La spécialité figurant au régime de rémunération peut être différente ou non de la spécialité reconnue la plus récente et devrait correspondre au domaine de spécialité dans lequel le médecin dispense la plupart de ses services. La spécialité reconnue la plus récente n'est pas fournie par toutes les provinces et tous les territoires.

Dans le présent rapport, on utilise la spécialité figurant au régime de rémunération. On attribue à un médecin ayant exercé plus d'une spécialité au cours d'un exercice financier la spécialité lui ayant permis d'obtenir la plupart de ses revenus à l'acte.

Les statistiques de l'ICIS sur les médecins équivalents à temps plein et sur les paiements bruts moyens par médecin rémunéré à l'acte peuvent différer des statistiques annuelles provinciales et territoriales en raison des différences dans la façon de regrouper les spécialités. Par exemple, l'ICIS regroupe la neuropsychiatrie avec la psychiatrie tandis qu'au Québec, on la rattache à la neurologie. L'ICIS englobe l'électromyographie avec la physiothérapie, ce qui n'est pas le cas au Québec. Chacune des sous-spécialités regroupées sous la spécialité de la médecine interne à l'ICIS est rapportée séparément dans le rapport sur les statistiques annuelles de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Veuillez consulter l'annexe E pour obtenir les regroupements de spécialités à l'ICIS.

Médecins en radiologie et pathologie (laboratoire)

Les radiologistes, les pathologistes ainsi que les directeurs de laboratoire sont exclus de ce rapport, car l'omission de leurs paiements dans toutes les provinces améliore la comparabilité interprovinciale. On a tenu compte des paiements effectués dans le cas des services de radiologie et de laboratoire dispensés par un médecin qui n'est pas un radiologiste, un pathologiste, ni un directeur de laboratoire. Les paiements d'honoraires versés aux radiologistes ou aux pathologistes dans le cadre du régime d'assurance-maladie sont nuls ou minimes dans les quatre provinces atlantiques, relativement faibles au Québec, mais importants dans les autres provinces et territoires. Veuillez consulter l'annexe F pour obtenir de l'information sur la nature des paiements à l'acte dans le cas des services de radiologie et de laboratoire qui sont compris dans les fichiers de données de la BDNM, mais exclus du présent rapport.

Respect de la vie privée et confidentialité

L'ICIS a recours à plusieurs mesures de protection afin d'assurer le respect de la vie privée et la confidentialité des données sur les médecins. En voici quelques-unes :

Numéro d'identification unique du médecin

Le nom des médecins n'est pas utilisé dans les fichiers provinciaux et territoriaux. Le fournisseur de données élabore plutôt un numéro d'identification unique du médecin (NIUM) par l'utilisation d'éléments du nom du médecin, de sa date de naissance, de son sexe et du lieu d'obtention de son doctorat en médecine. La partie nominale du NIUM est brouillée à l'aide d'un algorithme connu uniquement de la province ou du territoire. Cet algorithme est le même pour l'ensemble des provinces et des territoires. Le NIUM permet d'assurer le respect de la vie privée et la confidentialité du médecin et de faciliter le suivi du cheminement professionnel du médecin au Canada.

Suppression de données

Dans la préparation du présent rapport, l'ICIS supprime les données pour les groupes de spécialités médicales ne comptant que de un à quatre médecins à l'intérieur d'une province ou d'un territoire. Ces données supprimées sont exclues de tous les dénombrements, aussi bien du nombre d'ETP que de médecins. Les données supprimées ne sont pas incluses dans les résultats des provinces et des territoires ni dans la colonne *Total*.

De plus, si l'application d'un critère de sélection (par exemple, médecins ayant reçu plus de 60 000 \$) produit des groupes contenant de un à quatre médecins, les données correspondantes sont également supprimées. Ces données supprimées sont exclues de tous les calculs de paiements moyens dans une province ou un territoire. Ainsi, afin de prévenir la divulgation par recoupement, nous n'incluons pas les données supprimées dans les colonnes *Sous-total* et *Total*.

Certains médecins travaillent dans plus d'une province ou d'un territoire et leurs données pourraient être supprimées dans l'un d'eux (où le nombre de médecins est entre un et quatre) mais pas dans un autre (où le nombre de médecins est supérieur à quatre). Dans le cas des médecins travaillant dans plusieurs provinces ou territoires et dont les paiements sont inclus dans les résultats des paiements moyens pour au moins une province ou un territoire, leurs paiements provenant de toutes les provinces ou de tous les territoires sont inclus dans les résultats présentés dans la colonne *Total*, à l'indicateur des médecins rémunérés à l'acte qui reçoivent des paiements bruts moyens d'au moins 60 000 \$. Encore une fois, cette règle s'applique seulement aux médecins pratiquant dans plusieurs provinces ou territoires.

Politique sur l'accès et la diffusion des données de la BDNM

La Division de la vie privée et des services juridiques de l'ICIS a élaboré une série de directives afin de préserver la confidentialité des données transmises à l'ICIS. Vous trouverez le document intitulé *Le respect de la vie privée et confidentialité de l'information sur la santé à l'ICIS : Principes et politiques pour la protection des renseignements personnels sur la santé* sur le site Web de l'ICIS (www.icis.ca). Ces politiques régissent la diffusion des données pour toutes les provinces sauf le Québec et Terre-Neuve-et-Labrador dans les publications, les communiqués, le site Web de l'ICIS, les demandes spéciales de renseignements et les études spéciales. Conformément à ces directives, l'ICIS empêche la divulgation indirecte d'information par suppression des cellules comprenant des valeurs de 1 à 4. Ces politiques garantissent la protection des renseignements personnels de l'ensemble du personnel de santé et de ses patients.

La diffusion des données de la BDNM pour le Québec et Terre-Neuve-et-Labrador est régie par la Politique sur l'accès et la diffusion des données de la BDNM établie par les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et gérée par l'ICIS. Selon le type de client, le niveau de données agrégées, la province ou le territoire et l'indicateur d'intérêt, l'ICIS peut ne pas être en mesure de diffuser les données au client sans l'autorisation préalable de la province ou du territoire.

Produits et services

Trois types de produits sont issus de la BDNM : les demandes ad hoc, les publications et les projets spéciaux. Les demandes ad hoc représentent en général de courtes requêtes qui ne nécessitent pas de ressources importantes en matière de programmation. Parmi les demandes ad hoc les plus courantes, mentionnons le nombre de services et les sommes en dollars par code de tarif particulier ou par intervention. La plupart des demandes ad hoc peuvent être traitées au moyen des rapports standards qui sont préparés annuellement.

Cette année, les rapports sur les médecins équivalents à temps plein et les paiements moyens par médecin ont été combinés afin que soient présentés plus en détail les indicateurs connexes.

Voici d'autres produits de la BDNM actuellement offerts :

- *Rapport sur les catégories du système de groupement national, Canada;*
- *Rapport sur la facturation réciproque, Canada;*
- *L'état des programmes des autres modes de paiement des médecins au Canada.*

Pour obtenir de l'information sur les années des publications et sur les périodes couvertes par ces rapports, veuillez vous référer au site Web de l'ICIS (www.icis.ca).

Les projets spéciaux nécessitent généralement une planification et l'affectation de ressources supplémentaires. Pour connaître les coûts afférents à ces produits et services, veuillez communiquer avec la Division des ressources humaines de la santé de l'ICIS.

Tableaux de données

Tableau 2. Nombre de médecins rémunérés à l'acte et d'équivalents à temps plein selon l'âge, la province et la spécialité, 2005-2006

	Médecine familiale			Total des spécialités			Total des médecins					
	Moins de 40 ans	40 à 59 ans	60 ans et plus	Moins de 40 ans	40 à 59 ans	60 ans et plus	Moins de 40 ans	40 à 59 ans	60 ans et plus			
T.-N.-L. ETP	225	291	70	587	102	258	79	440	327	549	149	1 027
	104,19	220,84	56,22	382,38	52,89	182,28	52,87	288,13	157,08	403,12	109,09	670,51
Î.-P.-É. ETP	33	66	21	121	11	40	15	69	44	106	36	190
	20,11	54,95	14,83	89,89	1,87	33,18	10,06	45,16	21,98	88,13	24,89	135,05
N.-É. ETP	234	610	129	974	139	366	134	644	373	976	263	1 618
	110,04	445,80	95,45	651,83	63,33	222,65	71,05	361,01	173,37	668,45	166,50	1 012,84
N.-B. ETP	225	411	95	731	192	267	133	594	417	678	228	1 325
	103,81	296,71	65,76	466,28	123,50	202,28	75,30	402,05	227,31	498,99	141,06	868,33
Qc ETP	1 786	4 609	847	7 244	1 586	3 544	1 518	6 652	3 372	8 153	2 365	13 896
	1 297,05	3 588,26	601,85	5 489,38	1 237,97	3 116,39	1 076,89	5 434,07	2 535,02	6 704,65	1 678,74	10 923,45
Ont. ETP	2 462	6 429	2 219	11 190	2 241	5 586	2 430	10 312	4 703	12 015	4 649	21 502
	1 642,30	5 892,81	1 831,28	9 373,81	1 809,31	5 559,48	1 942,65	9 317,89	3 451,61	11 452,29	3 773,93	18 691,70
Man. ETP	259	533	163	956	188	537	204	929	447	1 070	367	1 885
	159,84	446,97	134,57	741,39	135,10	473,79	153,70	762,59	294,94	920,76	288,27	1 503,98
Sask. ETP	293	501	192	987	124	337	140	601	417	838	332	1 588
	167,72	425,58	160,31	754,61	94,85	297,50	108,70	501,05	262,57	723,08	269,01	1 255,66
Alb. ETP	949	1 853	422	3 244	636	1 382	344	2 378	1 585	3 235	766	5 622
	696,73	1 596,02	312,98	2 621,28	392,36	1 094,67	233,29	1 731,55	1 089,09	2 690,69	546,27	4 352,83
C.-B. ETP	1 063	2 991	776	4 841	692	1 868	737	3 308	1 755	4 859	1 513	8 149
	622,29	2 274,10	508,65	3 411,53	495,54	1 587,43	467,56	2 561,00	1 117,83	3 861,53	976,21	5 972,53
Total ETP	7 529	18 294	4 934	30 875	5 911	14 185	5 734	25 927	13 440	32 479	10 668	56 802
	4 924,08	15 242,04	3 781,90	23 982,38	4 406,72	12 769,65	4 192,07	21 404,50	9 330,80	28 011,69	7 973,97	45 386,88

Remarques :

Basé sur les paiements bruts.

Année de référence 2000-2001.

Les autres modes de rémunération, comme les salaires et la vacation, ne sont pas inclus.

Les totaux peuvent différer en raison des données supprimées et inconnues qui ont été exclues.

Veuillez consulter la section Sources et collecte des données — Modalité de paiement : niveau de la couverture de la rémunération à l'acte du présent rapport pour connaître les variations dans le niveau de couverture de la rémunération à l'acte selon la province ou le territoire.

Vous trouverez plus de détails sur les groupements par spécialité à la section Définition des données — Spécialité du présent rapport.

Source : BDNM, ICIS.

Tableau 3. Nombre de médecins rémunérés à l'acte et d'équivalents à temps plein selon le lieu d'obtention du diplôme, la province et la spécialité, 2005-2006

	Médecine familiale			Total des spécialités			Total des médecins					
	Canada	Autre	Inconnu	Total	Canada	Autre	Inconnu	Total	Canada	Autre	Inconnu	Total
T.-N.-L.												
Médecins	339	244	4	587	226	209	5	440	565	453	9	1 027
ETP	257,87	122,96	1,55	382,38	166,37	118,26	3,50	288,13	424,24	241,22	5,05	670,51
Î.-P.-É.												
Médecins	102	15	4	121	51	11	7	69	153	26	11	190
ETP	82,59	6,85	0,45	89,89	36,11	6,33	2,72	45,16	118,70	13,18	3,17	135,05
N.-É.												
Médecins	728	235	11	974	443	191	10	644	1 171	426	21	1 618
ETP	484,59	161,25	5,99	651,83	252,26	102,28	6,47	361,01	736,85	263,53	12,46	1 012,84
N.-B.												
Médecins	624	86	21	731	403	170	21	594	1 027	256	42	1 325
ETP	416,71	43,50	6,07	466,28	304,71	91,36	5,98	402,05	721,42	134,86	12,05	868,33
Qc												
Médecins	6 591	21	632	7 244	5 710	63	879	6 652	12 301	84	1 511	13 896
ETP	4 968,39	18,05	502,94	5 489,38	4 702,46	48,24	683,37	5 434,07	9 670,85	66,29	1 186,31	10 923,45
Ont.												
Médecins	8 880	2 252	58	11 190	7 512	2 742	58	10 312	16 392	4 994	116	21 502
ETP	7 085,53	2 234,69	53,59	9 373,81	6 656,33	2 612,32	49,24	9 317,89	13 741,86	4 847,01	102,83	18 691,70
Man.												
Médecins	534	422	0	956	715	213	1	929	1 249	635	1	1 885
ETP	393,02	348,37	0,00	741,39	589,62	171,53	1,44	762,59	982,64	519,90	1,44	1 503,98
Sask.												
Médecins	369	616	2	987	333	267	1	601	702	883	3	1 588
ETP	249,30	503,32	1,99	754,61	273,26	227,73	0,06	501,05	522,56	731,05	2,05	1 255,66
Alb.												
Médecins	2 179	1 039	26	3 244	1 783	565	30	2 378	3 962	1 604	56	5 622
ETP	1 677,49	922,54	21,25	2 621,28	1 275,34	436,21	20,00	1 731,55	2 952,83	1 358,75	41,25	4 352,83
C.-B.												
Médecins	3 502	1 240	99	4 841	2 300	924	84	3 308	5 802	2 164	183	8 149
ETP	2 352,99	987,99	70,55	3 411,53	1 770,82	715,04	75,14	2 561,00	4 123,81	1 703,03	145,69	5 972,53
Total												
Médecins	23 848	6 170	857	30 875	19 476	5 355	1 096	25 927	43 324	11 525	1 953	56 802
ETP	17 968,48	5 349,52	664,38	23 982,38	16 027,28	4 529,30	847,92	21 404,50	33 995,76	9 878,82	1 512,30	45 386,88

Remarques :

Basé sur les paiements bruts.

Année de référence 2000-2001.

Les autres modes de rémunération, comme les salaires et la vacation, ne sont pas inclus.

Veuillez consulter la section Sources et collecte des données — Modalité de paiement : niveau de la couverture de la rémunération à l'acte du présent rapport pour connaître les variations dans le niveau de couverture de la rémunération à l'acte selon la province ou le territoire.

Vous trouverez plus de détails sur les groupements par spécialité à la section Définition des données — Spécialité du présent rapport.

Source : BDNM, ICIS.

Tableau 4-1. Répartition des médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte selon le sexe et la spécialité, 2005-2006

	Moins d'un ETP	Un ETP	Plus d'un ETP
Médecine familiale			
Hommes	55,0 %	16,9 %	28,1 %
Femmes	46,3 %	17,7 %	35,9 %
	70,2 %	15,4 %	14,4 %
Spécialités médicales			
Hommes	52,2 %	17,0 %	30,7 %
Femmes	46,2 %	16,9 %	36,9 %
	66,0 %	17,5 %	16,5 %
Spécialités chirurgicales			
Hommes	50,9 %	14,5 %	34,5 %
Femmes	48,7 %	13,7 %	37,6 %
	60,8 %	18,1 %	21,1 %
Total des spécialités			
Hommes	51,8 %	16,2 %	31,9 %
Femmes	47,1 %	15,8 %	37,1 %
	64,9 %	17,6 %	17,5 %
Total des médecins			
Hommes	53,5 %	16,6 %	29,9 %
Femmes	46,7 %	16,8 %	36,5 %
	68,2 %	16,2 %	15,6 %

Remarques :

Basé sur les paiements bruts.

Année de référence 2000-2001.

Les autres modes de rémunération, comme les salaires et la vacation, ne sont pas inclus.

Les repères correspondent aux 40^e et 60^e percentiles.

Vous trouverez plus de détails sur les groupements par spécialité à la section Définition des données — Spécialité du présent rapport.

Source : BDNM, ICIS.

Tableau 4-2. Répartition des médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte selon l'âge et la spécialité, 2005-2006

	Moins d'un ETP	Un ETP	Plus d'un ETP
Médecine familiale			
Moins de 40 ans	55,0 %	16,9 %	28,1 %
40 à 59 ans	66,6 %	14,9 %	18,5 %
60 ans et plus	49,7 %	17,9 %	32,4 %
	56,4 %	16,3 %	27,3 %
Spécialités médicales			
Moins de 40 ans	52,2 %	17,0 %	30,7 %
40 à 59 ans	60,9 %	16,5 %	22,6 %
60 ans et plus	47,6 %	17,3 %	35,1 %
	54,7 %	17,0 %	28,3 %
Spécialités chirurgicales			
Moins de 40 ans	50,9 %	14,5 %	34,5 %
40 à 59 ans	54,4 %	14,6 %	31,0 %
60 ans et plus	39,6 %	16,3 %	44,2 %
	70,5 %	11,1 %	18,4 %
Total des spécialités			
Moins de 40 ans	51,8 %	16,2 %	31,9 %
40 à 59 ans	58,8 %	15,9 %	25,2 %
60 ans et plus	45,2 %	17,0 %	37,8 %
	60,5 %	14,8 %	24,7 %
Total des médecins			
Moins de 40 ans	53,5 %	16,6 %	29,9 %
40 à 59 ans	63,2 %	15,4 %	21,5 %
60 ans et plus	47,7 %	17,5 %	34,8 %
	58,6 %	15,5 %	25,9 %

Remarques :

Basé sur les paiements bruts.

Année de référence 2000-2001.

Les autres modes de rémunération, comme les salaires et la vacation, ne sont pas inclus.

Les repères correspondent aux 40^e et 60^e percentiles.

Vous trouverez plus de détails sur les groupements par spécialité à la section Définition des données — Spécialité du présent rapport.

Source : BDNM, ICIS.

Tableau 4-3. Répartition des médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte selon le sexe, l'âge et la spécialité, 2005-2006

	Hommes				Femmes				Total		
	Moins d'un ETP		Plus d'un ETP		Moins d'un ETP		Plus d'un ETP		Moins d'un ETP	Un ETP	Plus d'un ETP
	Un ETP	Plus d'un ETP	Un ETP	Plus d'un ETP	Un ETP	Plus d'un ETP	Un ETP	Plus d'un ETP	Un ETP	Plus d'un ETP	
Médecine familiale											
Moins de 40 ans	46,3 %	17,7 %	35,9 %	70,2 %	15,4 %	14,4 %	55,0 %	16,9 %	16,9 %	28,1 %	
40 à 59 ans	55,1 %	16,2 %	28,7 %	76,9 %	13,7 %	9,4 %	66,6 %	14,9 %	14,9 %	18,5 %	
60 ans et plus	40,4 %	18,6 %	41,0 %	66,3 %	16,6 %	17,1 %	49,7 %	17,9 %	17,9 %	32,4 %	
	54,5 %	16,8 %	28,7 %	68,6 %	12,7 %	18,7 %	56,4 %	16,3 %	16,3 %	27,3 %	
Spécialités médicales											
Moins de 40 ans	46,2 %	16,9 %	36,9 %	66,0 %	17,5 %	16,5 %	52,2 %	17,0 %	17,0 %	30,7 %	
40 à 59 ans	50,6 %	17,3 %	32,1 %	73,6 %	15,6 %	10,8 %	60,9 %	16,5 %	16,5 %	22,6 %	
60 ans et plus	41,1 %	16,7 %	42,1 %	62,0 %	18,6 %	19,4 %	47,6 %	17,3 %	17,3 %	35,1 %	
	53,6 %	16,9 %	29,5 %	62,8 %	17,3 %	19,9 %	54,7 %	17,0 %	17,0 %	28,3 %	
Spécialités chirurgicales											
Moins de 40 ans	48,7 %	13,7 %	37,6 %	60,8 %	18,1 %	21,1 %	50,9 %	14,5 %	14,5 %	34,5 %	
40 à 59 ans	46,8 %	13,9 %	39,3 %	68,9 %	16,0 %	15,1 %	54,4 %	14,6 %	14,6 %	31,0 %	
60 ans et plus	36,2 %	15,4 %	48,5 %	54,0 %	20,1 %	25,9 %	39,6 %	16,3 %	16,3 %	44,2 %	
	70,7 %	11,0 %	18,3 %	66,1 %	13,6 %	20,3 %	70,5 %	11,1 %	11,1 %	18,4 %	
Total des spécialités											
Moins de 40 ans	47,1 %	15,8 %	37,1 %	64,9 %	17,6 %	17,5 %	51,8 %	16,2 %	16,2 %	31,9 %	
40 à 59 ans	49,3 %	16,1 %	34,6 %	72,4 %	15,7 %	11,9 %	58,8 %	15,9 %	15,9 %	25,2 %	
60 ans et plus	39,5 %	16,3 %	44,3 %	60,3 %	18,9 %	20,8 %	45,2 %	17,0 %	17,0 %	37,8 %	
	60,2 %	14,6 %	25,2 %	63,1 %	16,9 %	20,0 %	60,5 %	14,8 %	14,8 %	24,7 %	
Total des médecins											
Moins de 40 ans	46,7 %	16,8 %	36,5 %	68,2 %	16,2 %	15,6 %	53,5 %	16,6 %	16,6 %	29,9 %	
40 à 59 ans	52,2 %	16,2 %	31,6 %	75,2 %	14,5 %	10,3 %	63,2 %	15,4 %	15,4 %	21,5 %	
60 ans et plus	39,9 %	17,5 %	42,5 %	64,1 %	17,5 %	18,5 %	47,7 %	17,5 %	17,5 %	34,8 %	
	57,6 %	15,6 %	26,7 %	66,2 %	14,6 %	19,3 %	58,6 %	15,5 %	15,5 %	25,9 %	

Remarques :

Basé sur les paiements bruts.

Année de référence 2000-2001.

Les autres modes de rémunération, comme les salaires et la vacation, ne sont pas inclus.

 Les repères correspondent aux 40^e et 60^e percentiles.

Vous trouverez plus de détails sur les groupements par spécialité à la section Définition des données — Spécialité du présent rapport.

Source : BDNM, ICIS.

Tableau 5-1. Nombre de médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, selon le type d'exercice, 2005-2006

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecine familiale	382,38	89,89	651,83	466,28	5 489,38	9 373,81	741,39	754,61	2 621,28	3 411,53	23 982,38
Spécialités médicales	183,96	20,59	186,80	222,37	3 772,33	6 399,84	533,67	289,29	1 126,02	1 738,27	14 473,14
Médecine interne	84,64	11,75	80,03	99,66	1 550,30	2 480,45	181,30	125,95	303,55	608,91	5 526,54
Neurologie	4,96	*	8,49	10,48	196,90	226,80	20,07	17,55	43,08	71,51	599,84
Psychiatrie	26,53	*	41,82	25,14	843,37	1 690,82	120,43	40,59	364,13	453,21	3 606,04
Pédiatrie	26,31	6,30	15,49	27,16	457,54	735,26	86,98	23,84	155,16	170,59	1 704,63
Dermatologie	6,36	*	8,06	6,49	163,32	168,83	11,57	4,57	47,77	49,61	466,58
Physiatrie	s.o.	s.o.	5,30	3,61	84,41	143,92	11,72	3,19	16,55	22,79	291,49
Anesthésie	35,16	2,54	27,61	49,83	476,49	953,76	101,60	73,60	195,78	361,65	2 278,02
Spécialités chirurgicales	104,17	24,57	174,21	179,68	1 661,74	2 918,05	228,92	211,76	605,53	822,73	6 931,36
Chirurgie générale	28,60	10,55	37,99	33,60	374,75	625,89	60,26	54,23	129,34	154,03	1 509,24
Chir. thoracique/cardiovasculaire	2,95	s.o.	*	8,33	47,32	97,94	13,63	9,28	23,91	47,07	250,43
Urologie	8,05	*	18,52	17,75	137,99	223,85	11,37	10,99	38,11	61,32	527,95
Chirurgie orthopédique	11,68	4,66	16,70	31,63	228,05	432,04	37,40	32,38	100,17	133,48	1 028,19
Chirurgie plastique	4,73	†	5,85	12,35	73,20	174,28	13,89	13,24	42,01	53,36	392,91
Neurochirurgie	*	s.o.	0,63	0,87	42,54	59,51	*	5,75	1,62	31,82	142,74
Ophtalmologie	13,44	3,56	46,77	30,03	258,42	439,95	27,79	36,08	93,97	157,40	1 107,41
Oto-rhino-laryngologie	14,03	*	9,52	15,43	154,50	215,40	13,08	15,06	43,03	59,27	539,32
Obstétrique/gynécologie	20,69	5,80	38,23	29,69	344,97	649,19	51,50	34,75	133,37	124,98	1 433,17
Total des spécialités	288,13	45,16	361,01	402,05	5 434,07	9 317,89	762,59	501,05	1 731,55	2 561,00	21 404,50
Total des médecins	670,51	135,05	1 012,84	868,33	10 923,45	18 691,70	1 503,98	1 255,66	4 352,83	5 972,53	45 386,88

Remarques :

* Les données ont été supprimées. Vous trouverez plus de détails à la section Suppression de données des notes méthodologiques.

† Les plasticiens de l'Î.-P.-É. sont regroupés avec les chirurgiens généraux.

s.o. = sans objet — Aucun médecin n'exerçait cette spécialité dans cette province.

Basé sur les paiements bruts.

Année de référence 2000-2001.

Les autres modes de rémunération, comme les salaires et la vacation, ne sont pas inclus.

Vous trouverez plus de détails sur les groupements par spécialité à la section Définition des données — Spécialité du présent rapport.

Source : BDNM, ICIS.

Tableau 5-2. Paiement à l'acte brut moyen par médecin équivalent à temps plein, selon le type d'exercice, 2005-2006

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecine familiale	204 008	188 052	212 413	231 848	171 218	211 584	212 735	232 524	267 060	228 180	211 671
Spécialités médicales	262 508	230 315	258 881	271 898	180 321	259 514	230 623	296 756	308 392	262 345	242 873
Médecine interne	268 113	275 167	280 041	309 475	223 193	330 988	274 993	352 439	355 704	322 019	297 563
Neurologie	278 905	*	320 371	216 750	176 729	248 502	234 303	221 742	277 056	285 709	230 884
Psychiatrie	191 863	*	167 429	195 504	96 855	165 210	165 464	196 342	222 833	195 272	159 612
Pédiatrie	198 266	95 051	239 249	236 610	151 078	203 898	185 443	255 123	251 535	218 019	195 598
Dermatologie	340 194	*	509 344	414 435	260 641	306 927	330 086	414 343	469 709	367 500	320 904
Physiatrie	s.o.	s.o.	236 824	153 111	115 554	184 576	171 104	184 324	253 571	241 957	173 008
Anesthésie	334 030	358 327	259 293	256 160	202 074	289 222	262 172	285 788	411 397	249 075	273 486
Spécialités chirurgicales	374 944	343 553	403 950	393 110	274 208	365 255	370 477	404 558	463 863	421 810	361 891
Chirurgie générale	304 464	321 892	355 466	366 664	264 983	344 316	339 446	388 845	423 750	371 931	335 515
Chir. thoracique/cardiovasculaire	458 141	s.o.	*	527 120	358 661	498 993	445 856	552 908	640 462	463 420	478 858
Urologie	414 708	*	427 793	404 121	288 022	369 711	423 052	427 638	452 021	438 853	368 567
Chirurgie orthopédique	527 753	340 911	344 209	342 365	233 827	331 987	341 124	343 779	419 732	355 289	325 274
Chirurgie plastique	384 215	†	328 991	321 537	204 047	270 541	314 936	339 350	412 762	280 366	282 423
Neurochirurgie	*	s.o.	222 963	284 392	177 881	351 116	*	295 366	311 548	371 624	300 393
Ophtalmologie	490 504	449 872	501 382	494 143	322 982	435 914	521 227	515 497	611 403	590 058	456 146
Oto-rhino-laryngologie	383 604	*	445 447	395 668	290 966	371 016	377 334	370 630	505 314	416 995	366 341
Obstétrique/gynécologie	275 712	319 820	351 600	362 354	276 535	362 796	328 437	381 230	408 250	393 852	346 444
Total des spécialités	303 158	291 924	328 886	326 069	209 032	292 629	272 605	342 317	362 761	313 574	281 415
Total des médecins	246 615	222 786	253 928	275 474	190 029	251 985	243 092	276 335	305 129	264 797	244 562

Remarques :

* Les données ont été supprimées. Vous trouverez plus de détails à la section Suppression de données des notes méthodologiques.

† Les plasticiens de l'Î.-P.-É. sont regroupés avec les chirurgiens généraux.

s.o. = sans objet — Aucun médecin n'exerçait cette spécialité dans cette province.

Basé sur les paiements bruts.

Année de référence 2000-2001.

Les autres modes de rémunération, comme les salaires et la vacation, ne sont pas inclus.

Les chiffres sur les paiements ne représentent pas le revenu net des médecins (voir la méthodologie).

Vous trouverez plus de détails sur les groupements par spécialité à la section Définition des données — Spécialité du présent rapport.

Source : BDNM, ICIS.

Tableau 6-1. Nombre de médecins ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements à l'acte, selon le type d'exercice, 2005-2006

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecine familiale	340	68	693	497	5 392	8 352	670	695	2 781	3 760	23 204
Spécialités médicales	143	10	199	198	3 360	5 494	522	268	1 136	1 771	13 054
Médecine interne	66	10	85	83	1 510	2 140	198	114	279	580	5 036
Neurologie	5	s.o.	6	7	159	211	20	14	49	77	547
Psychiatrie	20	*	41	18	552	1 383	112	35	310	488	2 960
Pédiatrie	14	*	17	26	380	572	72	23	163	175	1 438
Dermatologie	6	*	13	8	171	159	13	5	35	56	463
Physiatrie	s.o.	s.o.	6	*	52	116	10	*	24	27	235
Anesthésie	32	*	31	56	536	913	97	77	276	368	2 375
Spécialités chirurgicales	88	20	188	191	1 836	2 714	236	187	623	951	7 016
Chirurgie générale	23	8	41	36	455	597	57	55	140	175	1 585
Chir. thoracique/cardiovasculaire	*	s.o.	*	9	57	103	14	7	23	59	272
Urologie	9	s.o.	19	20	145	207	17	12	42	65	535
Chirurgie orthopédique	14	*	18	33	250	389	37	29	111	166	1 045
Chirurgie plastique	*	†	6	13	79	159	10	12	45	58	382
Neurochirurgie	*	s.o.	*	*	45	48	*	*	*	32	125
Ophthalmologie	15	5	49	26	254	366	30	26	86	163	1 013
Oto-rhino-laryngologie	11	*	13	16	174	211	18	13	40	70	562
Obstétrique/gynécologie	16	7	42	38	377	634	53	33	136	163	1 497
Total des spécialités	231	30	387	389	5 196	8 208	758	455	1 759	2 722	20 070
Total des médecins	571	98	1 080	886	10 588	16 560	1 428	1 150	4 540	6 482	43 274

Remarques :

* Les données ont été supprimées. Vous trouverez plus de détails à la section Suppression de données des notes méthodologiques.

† Les plasticiens de l'Î.-P.-É. sont regroupés avec les chirurgiens généraux.

s.o. = sans objet — Aucun médecin n'exerçait cette spécialité dans cette province.

Les autres modes de rémunération, comme les salaires et la vacation, ne sont pas inclus.

Vous trouverez plus de détails sur les groupements par spécialité à la section Définition des données — Spécialité du présent rapport.

Source : BDNM, ICIS.

Tableau 6-2. Paiement à l'acte brut moyen par médecin ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements, selon le type d'exercice, 2005-2006

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecine familiale	218 720	237 003	192 613	210 333	167 281	230 358	226 963	246 186	247 139	201 139	212 352
Spécialités médicales	323 424	317 048	222 875	287 890	190 854	296 135	229 358	311 264	299 291	251 947	261 339
Médecine interne	337 411	317 048	231 772	361 454	221 344	378 183	243 546	381 541	375 718	333 969	319 651
Neurologie	244 232	s.o.	424 046	312 634	207 202	260 859	229 230	276 164	234 032	260 397	245 070
Psychiatrie	237 535	*	153 635	212 222	118 429	193 317	171 194	219 096	256 895	174 631	182 449
Pédiatrie	318 476	*	211 259	224 727	167 828	252 278	215 233	249 912	229 642	202 303	220 118
Dermatologie	360 603	*	307 914	324 019	246 855	322 655	293 776	375 803	637 723	322 180	320 844
Physiatrie	s.o.	s.o.	193 821	*	174 093	221 060	192 065	*	170 395	183 882	199 292
Anesthésie	355 824	*	227 450	224 249	174 783	300 116	273 277	269 631	290 664	241 347	259 261
Spécialités chirurgicales	395 929	339 101	369 683	363 747	244 937	388 936	356 295	446 269	447 734	360 761	353 159
Chirurgie générale	362 058	416 046	327 217	332 870	214 237	356 531	353 570	378 572	389 216	323 540	315 484
Chir. thoracique/cardiovasculaire	*	s.o.	*	483 043	295 802	469 472	434 005	732 998	663 096	367 618	432 928
Urologie	370 933	s.o.	416 824	354 907	272 340	395 740	281 385	391 488	407 247	411 504	361 178
Chirurgie orthopédique	433 159	*	312 419	325 224	208 772	363 971	339 137	383 636	376 162	281 792	314 602
Chirurgie plastique	*	†	319 568	305 460	183 106	294 027	430 210	369 797	384 406	253 326	282 538
Neurochirurgie	*	s.o.	*	*	162 751	429 266	*	*	*	367 423	317 744
Ophtalmologie	437 079	320 228	474 472	566 073	325 732	521 587	482 830	710 872	665 205	566 522	496 314
Oto-rhino-laryngologie	483 251	*	322 018	381 407	256 609	375 890	274 174	429 361	543 591	347 813	349 396
Obstétrique/gynécologie	327 492	264 645	314 011	276 922	250 686	367 975	317 024	399 230	397 712	295 150	328 125
Total des spécialités	351 045	331 750	294 192	325 136	209 964	326 820	268 879	366 750	351 866	289 964	293 437
Total des médecins	272 253	266 007	229 012	260 738	188 227	278 170	249 212	293 887	287 715	238 439	249 959

Remarques :

* Les données ont été supprimées. Vous trouverez plus de détails à la section Suppression de données des notes méthodologiques.

† Les plasticiens de l'Î.-P.-É. sont regroupés avec les chirurgiens généraux.

s.o. = sans objet — Aucun médecin n'exerçait cette spécialité dans cette province.

Basé sur les paiements bruts.

Les autres modes de rémunération, comme les salaires et la vacation, ne sont pas inclus.

Les chiffres sur les paiements ne représentent pas le revenu net des médecins (voir la méthodologie).

Vous trouverez plus de détails sur les groupements par spécialité à la section Définition des données — Spécialité du présent rapport.

Source : BDNM, ICIS.

Tableau 7-1. Nombre d'habitants par médecin équivalent à temps plein, selon les paiements à l'acte et le type d'exercice, 2005-2006

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecine familiale	1 346	1 537	1 431	1 590	1 385	1 340	1 583	1 312	1 247	1 248	1 342
Spécialités médicales	2 797	6 708	4 994	3 335	2 015	1 963	2 199	3 423	2 904	2 450	2 224
Médecine interne	6 080	11 755	11 656	7 440	4 904	5 064	6 473	7 863	10 773	6 994	5 824
Neurologie	103 752	*	109 874	70 755	38 610	55 388	58 474	56 430	75 906	59 550	53 654
Psychiatrie	19 397	*	22 306	29 495	9 014	7 430	9 745	24 399	8 980	9 396	8 925
Pédiatrie	19 559	21 924	60 221	27 302	16 616	17 085	13 493	41 542	21 075	24 963	18 880
Dermatologie	80 913	*	115 736	114 255	46 549	74 406	101 433	216 708	68 454	85 838	68 978
Physiatrie	s.o.	s.o.	176 005	205 405	90 065	87 285	100 135	310 456	197 585	186 856	110 412
Anesthésie	14 636	54 378	33 786	14 881	15 955	13 171	11 551	13 456	16 703	11 775	14 128
Spécialités chirurgicales	4 940	5 622	5 355	4 127	4 575	4 305	5 127	4 677	5 400	5 176	4 643
Chirurgie générale	17 993	13 092	24 555	22 069	20 287	20 071	19 475	18 262	25 282	27 647	21 325
Chir. thoracique/cardiovasculaire	174 443	s.o.	*	89 017	160 659	128 263	86 103	106 719	136 764	90 470	128 515
Urologie	63 926	*	50 369	41 775	55 094	56 118	103 217	90 114	85 805	69 446	60 960
Chirurgie orthopédique	44 059	29 640	55 858	23 443	33 336	29 076	31 379	30 585	32 645	31 903	31 302
Chirurgie plastique	108 797	†	159 458	60 041	103 858	72 080	84 491	74 800	77 839	79 806	81 912
Neurochirurgie	*	s.o.	1 480 681	852 313	178 711	211 091	*	172 236	2 018 540	133 829	225 472
Ophtalmologie	38 289	38 798	19 945	24 692	29 419	28 553	42 230	27 449	34 799	27 055	29 062
Oto-rhino-laryngologie	36 679	*	97 986	48 057	49 206	58 320	89 723	65 761	75 994	71 848	59 675
Obstétrique/gynécologie	24 872	23 814	24 400	24 975	22 038	19 350	22 788	28 499	24 519	34 073	22 456
Total des spécialités	1 786	3 058	2 584	1 844	1 399	1 348	1 539	1 977	1 889	1 663	1 504
Total des médecins	767	1 023	921	854	696	672	780	789	751	713	709

Remarques :

* Les données ont été supprimées. Vous trouverez plus de détails à la section Suppression de données des notes méthodologiques.

† Les plasticiens de l'Î.-P.-É. sont regroupés avec les chirurgiens généraux.

s.o. = sans objet — Aucun médecin n'exerçait cette spécialité dans cette province.

Les estimations démographiques nettes servent à calculer ces chiffres.

Basé sur les paiements bruts.

Année de référence 2000-2001.

Les autres modes de rémunération, comme les salaires et la vacation, ne sont pas inclus.

Vous trouverez plus de détails sur les groupements par spécialité à la section Définition des données — Spécialité du présent rapport.

Source : BDNM, ICIS.

Tableau 7-2. Médecins équivalents à temps plein par 100 000 habitants, selon les paiements à l'acte et le type d'exercice, 2005-2006

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecine familiale	74	65	70	63	72	75	63	76	80	80	75
Spécialités médicales	36	15	20	30	50	51	45	29	34	41	45
Médecine interne	16	9	9	13	20	20	15	13	9	14	17
Neurologie	1	*	1	1	3	2	2	2	1	2	2
Psychiatrie	5	*	4	3	11	13	10	4	11	11	11
Pédiatrie	5	5	5	4	6	6	7	2	5	4	5
Dermatologie	1	*	1	1	2	1	1	0	1	1	1
Physiatrie	s.o.	s.o.	1	0	1	1	1	0	1	1	1
Anesthésie	7	2	3	7	6	8	9	7	6	8	7
Spécialités chirurgicales	20	18	19	24	22	23	20	21	19	19	22
Chirurgie générale	6	8	4	5	5	5	5	5	4	4	5
Chir. thoracique/cardiovasculaire	1	s.o.	*	1	1	1	1	1	1	1	1
Urologie	2	*	2	2	2	2	1	1	1	1	2
Chirurgie orthopédique	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3
Chirurgie plastique	1	†	1	2	1	1	1	1	1	1	1
Neurochirurgie	*	s.o.	0	0	1	0	*	1	0	1	0
Ophthalmologie	3	3	5	4	3	4	2	4	3	4	3
Oto-rhino-laryngologie	3	*	1	2	2	2	1	2	1	1	2
Obstétrique/gynécologie	4	4	4	4	5	5	4	4	4	3	4
Total des spécialités	56	33	39	54	71	74	65	51	53	60	67
Total des médecins	130	98	109	117	144	149	128	127	133	140	141

Remarques :

* Les données ont été supprimées. Vous trouverez plus de détails à la section Suppression de données des notes méthodologiques.

† Les plasticiens de l'Î.-P.-É. sont regroupés avec les chirurgiens généraux.

s.o. = sans objet — Aucun médecin n'exerçait cette spécialité dans cette province.

Les estimations démographiques nettes servent à calculer ces chiffres.

Basé sur les paiements bruts.

Année de référence 2000-2001.

Les autres modes de rémunération, comme les salaires et la vacation, ne sont pas inclus.

Vous trouverez plus de détails sur les groupements par spécialité à la section Définition des données — Spécialité du présent rapport.

Source : BDNM, ICIS.

Tableau 8-1. Nombre d'habitants par médecin ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements à l'acte, selon le type d'exercice, 2005-2006

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecine familiale	1 514	2 031	1 346	1 492	1 410	1 504	1 752	1 425	1 176	1 133	1 387
Spécialités médicales	3 599	13 812	4 688	3 745	2 263	2 287	2 248	3 695	2 879	2 405	2 465
Médecine interne	7 797	13 812	10 974	8 934	5 035	5 870	5 927	8 687	11 721	7 342	6 391
Neurologie	102 922	s.o.	155 472	105 930	47 814	59 536	58 679	70 740	66 735	55 304	58 837
Psychiatrie	25 730	*	22 752	41 195	13 772	9 083	10 478	28 296	10 549	8 726	10 873
Pédiatrie	36 758	*	54 872	28 520	20 006	21 962	16 300	43 059	20 062	24 334	22 381
Dermatologie	85 768	*	71 756	92 689	44 458	79 007	90 275	198 071	93 430	76 044	69 512
Physiatrie	s.o.	s.o.	155 472	*	146 200	108 294	117 358	*	136 251	157 720	136 953
Anesthésie	16 082	*	30 091	13 241	14 184	13 759	12 099	12 862	11 848	11 572	13 551
Spécialités chirurgicales	5 848	6 906	4 962	3 882	4 141	4 629	4 973	5 296	5 249	4 478	4 587
Chirurgie générale	22 374	17 265	22 752	20 598	16 709	21 042	20 589	18 006	23 357	24 334	20 305
Chir. thoracique/cardiovasculaire	*	s.o.	*	82 390	133 375	121 962	83 827	141 479	142 175	72 177	118 323
Urologie	57 179	s.o.	49 096	37 076	52 430	60 686	69 034	82 530	77 858	65 514	60 157
Chirurgie orthopédique	36 758	*	51 824	22 470	30 410	32 293	31 718	34 150	29 460	25 653	30 798
Chirurgie plastique	*	†	155 472	57 039	96 233	79 007	117 358	82 530	72 667	73 421	84 251
Neurochirurgie	*	s.o.	*	*	168 942	261 709	*	*	*	133 076	257 471
Ophtalmologie	34 307	27 624	19 037	28 520	29 931	34 323	39 119	38 091	38 024	26 125	31 771
Oto-rhino-laryngologie	46 783	*	71 756	46 345	43 692	59 536	65 199	76 181	81 751	60 835	57 267
Obstétrique/gynécologie	32 163	19 732	22 210	19 513	20 165	19 814	22 143	30 011	24 044	26 125	21 499
Total des spécialités	2 228	4 604	2 410	1 906	1 463	1 530	1 548	2 177	1 859	1 564	1 604
Total des médecins	901	1 409	864	837	718	759	822	861	720	657	744

Remarques :

* Les données ont été supprimées. Vous trouverez plus de détails à la section Suppression de données des notes méthodologiques.

† Les plasticiens de l'Î.-P.-É. sont regroupés avec les chirurgiens généraux.

s.o. = sans objet — Aucun médecin n'exerçait cette spécialité dans cette province.

Ces chiffres sont calculés d'après les estimations démographiques nettes.

Les autres modes de rémunération, comme les salaires et la vacation, ne sont pas inclus.

Vous trouverez plus de détails sur les groupements par spécialité à la section Définition des données — Spécialité du présent rapport.

Source : BDNM, ICIS.

Tableau 8-2. Médecins ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements à l'acte par 100 000 habitants, selon le type d'exercice, 2005-2006

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecine familiale	66	49	74	67	71	66	57	70	85	88	72
Spécialités médicales	28	7	21	27	44	44	44	27	35	42	41
Médecine interne	13	7	9	11	20	17	17	12	9	14	16
Neurologie	1	s.o.	1	1	2	2	2	1	1	2	2
Psychiatrie	4	*	4	2	7	11	10	4	9	11	9
Pédiatrie	3	*	2	4	5	5	6	2	5	4	4
Dermatologie	1	*	1	1	2	1	1	1	1	1	1
Physiatrie	s.o.	s.o.	1	*	1	1	1	*	1	1	1
Anesthésie	6	*	3	8	7	7	8	8	8	9	7
Spécialités chirurgicales	17	14	20	26	24	22	20	19	19	22	22
Chirurgie générale	4	6	4	5	6	5	5	6	4	4	5
Chir. thoracique/cardiovasculaire	*	s.o.	*	1	1	1	1	1	1	1	1
Urologie	2	s.o.	2	3	2	2	1	1	1	2	2
Chirurgie orthopédique	3	*	2	4	3	3	3	3	3	4	3
Chirurgie plastique	*	†	1	2	1	1	1	1	1	1	1
Neurochirurgie	*	s.o.	*	*	1	0	*	*	*	1	0
Ophtalmologie	3	4	5	4	3	3	3	3	3	4	3
Oto-rhino-laryngologie	2	*	1	2	2	2	2	1	1	2	2
Obstétrique/gynécologie	3	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5
Total des spécialités	45	22	41	52	68	65	65	46	54	64	62
Total des médecins	111	71	116	119	139	132	122	116	139	152	134

Remarques

* Les données ont été supprimées. Vous trouverez plus de détails à la section Suppression de données des notes méthodologiques.

† Les plasticiens de l'Î.-P.-É. sont regroupés avec les chirurgiens généraux.

s.o. = sans objet — Aucun médecin n'exerçait cette spécialité dans cette province.

Ces chiffres sont calculés d'après les estimations démographiques nettes.

Les autres modes de rémunération, comme les salaires et la vacation, ne sont pas inclus.

Vous trouverez plus de détails sur les groupements par spécialité à la section Définition des données — Spécialité du présent rapport.

Source : BDNM, ICIS.

Annexe A

Mesure d'un médecin équivalent à temps plein

Mesure d'un médecin équivalent à temps plein

Rétrospective

Au Canada, les effectifs des médecins ont toujours été mesurés en fonction du nombre de médecins disponibles. Les données recueillies ont souvent servi à établir des rapports entre le nombre de médecins et le nombre d'habitants à des fins de comparaison ou d'analyse des changements dans le temps. Ces chiffres ont habituellement servi à mener des exercices de planification et à évaluer les décisions stratégiques. On y a eu recours en particulier dans les cas suivants :

- pour évaluer les facteurs qui contribuent à l'augmentation des coûts des soins médicaux;
- pour mener des études sur les besoins en effectifs des médecins;
- pour évaluer les tendances quant à la rémunération des médecins.

On a toujours considéré le nombre de médecins rémunérés à l'acte comme un indicateur économique important en matière de santé en raison du rôle important que jouent les médecins dans le cadre du système de prestation des services de santé.

Le recours au simple compte de médecins à des fins d'analyse donne à penser que tous les médecins sont sur un pied d'égalité sur le plan de leur capacité à offrir des soins aux patients. Cette méthode n'est manifestement pas plausible. En effet, certains médecins bénéficient d'une semi-retraite, d'autres travaillent à temps partiel et bon nombre ne dispensent pas de services cliniques. Même si l'on ne tient compte que des médecins rémunérés à l'acte, la disponibilité des services médicaux variera considérablement en raison des compromis que certains médecins font sur le plan du partage de leur temps entre le travail rémunéré et les loisirs. Pour tenter de produire une évaluation plus significative des effectifs de médecins, on a adopté la méthode visant à compter les médecins à temps plein et les médecins équivalents à temps plein.

Notons que le terme *revenu* utilisé dans le présent rapport correspond aux paiements bruts versés aux médecins pour les demandes de paiement de rémunération à l'acte seulement. Ces paiements ne comprennent pas les sources de paiement telles que le salaire et la vacation.

Les premières et les plus simples méthodes ayant servi à déterminer le nombre de médecins à temps plein reposaient sur l'utilisation de seuils de revenus. Un montant en dollars avait été établi, et tout médecin affichant un revenu égal ou supérieur appartenait à la catégorie des médecins à temps plein. Les médecins dont la facturation globale était inférieure à ce montant n'étaient pas dénombrés. L'évaluation des effectifs de médecins qui en découlait était largement tributaire du seuil retenu. De plus, cette démarche ne tenait pas compte des services médicaux dispensés par des médecins à temps partiel. Selon le seuil retenu, cet algorithme permettait d'établir des statistiques indiquant aussi bien une sérieuse pénurie de ressources de médecins qu'un surplus de médecins dans toutes les spécialités. Une amélioration apportée à cette première méthode consistait à dénombrer les médecins à temps partiel en tant que fraction des médecins à temps plein.

Outre les problèmes attribuables au choix arbitraire du seuil de revenu, cette méthode présente d'autres limites. Les chiffres ne se prêtent pas à une analyse de séries chronologiques, car le sous-ensemble de médecins dont le revenu est supérieur à tout montant repère fixe sera touché au fil du temps par des augmentations dans le tarif d'honoraires des provinces et des territoires. De même, la comparabilité sera faible en raison des différences dans les niveaux de prestation d'une province ou d'un territoire à l'autre.

Dans le but d'améliorer les comparaisons d'une province ou d'un territoire à l'autre, ainsi qu'entre les spécialités ou les séries chronologiques, on a établi de nouveaux seuils correspondant aux percentiles des revenus des médecins. Par exemple, au lieu de ne compter dans le groupe des personnes à temps plein que les médecins ayant touché plus de 30 000 \$, on a inclus dans cette catégorie tous ceux dont la facturation correspondait à 70 % des revenus les plus élevés de l'ensemble des médecins. Les seuils exprimés en percentiles présentent des avantages manifestes sur ceux exprimés en dollars. Il y a rajustement automatique en cas d'augmentation dans le tarif d'honoraires. Les comparaisons d'une province ou d'un territoire à l'autre sont améliorées, mais rien n'indique encore que le seuil de temps plein d'une province ou d'un territoire traduira la même intensité de production que le seuil de temps plein d'une autre province ou d'un autre territoire. De plus, les seuils exprimés en percentiles s'ajustent forcément en fonction des changements au fil du temps, du prix des services et selon les changements d'utilisation ou du volume des services par médecin. Des méthodes de mesure d'un ETP basées sur les revenus moyens ou médians constituent des variantes de cette méthodologie.

Élaboration d'une mesure améliorée des équivalents à temps plein

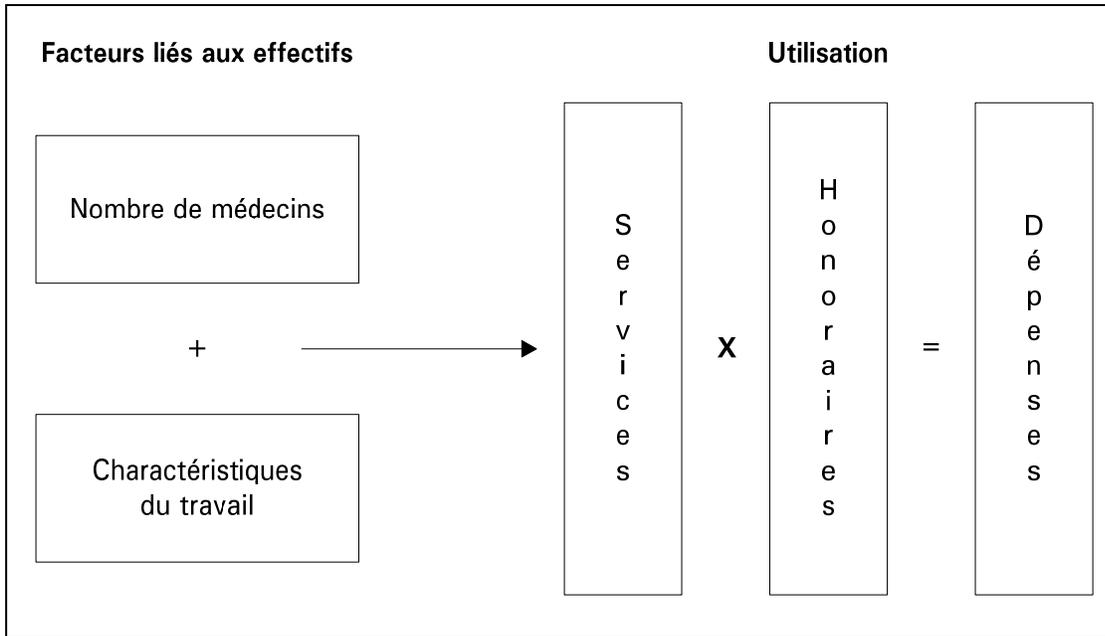
L'élaboration d'une nouvelle mesure des ETP a été entreprise en 1984 par un groupe de travail composé de représentants de Santé et Bien-être social Canada, d'organismes provinciaux de soins de santé et de conseillers universitaires. Les membres du groupe de travail ont établi qu'une mesure des ETP devait répondre aux objectifs suivants :

- offrir une base homogène permettant d'établir des comparaisons du nombre de médecins entre et dans les provinces et les territoires;
- offrir une base homogène permettant de mesurer les changements intervenus au fil du temps dans le nombre de médecins;
- tenir compte des différences dans la charge de travail entre les diverses spécialités.

Modèle conceptuel

Toutes les mesures de l'équivalence à temps plein sont jusqu'à un certain point arbitraires, c'est-à-dire qu'il n'existe pas de mesure « idéale » dérivée de techniques statistiques. Le choix d'une mesure a donc été guidé par les objectifs et par la disponibilité des données. La mesure élaborée par le groupe de travail s'appuyait sur le modèle conceptuel décrit ci-dessous.

Figure A1. Relation entre le revenu et les valeurs d'ETP



Dans un contexte économique, on considère que les médecins et les heures de travail sont des éléments de mesure des effectifs. Les services dispensés par les médecins constituent l'élément de mesure le plus fondamental de l'utilisation, tandis que les dépenses sont le produit des services et des honoraires. La figure A1 illustre la relation entre ces trois variables. Les choix réalistes permettant d'établir l'équivalence à temps plein étaient 1) les heures de travail, 2) les services dispensés et 3) les paiements.

Une étude interne a déterminé que le revenu horaire des médecins rémunérés à l'acte variait beaucoup après normalisation en fonction de la spécialité. Par conséquent, une mesure de l'ETP fondée sur les heures de travail n'offrirait pas d'évaluation précise du **rendement possible** (sur le plan des services cliniques) des médecins. Étant donné que les mesures de l'ETP sont utilisées le plus souvent dans un contexte où le rendement ou les dépenses occupent une place importante, on a décidé qu'une mesure du rendement serait préférable à celle des heures de travail, qui est essentiellement une mesure de l'intrant.

Même si les services correspondent à une mesure du rendement, ils ne sont pas pondérés en fonction de l'intensité ou de la valeur. Les dépenses constituent un élément de mesure des services pondérés par les honoraires. On a donc conclu que les paiements versés aux médecins constituaient la mesure du rendement la plus pertinente permettant de déterminer l'équivalence à temps plein.

Justification

Dans le modèle adopté, le revenu brut par médecin sert à mesurer le rendement ou la charge de travail. Étant donné que le rendement varie beaucoup chez les médecins d'une même spécialité, il n'a pas semblé approprié de ne retenir qu'un seul seuil pour mesurer l'équivalence à temps plein. On a donc décidé d'avoir recours à une gamme de niveaux de rendement qui seraient réalistes dans le cas d'un médecin type à temps plein.

Il fallait que cette gamme puisse être définie sur le plan statistique et, après quelques essais, on a retenu comme montants repères servant à mesurer l'équivalence à temps plein les 40^e et 60^e percentiles de la grille de paiements, ajustée et définie à l'échelle nationale.

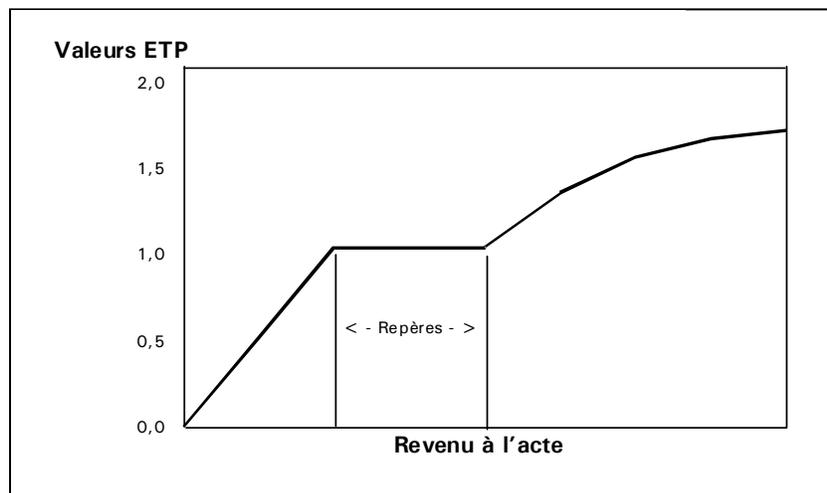
Des simulations fondées sur d'autres percentiles ont indiqué que le nombre d'ETP était relativement peu influencé par les autres gammes de montants repères, pourvu que ces dernières fussent symétriques (p. ex. entre les 30^e et 70^e percentiles, les totaux étaient à peu près les mêmes qu'entre les 40^e et 60^e percentiles).

Exhaustivité

La méthodologie actuelle de l'ICIS vise à présenter un nombre pondéré de tous les médecins dispensant des soins rémunérés à l'acte dans le cadre du système de santé au Canada. Un médecin ayant touché moins que le montant repère inférieur représente une fraction d'un ETP; un médecin ayant touché des honoraires qui se situent entre les montants repères correspond à un ETP; un médecin ayant touché des honoraires plus élevés que le montant repère supérieur vaut plus d'un ETP. Dans ce dernier cas, on a voulu tenir compte du fait que de nombreux médecins ont une lourde charge de travail et que la mesure de l'ETP devrait refléter cette réalité.

Parallèlement, on s'est servi d'un algorithme intégrant des logarithmes afin d'éviter que les médecins à revenus élevés présentent un ETP très élevé (par exemple, un médecin dont le revenu est trois fois plus élevé que le montant repère supérieur affiche un ETP de 2,1 tandis qu'un médecin dont le revenu est quatre fois plus élevé que le montant repère supérieur présente un ETP de 2,4). La figure A2 illustre la relation qui existe entre le revenu et les ETP.

Figure A2. Relation entre le revenu et les valeurs ETP



Uniformité

Afin d'assurer l'uniformité entre les provinces et au fil du temps, il a fallu éliminer les répercussions des différents niveaux d'honoraires sur le revenu des médecins. La méthode adoptée a permis d'uniformiser les paiements versés à chacun des médecins en tenant compte des différences d'honoraires entre les provinces afin de créer des montants repères nationaux pour une année de référence. Les montants repères nationaux ont ensuite été convertis en valeurs provinciales. Chaque année, les montants repères provinciaux sont indexés en fonction des augmentations ou des diminutions d'honoraires propres à chaque spécialité.

La valeur des montants repères et le nombre de médecins ETP varient en fonction de l'année de référence utilisée pour l'analyse. Les rapports sur les médecins ETP pour les données de 1989-1990 à 1995-1996 ont utilisé les montants repères des ETP calculés à partir des données de l'année de référence 1985-1986. Ceux présentant les résultats pour les données de 1996-1997 à 2001-2002 ont utilisé les montants repères calculés à partir des données de la BDNM pour l'année de référence 1995-1996. En 2004, l'ICIS a procédé à une révision détaillée des méthodologies actuelles en matière d'ETP dans le cadre d'un projet de reconfiguration du système de la BDNM. La révision mettait l'accent sur l'application de critères de sélection des sources de paiement à différentes étapes du traitement des données relatives aux ETP. À partir de l'année de données 2002-2003, les rapports sur les médecins ETP sont produits en fonction des données de l'année de référence 2000-2001. Pour obtenir plus d'information à propos des changements de l'année de référence et de l'incidence potentielle sur les résultats des ETP, veuillez vous référer au *Rapport des médecins équivalents à temps plein, Canada, 2002-2003*, Annexe A (ICIS, Ottawa, 2004).

Annexe B

**Incidence de l'exclusion des paiements
de l'Ontario pour les codes de tarif commençant
par les lettres J, X et Y avec un suffixe B**

Incidence de l'exclusion des paiements de l'Ontario pour les codes de tarif commençant par les lettres J, X et Y avec un suffixe B

En 2001, 94 % des demandes de paiement des médecins de l'Ontario pour les codes de tarif commençant par les lettres J, X et Y, avec un suffixe B, ont été directement payées aux établissements de santé indépendants ou aux départements des hôpitaux. Malgré le fait que les demandes pour ces codes de tarif soient associées à des médecins (à l'aide du numéro d'identification unique du médecin), les paiements liés à ces demandes ne sont pas versés directement aux médecins.

À partir de 2001-2002, la méthodologie utilisée pour calculer le nombre de médecins équivalents à temps plein en Ontario a été mise à jour, et elle exclut les paiements liés aux codes de tarif commençant par les lettres J, X et Y, avec un suffixe B. En 2005-2006, ces codes de tarif représentaient environ 125,8 millions de dollars, soit 2,6 % de l'ensemble des paiements pour les services rémunérés à l'acte publiables de l'Ontario. Étant donné que les calculs des médecins équivalents à temps plein sont basés sur les paiements des médecins, l'exclusion de ces paiements a, par conséquent, une répercussion sur le nombre de médecins équivalents à temps plein. Les tableaux B1 et B2 résument l'incidence de l'exclusion de ces paiements sur le nombre de médecins équivalents à temps plein et les paiements à l'acte bruts moyens pour les années 2005-2006.

Tableau B1. Réduction en pourcentage dans le nombre de médecins ETP en raison de l'exclusion des paiements concernant les codes de tarif en Ontario J, X et Y (avec suffixe B), par spécialité, 2005-2006

	2005-2006	
	Ontario	Total
Médecine familiale	0,31 %	0,12 %
Spécialités médicales	1,98 %	0,88 %
Médecine interne	4,23 %	1,90 %
Neurologie	1,46 %	0,55 %
Psychiatrie	0,77 %	0,36 %
Pédiatrie	0,69 %	0,30 %
Dermatologie	0,00 %	0,00 %
Physiatrie	0,16 %	0,08 %
Anesthésie	0,03 %	0,01 %
Spécialités chirurgicales	1,44 %	0,60 %
Chirurgie générale	1,60 %	0,67 %
Chirurgie thoracique/cardiovasculaire	2,84 %	1,11 %
Urologie	0,54 %	0,23 %
Chirurgie orthopédique	0,00 %	0,00 %
Chirurgie plastique	0,00 %	0,00 %
Neurochirurgie	1,56 %	0,65 %
Ophtalmologie	1,02 %	0,40 %
Oto-rhino-laryngologie	1,43 %	0,57 %
Obstétrique/gynécologie	2,98 %	1,35 %
Total des spécialités	1,81 %	0,79 %
Total des médecins	1,06 %	0,44 %

Source : BDNM, ICIS.

Tableau B2. Réduction en pourcentage dans les paiements à l'acte bruts moyens par médecin en raison de l'exclusion des paiements concernant les codes de tarif en Ontario J, X et Y (avec suffixe B), par spécialité, 2005-2006

	Ontario		Total	
	Médecins ayant reçu 60 000 \$ ou plus en paiements	Paiement à l'acte brut moyen par médecin ETP	Médecins ayant reçu 60 000 \$ ou plus en paiement	Paiement à l'acte brut moyen par médecin ETP
Médecine familiale	0,71 %	0,40 %	0,28 %	0,16 %
Spécialités médicales	5,03 %	3,10 %	2,43 %	1,54 %
Médecine interne	8,60 %	4,52 %	4,41 %	2,52 %
Neurologie	4,22 %	2,64 %	1,73 %	1,13 %
Psychiatrie	3,05 %	2,14 %	1,51 %	1,05 %
Pédiatrie	0,53 %	0,22 %	0,26 %	0,11 %
Dermatologie	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Physiatrie	0,13 %	-0,04 %	0,07 %	-0,01 %
Anesthésie	0,05 %	0,02 %	0,02 %	0,01 %
Spécialités chirurgicales	2,38 %	1,01 %	1,02 %	0,44 %
Chirurgie générale	2,97 %	1,30 %	1,26 %	0,58 %
Chirurgie thoracique/ cardiovasculaire	5,21 %	2,25 %	2,14 %	0,98 %
Urologie	0,90 %	0,35 %	0,38 %	0,15 %
Chirurgie orthopédique	0,01 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Chirurgie plastique	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Neurochirurgie	2,12 %	0,52 %	1,10 %	0,37 %
Ophthalmologie	1,58 %	0,55 %	0,60 %	0,19 %
Oto-rhino-laryngologie	2,75 %	1,27 %	1,11 %	0,53 %
Obstétrique/gynécologie	4,28 %	1,65 %	2,06 %	0,86 %
Total des spécialités	3,98 %	2,24 %	1,83 %	1,06 %
Total des médecins	2,63 %	1,60 %	1,13 %	0,69 %

Source : BDNM, ICIS.

Annexe C

Estimations démographiques nettes

Tableau C. Estimations démographiques nettes (en milliers) de Statistique Canada, 2005-2006

Année	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
2004-2005 (PR)	516,0	137,6	928,7	746,4	7 549,7	12 424,3	1 168,5	992,5	3 203,6	4 201,7	31 869,0
2005-2006 (PR)	514,6	138,1	932,8	741,5	7 602,4	12 562,0	1 173,6	990,4	3 270,0	4 258,4	32 183,9

Remarques :

PR = Estimations postcensitaires mises à jour.

On établit les estimations démographiques nettes en excluant des estimations totales les membres de la Gendarmerie royale du Canada, le personnel des Forces armées canadiennes et les prisonniers des pénitenciers fédéraux et provinciaux.

Les estimations s'appuient sur les chiffres du recensement de 2001, ajustés en fonction du sous-dénombrement net du recensement. Ces chiffres ont été indépendamment arrondis à la centaine près.

Source : Estimations démographiques nettes, Statistique Canada.

Annexe D

Agents d'autorisation de la BDNM

Agents d'autorisation de la BDNM

Terre-Neuve-et-Labrador

Ed Hunt
Sous-ministre adjoint
Newfoundland and Labrador Department
of Health and Community Services
Confederation Building
C.P. 8700
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)
A1B 4J6

Nouvelle-Écosse

Barb Harvie
Directrice,
Analyse et déclaration de l'information
Nova Scotia Department of Health
Joseph Howe Building
1690, rue Hollis
C.P. 488
Halifax (Nouvelle-Écosse)
B3J 2R8

Québec

Joanne Gaumond
Chef
Régie de l'assurance-maladie du Québec
1125, chemin St-Louis
Sillery (Québec)
G1S 1E7

Manitoba

Deborah Malazdrewicz
Gestionnaire,
Gestion et développement des données
Santé Manitoba
300, rue Carlton, bureau 4029
Winnipeg (Manitoba)
R3B 3M9

Île-du-Prince-Édouard

Johanne Irwin
Gestionnaire des services médicaux
Prince Edward Island Health
and Social Services
16, rue Garfield
C.P. 2000
Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard)
C1A 7N8

Nouveau-Brunswick

Linda Lingley
Gestionnaire,
Services de l'assurance-maladie
Ministère de la Santé et du Mieux-être
du Nouveau-Brunswick
520, rue King
Place Carleton, 4^e étage
C.P. 5100
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5G8

Ontario

Kathryn Tessier
Gestionnaire de projet, Réévaluation
Ministère de la Santé et des Soins
de longue durée de l'Ontario
1075, rue Bay, bureau 301
Toronto (Ontario)
M5S 2B1

Saskatchewan

Carmelle Mondor
Gestionnaire des programmes,
Services des données et des statistiques
Saskatchewan Health,
Medical Services Branch
3475, rue Albert
Regina (Saskatchewan)
S4S 6X6

Alberta

Deb Kaweski
Directrice exécutive
Alberta Health and Wellness
10025, avenue Jasper NO
10^e étage, Telus Plaza North Tower
C.P. 1360, succursale Main
Edmonton (Alberta)
T5J 2N3

Yukon

Sherri Wright
Directrice intérimaire
Ministère de la Santé et des Affaires
sociales du Yukon
C.P. 2703 (H-2)
Whitehorse (Yukon)
Y1A 2C6

Colombie-Britannique

Ian Rongve
Directeur exécutif, Health Modernization
British Columbia Ministry of Health
1515, rue Blanshard, bureau 7-1
Victoria (Colombie-Britannique)
V8W 3C8

Territoires du Nord-Ouest

Warren St. Germaine
Directeur,
Services des finances et de gestion
Department of Health and Social Services
Government of Northwest Territories
C.P. 1320
7^e étage, Center Square Tower
Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest)
X1A 2L9

Annexe E

Catégories de spécialités de la BDNM

Catégories de spécialités de la BDNM

- 01 **Médecine familiale**
 - 010 Résidence
 - 011 Médecine générale
 - 012 Médecine familiale
 - 013 Médecine communautaire/santé publique
 - 014 Médecine d'urgence

Spécialités médicales

- 02 **Médecine interne**
 - 020 Médecine interne générale
 - 021 Cardiologie
 - 022 Gastro-entérologie
 - 023 Médecine respiratoire
 - 024 Endocrinologie
 - 025 Néphrologie
 - 026 Hématologie
 - 027 Rhumatologie
 - 028 Immunologie clinique et allergie
 - 030 Oncologie
 - 031 Gériatrie
 - 032 Médecine tropicale
 - 035 Génétique
- 04 **Neurologie**
 - 040 Neurologie et EEG
 - 041 Neurologie
 - 042 EEG
- 05 **Psychiatrie**
 - 050 Psychiatrie et neuropsychiatrie
 - 051 Psychiatrie
 - 052 Neuropsychiatrie
- 06 **Pédiatrie**
 - 060 Pédiatrie
- 07 **Dermatologie**
 - 065 Dermatologie
- 08 **Physiatrie/réadaptation**
 - 070 Physiatrie et réadaptation
 - 071 Électromyographie
- 09 **Anesthésie**
 - 075 Anesthésie

Spécialités chirurgicales

- 10 **Chirurgie générale**
 - 080 Chirurgie générale

- 11 **Chirurgie thoracique/cardiovasculaire**
 - 086 Chirurgie thoracique
 - 087 Chirurgie cardiovasculaire
 - 088 Chirurgie thoracique/cardiovasculaire

- 12 **Urologie**
 - 090 Urologie

- 13 **Chirurgie orthopédique**
 - 095 Chirurgie orthopédique

- 14 **Chirurgie plastique**
 - 100 Chirurgie plastique

- 15 **Neurochirurgie**
 - 110 Neurochirurgie

- 16 **Ophthalmologie**
 - 115 Ophthalmologie
 - 116 Ophthalmologie/oto-rhino-laryngologie

- 17 **Oto-rhino-laryngologie**
 - 120 Oto-rhino-laryngologie

- 18 **Obstétrique/gynécologie**
 - 126 Obstétrique
 - 127 Gynécologie
 - 128 Obstétrique/gynécologie

Remarque : Bien que la génétique ne soit plus une sous-spécialité de la médecine interne, elle est répertoriée dans cette catégorie, car le nombre d'enregistrements de médecins appartenant à cette spécialité est relativement faible.

Annexe F

**Couverture des services de radiologie et de
laboratoire rémunérés à l'acte dans la BDNM**

Couverture des services de radiologie et de laboratoire rémunérés à l'acte dans la BDNM

Les données sur les services de radiologie et de laboratoire soumises à l'ICIS aux fins d'utilisation dans la BDNM ne sont ni uniformes ni complètes. Pour cette raison, elles ne sont pas utilisées systématiquement dans les publications de la BDNM. Les remarques suivantes ont été fournies par les régimes provinciaux d'assurance-maladie concernant les données sur les services de radiologie et de laboratoire qui sont comprises dans les fichiers fournis à la BDNM.

Terre-Neuve-et-Labrador

- Les données sur les services de laboratoire ne sont pas fournies à la BDNM, parce que ces services sont couverts par les subventions aux hôpitaux.
- Les médecins peuvent être rémunérés à l'acte pour l'interprétation de certains services diagnostiques tels que les EEG, les ECG, etc. Ces services devraient être indiqués dans les fichiers soumis à la BDNM.

Île-du-Prince-Édouard

- Les données sur les services de laboratoire ne sont pas fournies à la BDNM, parce que ces services sont couverts par les subventions aux hôpitaux.
- Les honoraires des radiologistes pour les services d'interprétation sont inclus dans les fichiers soumis à la BDNM.

Nouvelle-Écosse

- Les données sur les services de laboratoire ne sont pas fournies à la BDNM, parce que ces services sont couverts par les subventions aux hôpitaux.
- La plupart des services de radiologie facturés ne sont pas inclus dans les fichiers soumis à la BDNM. Pour la Nouvelle-Écosse, la plupart des services de radiologie facturés ne sont pas inclus dans les revenus provenant des services rémunérés à l'acte.

Nouveau-Brunswick

- Les données sur les services de laboratoire ne sont pas fournies à la BDNM, parce que ces services sont couverts par les subventions aux hôpitaux.
- Tous les services de radiologie sont exclus dans les fichiers soumis à la BDNM.

Québec

- Aucun service de laboratoire n'est inclus.
- Les services de radiologie dispensés par les médecins en cabinet privé sont inclus dans les fichiers soumis à la BDNM.

Ontario

- Environ 50 % de tous les services de laboratoire sont financés par l'Assurance-santé de l'Ontario et sont par conséquent inclus dans les fichiers soumis à la BDNM. Les autres 50 % sont financés par la Santé publique (1 %) et par les budgets globaux des hôpitaux (49 %).
- L'information sur les services de radiologie n'est pas disponible.

Manitoba

- Les services de laboratoire présentés dans les fichiers soumis à la BDNM sont ceux fournis par les laboratoires privés rémunérés à l'acte. Les services de laboratoire dispensés dans les établissements en milieu urbain et rural ne sont pas inclus dans les fichiers soumis à la BDNM.
- Les services de radiologie soumis englobent tous les services privés de radiologie et tous les services de radiologie dispensés dans les établissements en milieu urbain. Les services de radiologie dispensés dans les établissements en milieu rural, qui représentent environ 11 % de la valeur monétaire des services de radiologie, ne sont pas inclus dans les fichiers soumis à la BDNM.

Saskatchewan

- Depuis 1993-1994, les seuls services de laboratoire inclus dans les fichiers soumis à la BDNM sont les services de laboratoire communs en cabinet dispensés par les médecins autres que les pathologistes. La responsabilité des services de laboratoire privés dispensés par les spécialistes en pathologie a été transférée aux conseils de santé de district en octobre 1993 et ces services ne sont plus financés sur la base du régime des services rémunérés à l'acte.
- Les services de radiologie en établissement qui sont financés par les conseils de santé de district sont exclus des fichiers soumis à la BDNM, de même que les services de radiologie dispensés dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein.

Alberta

- Jusqu'au 1^{er} juillet 1995, seuls les services de laboratoire dispensés hors des hôpitaux étaient inclus.
- Seuls les services de radiologie hors-établissement sont inclus dans les fichiers soumis à la BDNM.

Colombie-Britannique

- Les services de laboratoire et de radiologie rémunérés à l'acte qui sont dispensés aux patients en consultation externe sont inclus dans les fichiers soumis à la BDNM, mais les services aux patients hospitalisés ne le sont pas.