

BASE DE DONNÉES **NATIONALE SUR LES MÉDECINS**



MÉDECINS ÉQUIVALENTS À  
TEMPS PLEIN, CANADA  
2001-2002



Institut canadien  
d'information sur la santé  
Canadian Institute  
for Health Information



**Rapport sur les médecins équivalents  
à temps plein, Canada,  
2001-2002**

Tous droits réservés.

Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite ou diffusée sous quelque forme que ce soit ou par quelque procédé électronique ou mécanique que ce soit, y compris les photocopies, les enregistrements ou tout autre système de stockage d'information et de recherche documentaire présent ou futur, sans l'autorisation préalable du titulaire du droit d'auteur, sauf pour citer de courts passages pour un article dans une revue, un journal ou une émission radiodiffusée ou télédiffusée.

Les demandes d'autorisation doivent être adressées à :

Institut canadien d'information sur la santé  
377, rue Dalhousie  
Bureau 200  
Ottawa (Ontario)  
K1N 9N8

Téléphone : (613) 241-7860  
Télécopieur : (613) 241-8120  
[www.icis.ca](http://www.icis.ca)

ISBN 1-55392-321-9 (PDF)

© 2003 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title of  
*Full Time Equivalent Physicians Report, Canada, 2001–2002*  
ISBN 1-55392-320-0 (PDF)

# Rapport sur les médecins équivalents à temps plein, Canada, 2001-2002

## Table des matières

Avant-propos .....	i
Préface .....	iii
Introduction .....	1
Notes méthodologiques .....	3
Historique .....	3
Sources et collecte des données .....	8
Qualité des données .....	12
Définition des données .....	13
Calculs .....	14
Limites des données .....	16
Respect de la vie privée et confidentialité .....	17
Produits et services .....	18

## Tableaux de données

Tableau 1-1. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, selon le type d'exercice .....	21
Tableau 1-2. Changement en pourcentage dans les médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, d'une année à l'autre et selon le type d'exercice.....	21
Tableau 2. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte par spécialité, 2001-2002 .....	22
Tableau 3-1. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, selon le sexe .....	23
Tableau 3-2. Nombre de médecins rémunérés à l'acte, selon le sexe .....	23
Tableau 3-3. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, selon le groupe d'âge .....	24
Tableau 3-4. Nombre de médecins rémunérés à l'acte, selon le groupe d'âge .....	24

## Rapport sur les médecins équivalents à temps plein, Canada, 2001-2002

### Tableaux de données (suite)

Tableau 3-5. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, selon le lieu d'obtention du diplôme en médecine .....	25
--	----

Tableau 3-6. Nombre de médecins rémunérés à l'acte, selon le lieu d'obtention du diplôme en médecine .....	25
--	----

### Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002

Tableau 4-1. Médecine familiale .....	26
Tableau 4-2. Spécialités médicales .....	26
Tableau 4-3. Médecine interne .....	27
Tableau 4-4. Neurologie et EEG .....	27
Tableau 4-5. Psychiatrie et neuropsychiatrie .....	28
Tableau 4-6. Pédiatrie .....	28
Tableau 4-7. Dermatologie.....	29
Tableau 4-8. Physiatrie/réadaptation .....	29
Tableau 4-9. Anesthésie.....	30
Tableau 4-10. Spécialités chirurgicales.....	30
Tableau 4-11. Chirurgie générale.....	31
Tableau 4-12. Chirurgie thoracique/cardiovasculaire.....	31
Tableau 4-13. Urologie.....	32
Tableau 4-14. Chirurgie orthopédique .....	32
Tableau 4-15. Chirurgie plastique .....	33
Tableau 4-16. Neurochirurgie.....	33
Tableau 4-17. Ophtalmologie .....	34
Tableau 4-18. Oto-rhino-laryngologie .....	34
Tableau 4-19. Obstétrique/gynécologie .....	35
Tableau 4-20. Total des spécialités.....	35
Tableau 4-21. Total des médecins .....	36

Tableau 5. Nombre d'habitants par médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte selon la spécialité, 2001-2002 .....	37
---	----

Tableau 6. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte par 100 000 habitants selon la spécialité, 2001-2002 .....	38
---	----

# Rapport sur les médecins équivalents à temps plein, Canada, 2001-2002

## Annexes

Annexe A – Impact 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.....	A-1
Annexe B – Estimations démographiques nettes.....	B-1
Annexe C – Agents d'autorisation de la BDNM.....	C-1
Annexe D – Catégories de spécialités de la BDNM.....	D-1
Annexe E – Couverture pour les services de radiologie et de laboratoire rémunérés à l'acte dans la BDNM.....	E-1



## **Avant-propos**

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est un organisme pan canadien dont le mandat consiste à coordonner l'élaboration et la mise à jour d'un système d'information sur la santé complet et intégré au Canada. L'une des façons dont l'Institut s'acquitte de son mandat consiste à créer des alliances avec les chefs de file des domaines de la santé et de l'information sur la santé.

La mission de l'ICIS repose sur une planification en collaboration avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que tous les autres principaux partenaires des services de soins de santé au pays. L'Institut est chargé de fournir en temps opportun l'information appropriée et nécessaire en vue d'introduire des politiques de santé avisées, de gérer avec efficacité le système de santé canadien et de sensibiliser le public aux facteurs qui influent sur la santé.

Le *Rapport sur les médecins équivalents à temps plein, 2001-2002* est préparé par les Ressources humaines de la santé à l'ICIS pour appuyer la planification des ressources humaines de la santé et l'analyse de leur utilisation. 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 relatives aux médecins pour leur appui dans l'élaboration et la publication du présent rapport.



## Préface

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

- 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 chiffres tirés de la Base de données sur les soins médicaux (BDSM) qui a précédé la BDNM. En 1995, les deux bases de données ont été transférées à l'ICIS.

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. La BDNM a élargi la BDSM en y incluant de l'information sur les caractéristiques démographiques et de pratique des médecins ainsi que sur l'âge et le sexe des patients.



## Introduction

La Base de données nationale sur les médecins (BDNM) est utilisée par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des groupes d'intervenants médicaux et divers organismes et chercheurs du secteur privé comme source d'information pour estimer le nombre de médecins équivalents à temps plein au Canada.

La méthodologie utilisée pour les équivalents à temps plein (ÉTP) a été élaborée pour :

- permettre de façon uniforme des comparaisons interprovinciales et intraprovinciales entre les effectifs des médecins;
- permettre de mesurer de façon uniforme les changements intervenus au fil des ans dans le nombre de médecins;
- tenir compte des différences de charge de travail entre les diverses spécialités.

Les chiffres doivent être utilisés avec prudence au moment de déterminer les besoins relatifs au nombre de médecins, car les paiements autres qu'à l'acte ne sont pas inclus à l'heure actuelle.

Dans le présent rapport, on a recours aux données sur l'utilisation des ressources médicales de 1995-1996 qui servent d'année de référence nécessaire lors de l'application de la méthodologie sur les ÉTP. Les rapports publiés précédemment et qui portent sur les résultats d'avant 1996-1997 ont utilisé les données sur l'utilisation des ressources médicales de 1985-1986 pour établir l'année de référence. En 1998, l'ICIS a commandé une révision externe des indicateurs économiques de la BDNM, notamment la méthodologie sur les ÉTP. La recommandation suivante découlant de la révision et entourant la méthodologie sur les ÉTP a été approuvée par le Groupe d'experts de l'ICIS en 2000-2001.

« Il faudrait faire une simulation d'un nouvel ensemble de points repères et du nombre d'ÉTP avec les données de 1993-1994 ou 1994-1995. Si l'ICIS décide d'adopter les nouveaux points repères, ils devraient tenir compte de l'indexation observée lors des années précédentes (pour une période minimale de 5 ou 10 ans) et les ÉTP devraient faire l'objet d'un nouveau calcul. » (Les effets des nouvelles mesures de remboursement sur les indicateurs économiques de la BDNM, mai 1998).

On a procédé à un exercice complet de simulation sur le changement à l'année de référence (voir l'annexe G de la publication intitulée *Rapport sur les médecins équivalents à temps plein, Canada, 1996-1997 à 1998-1999.*)

Il est important de souligner qu'en 2000-2001, la Saskatchewan a changé sa politique permettant aux médecins titulaires d'un permis de remplaçant octroyé par le Collège des médecins et chirurgiens de la Saskatchewan depuis plus de 11 mois d'obtenir leur propre numéro de facturation. L'amendement de la politique s'adressait aussi aux remplaçants qui pratiquaient depuis peu de temps, et dont le collège appuyait le médecin avec l'intention d'établir une pratique pour une période de plus de 11 mois. Cette politique a été révisée de nouveau en avril 2001 et elle s'applique maintenant aux remplaçants qui ont

l'intention de pratiquer pour une période de plus de trois mois. Au cours des années précédentes, ces médecins remplaçants auraient facturé leurs soins par l'entremise d'un médecin parrain (*sponsoring physician*) qui possédait un numéro de facturation. Ce changement dans la politique augmente le nombre de médecins ou de médecins équivalents à temps plein et, du coup, diminue les paiements moyens.

De plus, à partir de 2001-2002, *Saskatchewan Health* code les médecins spécialistes certifiés à l'étranger, auparavant codés comme des médecins de famille ou des omnipraticiens, comme des spécialistes médicaux ou chirurgicaux. Par conséquent, certains médecins de famille sont maintenant regroupés avec les médecins spécialistes, ce qui fait augmenter les effectifs des médecins spécialistes et diminuer les effectifs des médecins de famille.

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

Conseiller, BDNM  
Ressources humaines de la santé, ICIS  
377, rue Dalhousie, bureau 200  
Ottawa (Ontario)  
K1N 9N8

Courriel : [bdnm@icis.ca](mailto:bdnm@icis.ca)

Téléphone : (613) 241-7860  
Télécopieur : (613) 241-8120

# Notes méthodologiques

## Historique

La Base de données nationale sur les médecins (BDNM) présente de l'information sur les caractéristiques démographiques des médecins et leur niveau d'activité dans le cadre du système de soins médicaux au Canada. Elle est utilisée par les gouvernements, 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 et l'analyse de leur utilisation. La Conférence des sous-ministres de la Santé a approuvé la mise sur pied de la base de données en 1987 pour donner suite à une recommandation du Comité consultatif des ressources humaines en santé (CCRHS).

Le 1<sup>er</sup> 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 pour conseiller 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 Southam (BDMS).

La BDNM représente un projet pluriannuel à plusieurs phases. La phase 1, de nature opérationnelle, renferme des données sur les caractéristiques démographiques et le niveau d'activité des médecins rémunérés à l'acte. Parmi les données sur le niveau d'activité, mentionnons la rémunération totale, le total des services, les paiements moyens par médecin et une mesure des médecins équivalents à temps plein. La phase 2 permet l'ajout de données sur les activités cliniques rémunérées en vertu d'autres régimes de remboursement (comme les salaires, les contrats et les paiements à la vacation) et la phase 3 permettra de recueillir des données sur les activités non cliniques des médecins, dont l'enseignement, la recherche et l'administration.

## Rétrospective de la mesure d'un médecin équivalent à temps plein

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 entre les provinces 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 de 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 fonction des compromis que certains d'entre eux ont fait 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. Dans la plupart des provinces et territoires, la majorité des médecins ne reçoivent que des paiements basés sur la rémunération à l'acte (voir le tableau 2). Cependant, 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 a 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 surcroît 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 démarche 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 entre les provinces et les territoires.

Afin de tenter d'améliorer les comparaisons entre les provinces, les spécialités et les séries chronologiques, on a établi de nouveaux seuils correspondant aux percentiles des revenus des médecins. Par exemple, au lieu de compter dans le groupe des personnes à temps plein tous les médecins ayant touché plus de 30 000 \$, on a inclus dans cette catégorie tous ceux qui, sur le plan de la facturation, se rangeaient dans les 70 % supérieurs. 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 entre les provinces sont améliorées, mais rien n'indique encore que le

seuil de temps plein d'une province traduira la même intensité de production que le seuil de temps plein d'une autre province. De plus, les seuils exprimés en percentiles s'ajustent implicitement 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 équivalent à temps plein 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 ÉTP 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 ÉTP devait répondre aux objectifs suivants :

- offrir une base homogène permettant d'établir des comparaisons du nombre de médecins entre les provinces et les territoires et au sein de ceux-ci;
- 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 était basée sur le modèle conceptuel décrit ci-dessous.

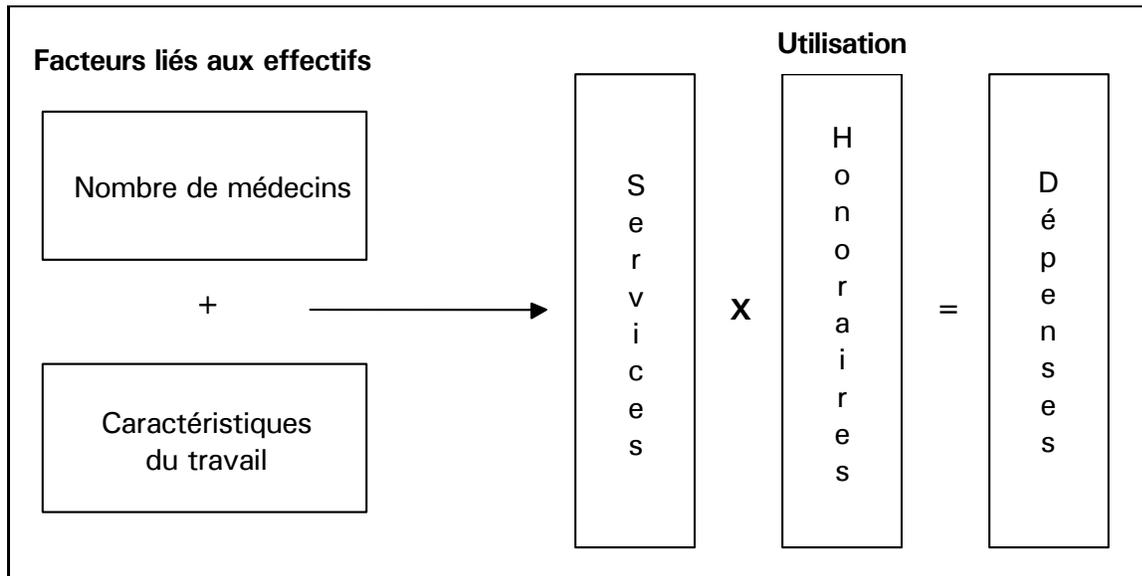


Figure 1. Relation entre le revenu et les valeurs d'ÉTP

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 1 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'ÉTP 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'ÉTP 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 retenir 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 points de repère servant à mesurer l'équivalence à temps plein les 40<sup>e</sup> et 60<sup>e</sup> 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'ÉTP était relativement peu influencé par les autres gammes de points de repère, pourvu que ces dernières étaient symétriques (p. ex. entre les 30<sup>e</sup> et 70<sup>e</sup> percentiles, les totaux étaient à peu près les mêmes qu'entre les 40<sup>e</sup> et 60<sup>e</sup> percentiles).

### *Caractère global*

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 ÉTP; un médecin ayant touché des honoraires qui se situent entre les points de repère correspond à un ÉTP; un médecin ayant touché des honoraires plus élevés que le montant repère supérieur vaut plus d'un ÉTP. Dans ce dernier cas, on a voulu tenir compte du fait que de nombreux médecins ont une vaste charge de travail et que la mesure de l'ÉTP 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 ÉTP très élevé (par exemple, un médecin dont le revenu est trois fois plus élevé que le montant repère supérieur affiche un ÉTP de 2,1 tandis qu'un médecin dont le revenu est quatre fois plus élevé que le montant repère supérieur présente un ÉTP de 2,4). La figure 2 illustre le lien qui existe entre le revenu et les ÉTP.

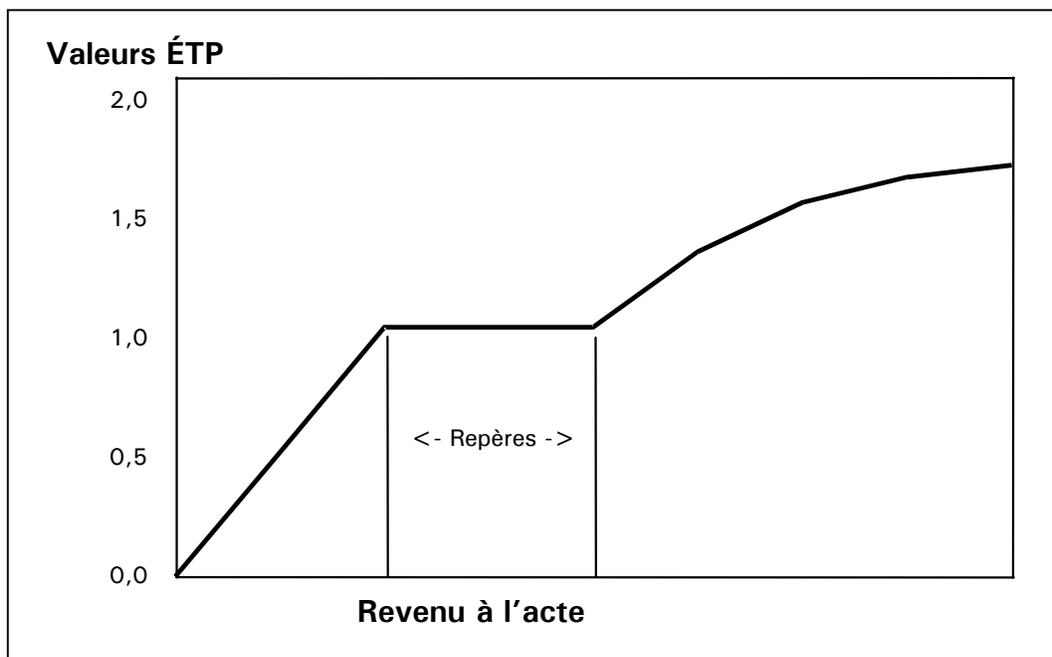


Figure 2. Lien entre le revenu et les valeurs ÉTP

### 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 afin de tenir compte des différences dans les honoraires entre les provinces pour créer des montants repères nationaux pour une année de référence. Les montants repères nationaux ont ensuite été convertis aux valeurs provinciales. Chaque année, les montants repères provinciaux sont indexés en fonction des augmentations ou des diminutions d'honoraires propres à chaque spécialité.

Les montants repères et le nombre de médecins ÉTP varient en fonction de l'année de référence utilisée pour l'analyse. À partir de 2001, les rapports de l'ICIS sur les médecins équivalents à temps plein, incluant celui-ci, se servent des données d'utilisation de 1995-1996 pour établir l'année de référence pour la mise en œuvre de la méthode ÉTP. Les rapports antérieurs avaient recours aux données d'utilisation de 1985-1986. L'annexe G du *Rapport sur les médecins équivalents à temps plein, Canada, 1996-1997 à 1998-1999*, publié en 2001, donne une description détaillée de la manière dont les changements dans l'année de référence peuvent affecter les points de repère et les chiffres sur l'ÉTP.

## 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 sept fichiers, dont trois sont remis annuellement et quatre, tous les trimestres. Les fichiers trimestriels sont soumis habituellement dans les six mois suivant la fin d'un trimestre et les fichiers annuels sont soumis dans les six mois suivant la fin de l'exercice financier.

Voici les fichiers soumis :

Titre	Description
Fichier 05	Fichier d'utilisation par âge et sexe des patients
Fichier 25	Fichier des services dentaires et autres services non médicaux (ce fichier n'est pas soumis par tous les secteurs de compétence)
Fichier 30	Fichier de facturation réciproque (le Québec ne soumet pas ce fichier)
Fichier 35	Fichier des profils des médecins
Fichier 40	Fichier d'utilisation selon le code de tarifs et le NIUM
Fichier 45	Fichier d'utilisation par NIUM et par groupe d'âge et sexe des patients
Fichier 55	Fichier des changements au NIUM

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 pour qu'elles puissent apporter les corrections nécessaires et les soumettre de nouveau.

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 auprès de l'analyste principal, BDNM, ICIS.

### Chiffres sur les ÉTP

On se sert de deux fichiers d'utilisation pour créer les chiffres sur les équivalents à temps plein, soit le fichier d'utilisation selon le code de tarif et le NIUM (fichier 40) et le fichier de facturation réciproque (fichier 30). Le fichier d'utilisation selon le code de tarif et le NIUM renferme tous les paiements directs pour les demandes de paiement à l'acte issues des médecins, des laboratoires et des centres de diagnostics, 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 leurs médecins ont dispensés à des patients de l'extérieur de la province ou du territoire. Le Québec ne participe pas aux ententes de la facturation réciproque.

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

En règle générale, les fichiers de données sur l'utilisation sont soumis en fonction d'une date de paiement pour le Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick, le Manitoba et la Saskatchewan et en fonction d'une date à laquelle le service est offert pour la Nouvelle-Écosse, le Québec, l'Ontario, l'Alberta, la Colombie-Britannique et le Yukon. Les secteurs de compétence ayant recours à la formule selon la date du service offert 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 et territoire selon le type de soumission des fichiers de données.

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

Province	2001-2002	
	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, tous les secteurs de compétence soumettent des données sur les paiements. Les données sur la facturation reflètent le montant total que les médecins ont facturé au régime provincial ou territorial 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 correspondrait au montant facturé moins les ajustements appliqués attribuables aux valeurs des seuils atteints, au plafonnement des revenus ou aux dispositions de récupération.

En Saskatchewan, les données sur les paiements ne tiennent pas compte des paiements forfaitaires versés tenant lieu de rééchelonnement rétroactif des paiements. Ces paiements totalisaient environ 4,6 millions de dollars en 2001-2002.

Les données du Nouveau-Brunswick excluent les paiements forfaitaires versés tenant lieu de rééchelonnement rétroactif des paiements. Ces paiements représentaient environ 20,2 millions de dollars en 2001-2002.

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 exclus des calculs des effectifs des médecins équivalents à temps plein présentés dans ce rapport. L'annexe A présente de l'information sur l'historique de ce changement dans la méthodologie et l'impact sur les résultats des effectifs des médecins équivalents à temps plein de cette modification.

Les données du Terre-Neuve-et-Labrador excluent les paiements forfaitaires versés tenant lieu de rééchelonnement rétroactif des paiements. Ces paiements représentaient environ 2,4 millions de dollars en 2001-2002.

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

Les données sur les ÉTP reposent sur les paiements et la facturation des médecins rémunérés à l'acte seulement. Au cours des dernières années, l'étendue des différentes formes de paiement non fondé sur l'acte utilisées par les provinces et les territoires pour rémunérer les médecins a changé (voir le tableau 2). Plusieurs autres formes de paiement, dont les salaires et la vacation, sont devenues plus courantes. Le recours à d'autres modalités de paiement varie selon les provinces et territoires et les spécialités.

Les autres formes de remboursement ne sont actuellement pas soumises à la BDNM et sont donc exclues des chiffres qui figurent dans le présent rapport.

**Tableau 2 : Modalité de paiement : total des médecins et pourcentage par modalité de paiement<sup>1</sup>**

Province	Année	Total des médecins	Pourcentage par modalité de paiement			
			RAA seulement	Salaire seulement	Vacation seulement	Autre <sup>2</sup>
T.-N.-L.	2001-2002	980	67,0	33,0	s.o.	s.o.
Î.-P.-É.	2001-2002	225	55,0	5,0	9,0	31,0
N.-É. <sup>3</sup>	2001-2002	2 003	36,0	1,6	0,0	62,4
N.-B.	2001-2002	1 488	55,9	2,0	0,1	42,0
Qc <sup>4</sup>	2000-2001	14 752	82,0	3,0	7,0	8,0
Ont. <sup>5</sup>	2001-2002	20 915	89,0	s.o.	s.o.	11,0
Man. <sup>6</sup>	2000-2001	2 193	30,0	17,2 salaire/vacation		52,8
Sask.	2001-2002	1 615	79,9	s.o.	s.o.	20,1
Alb. <sup>7</sup>	2001-2002	5 076	98,0	s.o.	1,0	1,0
C.-B.	2001-2002	8 227	71,4	0,3	1,4	27,0
Yn	2001-2002	55	94,5	s.o.	s.o.	5,5

s.o. = sans objet.

#### Remarques

1. Certains médecins ont recours principalement à une autre forme de remboursement, mais dans certains cas, ils peuvent facturer à l'acte. En Ontario par exemple, les médecins rémunérés en vertu d'autres régimes de remboursement peuvent facturer à l'acte lorsqu'ils soignent des patients d'autres provinces ou lorsque les services qu'ils dispensent débordent de l'entente portant sur une autre forme de paiement et que ces services sont assurés. À l'Île-du-Prince-Édouard, les pédiatres salariés peuvent facturer à l'acte lorsqu'ils sont en période de disponibilité ou si une famille fait une demande spéciale pour que le médecin voie leur enfant.
2. La catégorie « autre » comprend les médecins rémunérés par un seul autre mode (p. ex. contrat, capitation) et ceux rémunérés par une combinaison de paiement à l'acte et d'autres modes de paiements.
3. Les chiffres de la Nouvelle-Écosse comprennent 34 médecins recevant seulement des paiements pour des services de radiologie/médecine interne/pathologie et 47 médecins recevant seulement des paiements pour des services psychiatriques.
4. Les chiffres pour 2001-2002 n'étaient pas disponibles au moment de la publication. La répartition des modes de paiement pour le Québec s'appuie sur la répartition des paiements.
5. Les chiffres pour l'Ontario correspondent au nombre de médecins admissibles à facturer selon la formule de rémunération à l'acte. Ces chiffres varieront de ceux figurant dans le tableau 5 qui indiquent les médecins ayant reçu des paiements au cours de chaque exercice financier. Pour obtenir d'autres renseignements, veuillez communiquer avec le conseiller, BDNM.
6. Les chiffres pour 2001-2002 n'étaient pas disponibles au moment de la publication.
7. Les chiffres présentés sont des estimations.

## 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 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. Les services médicaux de ces groupes de personnes sont couverts par un régime fédéral d'assurance-maladie. Les estimations sont établies pour le 1<sup>er</sup> octobre d'une année donnée et sont révisées annuellement. Veuillez consulter l'annexe B pour obtenir les données démographiques nettes.

**Remarque :** Les lecteurs qui désirent obtenir plus de renseignements sur les données obtenues grâce à la collaboration de Statistique Canada peuvent se procurer des exemplaires de publications s'y rattachant par la poste en s'adressant à : Vente de publications, Statistique Canada, Ottawa (Ontario), K1A 0K9, ou en appelant au (613) 951-7277 ou au numéro sans frais (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 les vérifications des données sont effectuées par les provinces 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 font l'objet de 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 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 C.

## **Définition des données**

### **Équivalent à temps plein (ÉTP)**

L'équivalent à temps plein est une mesure utilisée pour estimer si un médecin travaille à temps plein par opposition à temps partiel.

### **Province et territoire d'exercice**

La province et le territoire d'exercice correspond 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'un secteur de compétence à un autre au cours d'un exercice financier ou dispenser des services dans deux secteurs de compétence de façon régulière (p. ex. un médecin offrant des services dans des régions frontalières, comme Ottawa-Hull). 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 et territoriaux d'assurance-maladie et ces spécialités sont regroupées dans la BDNM par l'équivalent national. Parmi les deux spécialités, soit la spécialité reconnue la plus récente et la spécialité établie par le régime de rémunération, on utilise la dernière aux fins de préparation du présent rapport.

Dans trois provinces, la Nouvelle-Écosse, le Québec et la 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, les spécialistes non diplômés et la médecine communautaire sont également regroupés avec la médecine familiale, sauf en Ontario où la médecine communautaire, la santé publique, la médecine du travail et la pédocardiologie sont considérées comme faisant partie de la médecine interne. Celle-ci englobe des sous-spécialités, dont la cardiologie, la gastro-entérologie, l'hématologie, la rhumatologie, la génétique et l'oncologie médicale. La psychiatrie comprend la neuropsychiatrie. La neurologie tient compte des spécialistes en EEG et la physiothérapie comprend les spécialistes en électromyographie. Les spécialistes dotés de la double spécialité « ophtalmologie/oto-rhino-laryngologie » sont regroupés avec les ophtalmologues.

De plus, à l'Île-du-Prince-Édouard, le petit nombre de plasticiens et d'urologues est regroupé 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.

En 2001-2002, la Saskatchewan a changé sa façon de payer les spécialistes certifiés à l'étranger. Avant avril 2001, ces médecins étaient regroupés et payés comme des médecins de famille. Depuis avril 2001, les spécialistes certifiés à l'étranger de la Saskatchewan sont regroupés avec les spécialistes et reçoivent des paiements à 90 % des taux pour les codes de tarif de spécialistes et à 100 % pour des codes de tarif où les taux sont identiques pour les spécialistes et les médecins de famille.

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

### **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), sa date de naissance, le sexe et le lieu d'obtention de son diplôme.

## **Calculs**

### **Chiffres**

Tous les chiffres s'appuient sur le nombre de médecins recevant des paiements de chaque régime provincial suivant la formule de la rémunération à l'acte. Les totaux du Canada correspondent au nombre total des provinces. Les médecins inscrits simultanément dans plus d'une province figureront à titre de médecins distincts dans chaque province et seront comptés en double à l'échelle nationale.

### **Mesure de l'ÉTP**

1. Choisir une année de référence pour l'estimation. L'année de référence en cours est 1995-1996.
2. Créer une base de données nationale sur l'ÉTP en fonction de l'année de référence.
  - choisir dans la BDNM tous les enregistrements ayant trait aux médecins qui ont reçu au moins un versement d'honoraires au cours de chacun des trimestres de l'année de référence pour des services rendus dans leur province de résidence à des patients habitant dans cette province.
  - créer pour chaque province et chaque catégorie de médecins spécialistes un fichier qui comprend le total des montants facturés par chaque médecin au cours de l'exercice financier en question.

- 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 de la Comparaison des tarifs d'honoraires (CTH).

**Remarque :** On n'établit pas de statistiques sur l'ÉTP 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 celle pour laquelle ils percevaient la plupart de leurs honoraires.

3. Calculer les montants repères inférieurs et supérieurs pour l'année de référence.
  - Dans chaque spécialité, ordonner les montants de paiement et répartir les médecins en fonction des niveaux de paiement.
  - Établir le montant figurant au 40<sup>e</sup> percentile comme étant le montant repère inférieur national et celui qui figure au 60<sup>e</sup> 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 de la CTH.
4. Calculer les montants repères pour des années autres que l'année de référence.
  - Accroître (ou réduire pour les années antérieures par rapport à l'année de référence) les montants repères provinciaux pour chaque spécialité en fonction des pourcentages d'augmentation annuelle des honoraires spécifiques à chaque spécialité.
5. Créer une base de données des ÉTP pour l'estimation.
  - Choisir dans la BDNM tous les enregistrements ayant trait aux médecins qui ont reçu au moins un versement d'honoraires au cours d'un exercice financier pour des services rendus dans leur province de résidence à des patients habitant dans cette province.
  - Pour chaque province et chaque spécialité de médecins, créer un fichier qui englobe le montant total facturé par chaque médecin au cours de l'exercice financier.
6. Calculer les statistiques relatives aux ÉTP.
  - Compter le nombre de médecins dont les paiements se situent entre les montants repères comme un ÉTP.
  - Compter le nombre de médecins recevant des paiements inférieurs au montant repère comme une fraction d'ÉTP 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 en faisant appel à une relation log-linéaire, c'est-à-dire calculer un ÉTP plus le logarithme du rapport entre le montant des paiements et le montant repère supérieur.

## Limites des données

### 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, soit 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 ou 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 figurant au régime de rémunération n'est pas fournie par toutes les provinces et les territoires.

Dans le présent rapport, on utilise la spécialité figurant au régime de rémunération. Les provinces et les territoires peuvent présenter des renseignements sur la spécialité reconnue la plus récente en l'absence d'information sur la spécialité figurant au régime de rémunération. La spécialité reconnue la plus récente peut coïncider ou non avec le genre de pratique qu'exerce un médecin en réalité.

De plus, 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.

Les statistiques de l'ICIS sur les médecins équivalents à temps plein peuvent différer des statistiques 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 les rapports au Québec. Veuillez consulter l'annexe C pour obtenir les regroupements de spécialités à l'ICIS.

Finalement, les calculs des repères ÉTP de l'année de référence pour le Québec comprennent les paiements versés par la commission provinciale des accidents du travail. Les paiements semblables ne sont pas déclarés par les autres provinces et territoires, à l'exception de la Colombie-Britannique, où de tels paiements sont déclarés à la suite de l'année de référence (1995-1996). Ce rapport inclut donc les paiements de la commission des accidents du travail du Québec, mais exclut ceux de la Colombie-Britannique. Afin d'améliorer la comparabilité entre les provinces, les prochains rapports de la BDNM excluront les paiements de la commission des accidents du travail des calculs des repères de l'année de référence ainsi que des autres indicateurs de la BDNM.

## **Médecins en radiologie et pathologie (laboratoire)**

Les radiologistes, les pathologistes ainsi que les directeurs de laboratoire sont exclus de ce rapport. 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. Par l'omission de ces paiements dans toutes les provinces, on rend les données plus comparables. Veuillez consulter l'annexe E 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 trois mesures de protection afin de protéger le respect de la vie privée et la confidentialité des données sur les médecins.

### **Numéro d'identification unique du médecin (NIUM)**

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, sa date de naissance, son sexe et l'endroit d'obtention de son diplôme. La partie nominale du NIUM est brouillée à l'aide d'un algorithme connu uniquement des provinces et des territoires. Le NIUM permet de protéger le respect de la vie privée et la confidentialité du médecin et d'assurer un suivi du cheminement professionnel du médecin au Canada.

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

La diffusion des données de la BDNM 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. Cette mesure est en place pour aider à protéger le respect de la vie privée et la confidentialité des médecins.

### **Politique de l'ICIS sur le respect de la vie privée et la confidentialité**

La diffusion des données de la BDNM, qu'il s'agisse d'un produit courant ou d'une demande spéciale, est régie par *Principes et politiques pour la protection des renseignements personnels sur la santé et politiques pour l'information sur l'établissement*. Veuillez vous référer au site Web de l'ICIS ([www.icis.ca](http://www.icis.ca)) pour obtenir plus de renseignements, incluant un exemplaire du document sur les politiques et les procédures.

## **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 compte 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 standard qui sont préparés annuellement.

Voici les publications qui existent actuellement :

- Rapport sur les paiements moyens par médecin, Canada
- Rapport sur les médecins équivalents à temps plein, Canada
- Rapport sur les catégories du système de groupement national, Canada
- Rapport sur la facturation réciproque, Canada

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

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

## **Tableaux de données**



**Tableau 1-1. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, selon le type d'exercice**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>2001-2002</b>											
Médecine familiale	356,89	107,14	607,68	462,24	5 571,46	9 717,37	800,44	806,84	2 492,74	3 284,21	24 207,01
Spécialités médicales	173,69	27,57	220,55	207,71	3 615,59	5 938,75	487,48	295,60	1 169,52	1 458,25	13 594,71
Spécialités chirurgicales	100,17	27,73	215,73	173,66	1 765,13	2 783,42	227,28	222,09	545,17	737,87	6 798,25
Total des spécialités	273,86	55,30	436,28	381,37	5 380,72	8 722,17	714,76	517,69	1 714,69	2 196,12	20 392,96
<b>Total des médecins</b>	<b>630,75</b>	<b>162,44</b>	<b>1 043,96</b>	<b>843,61</b>	<b>10 952,18</b>	<b>18 439,54</b>	<b>1 515,20</b>	<b>1 324,53</b>	<b>4 207,43</b>	<b>5 480,33</b>	<b>44 599,97</b>

Source : BDNM, ICIS.

**Tableau 1-2. Changement en pourcentage dans les médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, d'une année à l'autre et selon le type d'exercice**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>2000-2001 à 2001-2002</b>											
Médecine familiale	-6,79	4,15	-1,69	-7,99	-0,19	-2,12	0,83	-3,55	1,64	-4,37	-1,73
Spécialités médicales	-0,83	-10,98	-3,00	-6,27	2,43	-1,87	5,04	9,06	3,58	-3,08	-0,08
Spécialités chirurgicales	-3,38	-1,18	0,34	-2,74	3,77	-1,89	0,13	7,45	1,70	-4,99	-0,17
Total des spécialités	-1,78	-6,32	-1,38	-4,70	2,87	-1,87	3,43	8,36	2,97	-3,73	-0,11
<b>Total des médecins</b>	<b>-4,68</b>	<b>0,33</b>	<b>-1,56</b>	<b>-6,53</b>	<b>1,29</b>	<b>-2,00</b>	<b>2,04</b>	<b>0,78</b>	<b>2,18</b>	<b>-4,12</b>	<b>-1,00</b>

Source : BDNM, ICIS.

**Remarques**

Basé sur les paiements bruts.

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

Veuillez consulter les tableaux 4-1 à 4-21 pour des notes complémentaires détaillées par spécialité.

**Tableau 2. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte par spécialité, 2001-2002**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Médecine familiale</b>	<b>356,89</b>	<b>107,14</b>	<b>607,68</b>	<b>462,24</b>	<b>5 571,46</b>	<b>9 717,37</b>	<b>800,44</b>	<b>806,84</b>	<b>2 492,74</b>	<b>3 284,21</b>	<b>24 207,01</b>
<b>Spécialités médicales</b>	<b>173,69</b>	<b>27,57</b>	<b>220,55</b>	<b>207,71</b>	<b>3 615,59</b>	<b>5 938,75</b>	<b>487,48</b>	<b>295,60</b>	<b>1 169,52</b>	<b>1 458,25</b>	<b>13 594,71</b>
Médecine interne	77,10	12,89	66,98	89,23	1 515,23	2 350,62	171,33	124,35	401,33	486,93	5 295,99
Neurologie	5,35	0,57	7,79	14,56	187,23	184,41	17,62	17,37	45,24	66,59	546,73
Psychiatrie	25,66	3,22	47,05	23,26	708,06	1 537,57	108,56	42,93	291,13	380,40	3 167,84
Pédiatrie	25,61	1,86	16,84	22,48	461,55	729,16	81,15	34,86	181,12	144,25	1 698,88
Dermatologie	4,33	0,62	8,70	4,38	167,30	148,93	8,93	4,88	38,35	44,50	430,92
Physiatrie	s.o.	0,00	4,45	2,75	82,55	136,66	12,59	3,44	12,55	20,86	275,85
Anesthésie	35,64	8,41	68,74	51,05	493,67	851,40	87,30	67,77	199,80	314,72	2 178,50
<b>Spécialités chirurgicales</b>	<b>100,17</b>	<b>27,73</b>	<b>215,73</b>	<b>173,66</b>	<b>1 765,13</b>	<b>2 783,42</b>	<b>227,28</b>	<b>222,09</b>	<b>545,17</b>	<b>737,87</b>	<b>6 798,25</b>
Chirurgie générale	25,08	11,26	51,31	36,40	407,00	710,49	56,55	55,70	119,76	141,17	1 614,72
Chirurgie thoracique/cardiovasculaire	5,39	s.o.	13,96	8,20	67,88	24,73	14,78	9,09	21,14	40,24	205,41
Urologie	7,73	2,23	18,61	14,96	125,41	211,09	13,73	15,62	32,58	60,33	502,29
Chirurgie orthopédique	13,23	3,97	25,03	26,75	272,65	363,39	33,44	31,49	81,23	106,13	957,31
Chirurgie plastique	3,90	†	10,89	10,99	84,48	137,92	12,89	11,87	33,69	45,45	352,08
Neurochirurgie	4,46	s.o.	1,07	3,44	41,20	60,10	1,66	6,09	17,70	26,28	162,00
Ophthalmologie	11,59	3,49	48,53	27,73	280,16	422,11	28,04	39,99	92,66	153,46	1 107,76
Oto-rhino-laryngologie	9,67	1,03	8,76	14,76	153,89	203,83	13,04	14,30	35,66	51,98	506,92
Obstétrique/gynécologie	19,12	5,75	37,57	30,43	332,46	649,76	53,15	37,94	110,75	112,83	1 389,76
<b>Total des spécialités</b>	<b>273,86</b>	<b>55,30</b>	<b>436,28</b>	<b>381,37</b>	<b>5 380,72</b>	<b>8 722,17</b>	<b>714,76</b>	<b>517,69</b>	<b>1 714,69</b>	<b>2 196,12</b>	<b>20 392,96</b>
<b>Total des médecins</b>	<b>630,75</b>	<b>162,44</b>	<b>1 043,96</b>	<b>843,61</b>	<b>10 952,18</b>	<b>18 439,54</b>	<b>1 515,20</b>	<b>1 324,53</b>	<b>4 207,43</b>	<b>5 480,33</b>	<b>44 599,97</b>

Source : BDNM, ICIS.

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

s.o. = sans objet — Aucun médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte n'exerçait cette spécialité dans cette province.

**Remarques**

Basé sur les paiements bruts.

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

Veuillez consulter les tableaux 4-1 à 4-21 pour des notes complémentaires détaillées par spécialité.

**Tableau 3-1. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, selon le sexe**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>2001-2002</b>											
Hommes	497,17	141,86	776,41	660,51	7 799,43	14 334,98	1 189,27	1 069,30	3 214,76	4 317,99	34 001,68
Femmes	133,58	20,58	267,55	183,10	3 152,75	4 104,56	325,93	255,23	992,67	1 161,29	10 597,24
Inconnu	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	1,05	1,05
<b>Total</b>	<b>630,75</b>	<b>162,44</b>	<b>1 043,96</b>	<b>843,61</b>	<b>10 952,18</b>	<b>18 439,54</b>	<b>1 515,20</b>	<b>1 324,53</b>	<b>4 207,43</b>	<b>5 480,33</b>	<b>44 599,97</b>

Source : BDNM, ICIS.

**Tableau 3-2. Nombre de médecins rémunérés à l'acte, selon le sexe**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>2001-2002</b>											
Hommes	609,00	184,00	1 046,00	867,00	8 489,00	14 726,00	1 340,00	1 149,00	3 431,00	5 435,00	37 276,00
Femmes	215,00	39,00	453,00	314,00	4 399,00	5 480,00	482,00	376,00	1 409,00	1 985,00	15 152,00
Inconnu	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	2,00	2,00
<b>Total</b>	<b>824,00</b>	<b>223,00</b>	<b>1 499,00</b>	<b>1 181,00</b>	<b>12 888,00</b>	<b>20 206,00</b>	<b>1 822,00</b>	<b>1 525,00</b>	<b>4 840,00</b>	<b>7 422,00</b>	<b>52 430,00</b>

Source : BDNM, ICIS.

s.o. = sans objet — Aucun médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte n'exerçait cette spécialité dans cette province.

**Remarques**

Basé sur les paiements bruts.

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

Veillez consulter les tableaux 4-1 à 4-21 pour des notes complémentaires détaillées par spécialité.

**Tableau 3-3. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, selon le groupe d'âge**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>2001-2002</b>											
20-29	3,83	0,20	6,29	12,50	185,28	79,43	24,85	24,04	30,98	29,28	396,68
30-39	117,30	32,87	183,90	199,04	2 510,12	3 601,23	284,78	298,53	983,88	1 046,22	9 257,87
40-49	230,63	52,51	385,41	298,96	3 922,21	6 046,52	527,13	415,91	1 573,64	1 964,82	15 417,74
50-59	190,83	43,02	314,14	208,49	2 874,35	5 324,77	406,16	330,48	1 116,06	1 695,31	12 503,61
60-69	71,59	28,48	128,43	104,62	1 204,71	2 587,74	212,17	185,06	414,64	618,66	5 556,10
70-79	15,05	5,19	20,51	18,29	231,55	714,13	55,84	67,04	81,75	118,08	1 327,43
80 +	1,52	0,17	2,75	1,71	21,58	73,56	4,27	3,47	5,03	7,96	122,02
Inconnu	0,00	s.o.	2,53	s.o.	2,38	12,16	s.o.	s.o.	1,45	s.o.	18,52
<b>Total</b>	<b>630,75</b>	<b>162,44</b>	<b>1 043,96</b>	<b>843,61</b>	<b>10 952,18</b>	<b>18 439,54</b>	<b>1 515,20</b>	<b>1 324,53</b>	<b>4 207,43</b>	<b>5 480,33</b>	<b>44 599,97</b>

Source : BDNM, ICIS.

**Tableau 3-4. Nombre de médecins rémunérés à l'acte, selon le groupe d'âge**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>2001-2002</b>											
20-29	14	1	23	32	296	138	41	35	56	73	709
30-39	222	54	324	311	3 112	4 418	422	391	1 259	1 599	12 112
40-49	276	71	522	373	4 391	6 181	596	458	1 701	2 494	17 063
50-59	198	52	381	244	3 163	5 078	424	342	1 155	2 045	13 082
60-69	85	32	187	161	1 458	2 799	227	201	484	901	6 535
70-79	26	10	51	52	399	1 217	102	89	157	288	2 391
80 +	2	3	8	8	66	195	10	9	25	22	348
Inconnu	1	s.o.	3	s.o.	3	180	s.o.	s.o.	3	s.o.	190
<b>Total</b>	<b>824</b>	<b>223</b>	<b>1 499</b>	<b>1 181</b>	<b>12 888</b>	<b>20 206</b>	<b>1 822</b>	<b>1 525</b>	<b>4 840</b>	<b>7 422</b>	<b>52 430</b>

Source : BDNM, ICIS.

s.o. = sans objet — Aucun médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte n'exerçait cette spécialité dans cette province.

**Remarques**

Basé sur les paiements bruts.

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

Veuillez consulter les tableaux 4-1 à 4-21 pour des notes complémentaires détaillées par spécialité.

**Tableau 3-5. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, selon le lieu d'obtention du diplôme en médecine**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>2001-2002</b>											
Canada	419,78	136,62	796,94	700,10	9 651,14	13 701,64	972,65	551,58	2 913,55	3 883,36	33 727,36
États-Unis	6,57	1,28	8,26	2,08	64,55	119,71	5,68	2,72	30,20	49,58	290,63
Autre	199,73	24,46	233,88	138,32	s.o.	4 481,02	536,87	770,23	1 231,31	1 439,36	9 055,18
Inconnu	4,67	0,08	4,88	3,11	1 236,49	137,17	s.o.	s.o.	32,37	108,03	1 526,80
<b>Total</b>	<b>630,75</b>	<b>162,44</b>	<b>1 043,96</b>	<b>843,61</b>	<b>10 952,18</b>	<b>18 439,54</b>	<b>1 515,20</b>	<b>1 324,53</b>	<b>4 207,43</b>	<b>5 480,33</b>	<b>44 599,97</b>

Source : BDNM, ICIS.

**Tableau 3-6. Nombre de médecins rémunérés à l'acte, selon le lieu d'obtention du diplôme en médecine**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>2001-2002</b>											
Canada	485	177	1 127	961	11 373	15 471	1 203	675	3 447	5 326	40 245
États-Unis	7	2	18	5	85	154	9	4	34	84	402
Autre	320	39	340	209	s.o.	4 425	610	846	1 322	1 881	9 992
Inconnu	12	5	14	6	1 430	156	s.o.	s.o.	37	131	1 791
<b>Total</b>	<b>824</b>	<b>223</b>	<b>1 499</b>	<b>1 181</b>	<b>12 888</b>	<b>20 206</b>	<b>1 822</b>	<b>1 525</b>	<b>4 840</b>	<b>7 422</b>	<b>52 430</b>

Source : BDNM, ICIS.

s.o. = sans objet — Aucun médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte n'exerçait cette spécialité dans cette province.

**Remarques**

Basé sur les paiements bruts.

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

Veuillez consulter les tableaux 4-1 à 4-21 pour des notes complémentaires détaillées par spécialité.

**Tableau 4-1. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Médecine familiale**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	244	54	558	425	3 052	4 682	463	465	1 359	2 790	14 092
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	66,10	10,82	229,66	170,86	1 377,27	2 047,21	161,55	174,73	713,54	1 400,56	6 352,30
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	46	14	196	100	1 310	1 609	98	107	522	962	4 964
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	180	59	147	155	2 349	4 504	387	390	969	774	9 914
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	244,79	82,32	182,02	191,38	2 884,19	6 061,16	540,89	525,11	1 257,20	921,65	12 890,71
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	470	127	901	680	6 711	10 795	948	962	2 850	4 526	28 970
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	356,89	107,14	607,68	462,24	5 571,46	9 717,37	800,44	806,84	2 492,74	3 284,21	24 207,01

Source : BDNM, ICIS.

**Tableau 4-2. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Spécialités médicales**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	104	46	208	144	2 133	2 735	348	185	738	1 069	7 710
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	23,48	7,48	87,14	49,05	1 067,26	1 166,47	173,61	95,60	377,18	522,64	3 569,91
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	26	5	60	45	765	1 064	112	52	265	395	2 789
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	85	12	58	84	1 355	2 645	149	99	383	428	5 298
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	124,21	15,09	73,41	113,66	1 783,33	3 708,28	201,87	148,00	527,34	540,61	7 235,80
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	215	63	326	273	4 253	6 444	609	336	1 386	1 892	15 797
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	173,69	27,57	220,55	207,71	3 615,59	5 938,75	487,48	295,60	1 169,52	1 458,25	13 594,71

Source : BDNM, ICIS.

**Remarques**Les montants repères correspondent aux 40<sup>e</sup> et 60<sup>e</sup> percentiles.

L'année de référence est 1995-1996.

Basé sur les paiements bruts.

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

**Tableau 4-3. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Médecine interne**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	30	13	61	41	744	1 011	146	66	262	283	2 657
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	6,30	2,08	24,39	11,15	369,16	431,79	65,36	30,99	125,52	125,01	1 191,75
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	10	3	27	18	378	394	35	13	78	135	1 091
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	42	6	12	42	595	1 021	48	53	133	166	2 118
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	60,80	7,81	15,59	60,08	768,07	1 524,83	70,97	80,36	197,81	226,92	3 013,24
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	82	22	100	101	1 717	2 426	229	132	473	584	5 866
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	77,10	12,89	66,98	89,23	1 515,23	2 350,62	171,33	124,35	401,33	486,93	5 295,99

Source : BDNM, ICIS.

**Tableau 4-4. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Neurologie et EEG**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	5	3	4	3	84	92	9	4	42	42	288
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	0,50	0,57	2,23	2,09	36,97	41,32	4,74	2,69	18,86	19,12	129,09
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	2	0	1	1	32	30	4	3	15	21	109
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	2	0	3	8	87	76	6	7	8	21	218
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	2,85	0,00	4,56	11,47	118,26	113,09	8,88	11,68	11,38	26,47	308,64
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	9	3	8	12	203	198	19	14	65	84	615
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	5,35	0,57	7,79	14,56	187,23	184,41	17,62	17,37	45,24	66,59	546,73

Source : BDNM, ICIS.

**Remarques**Les montants repères correspondent aux 40<sup>e</sup> et 60<sup>e</sup> percentiles.

L'année de référence est 1995-1996.

Basé sur les paiements bruts.

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

**Tableau 4-5. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Psychiatrie et neuropsychiatrie**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	17	15	60	36	674	779	76	21	110	354	2 142
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	3,55	0,77	24,32	6,37	328,06	366,61	36,96	11,66	58,69	186,99	1 023,98
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	1	1	12	6	113	307	25	9	59	103	636
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	14	1	8	9	194	646	37	14	130	75	1 128
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	21,11	1,45	10,73	10,89	267,00	863,96	46,60	22,27	173,44	90,41	1 507,86
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	32	17	80	51	981	1 732	138	44	299	532	3 906
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	25,66	3,22	47,05	23,26	708,06	1 537,57	108,56	42,93	291,13	380,40	3 167,84

Source : BDNM, ICIS.

**Tableau 4-6. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Pédiatrie**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	26	9	22	21	246	409	51	38	139	153	1 114
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	5,97	1,86	7,25	6,58	109,50	104,45	24,48	16,79	62,85	65,97	405,70
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	7	0	6	4	124	143	14	11	46	50	405
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	8	0	3	9	169	341	30	5	56	23	644
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	12,64	0,00	3,59	11,90	228,05	481,71	42,67	7,07	72,27	28,28	888,18
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	41	9	31	34	539	893	95	54	241	226	2 163
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	25,61	1,86	16,84	22,48	461,55	729,16	81,15	34,86	181,12	144,25	1 698,88

Source : BDNM, ICIS.

**Remarques**Les montants repères correspondent aux 40<sup>e</sup> et 60<sup>e</sup> percentiles.

L'année de référence est 1995-1996.

Basé sur les paiements bruts.

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

**Tableau 4-7. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Dermatologie**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	4	1	11	5	77	79	8	3	15	46	249
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	1,33	0,62	7,25	3,38	47,12	36,96	3,71	1,74	9,03	26,11	137,25
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	3	0	0	1	35	27	4	2	3	5	80
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	0	0	1	0	71	69	1	1	18	11	172
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	0,00	0,00	1,45	0,00	85,18	84,97	1,22	1,14	26,32	13,39	213,67
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	7	1	12	6	183	175	13	6	36	62	501
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	4,33	0,62	8,70	4,38	167,30	148,93	8,93	4,88	38,35	44,50	430,92

Source : BDNM, ICIS.

**Tableau 4-8. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Physiatrie/réadaptation**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	s.o.	1	3	5	22	53	5	6	23	38	156
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	s.o.	0,00	1,45	0,48	10,07	27,26	2,79	1,44	9,55	12,79	65,83
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	s.o.	0	3	1	8	29	3	2	3	7	56
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	s.o.	0	0	1	42	55	5	0	0	1	104
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	s.o.	0,00	0,00	1,27	64,48	80,40	6,80	0,00	0,00	1,07	154,02
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	s.o.	1	6	7	72	137	13	8	26	46	316
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	s.o.	0,00	4,45	2,75	82,55	136,66	12,59	3,44	12,55	20,86	275,85

Source : BDNM, ICIS.

s.o. = sans objet — Aucun médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte n'exerçait cette spécialité dans cette province.

**Remarques**

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

L'année de référence est 1995-1996.

Basé sur les paiements bruts.

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

Pour la physiatrie/réadaptation à Terre-Neuve-et-Labrador, on utilise les repères de la médecine interne car aucun médecin

n'exerçait cette spécialité dans cette province lors de l'année de référence.

**Tableau 4-9. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Anesthésie**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	22	4	47	33	286	312	53	47	147	153	1 104
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	5,83	1,58	20,25	19,00	166,38	158,08	35,57	30,29	92,68	86,65	616,31
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	3	1	11	14	75	134	27	12	61	74	412
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	19	5	31	15	197	437	22	19	38	131	914
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	26,81	5,83	37,49	18,05	252,29	559,32	24,73	25,48	46,12	154,07	1 150,19
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	44	10	89	62	558	883	102	78	246	358	2 430
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	35,64	8,41	68,74	51,05	493,67	851,40	87,30	67,77	199,80	314,72	2 178,50

Source : BDNM, ICIS.

**Tableau 4-10. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Spécialités chirurgicales**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	69	14	138	113	792	1 173	130	94	266	675	3 464
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	14,19	4,16	57,26	45,17	438,58	499,89	63,54	44,05	138,59	370,03	1 675,46
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	15	4	50	48	313	359	39	33	114	172	1 147
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	55	15	84	67	819	1 435	96	100	224	157	3 052
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	70,98	19,57	108,47	80,49	1 013,55	1 924,53	124,74	145,04	292,58	195,84	3 975,79
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	139	33	272	228	1 924	2 967	265	227	604	1 004	7 663
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	100,17	27,73	215,73	173,66	1 765,13	2 783,42	227,28	222,09	545,17	737,87	6 798,25

Source : BDNM, ICIS.

**Remarques**Les montants repères correspondent aux 40<sup>e</sup> et 60<sup>e</sup> percentiles.

L'année de référence est 1995-1996.

Basé sur les paiements bruts.

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

**Tableau 4-11. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Chirurgie générale**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É. <sup>†</sup>	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	22	1	26	29	216	302	30	26	59	122	833
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	5,03	0,40	10,10	6,61	112,86	128,97	14,43	12,91	26,27	58,94	376,52
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	1	1	14	11	65	94	10	10	21	37	264
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	14	7	21	16	185	359	24	24	59	39	748
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	19,05	9,86	27,21	18,79	229,14	487,52	32,12	32,79	72,49	45,23	974,20
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	37	9	61	56	466	755	64	60	139	198	1 845
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	25,08	11,26	51,31	36,40	407,00	710,49	56,55	55,70	119,76	141,17	1 614,72

Source : BDNM, ICIS.

**Tableau 4-12. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Chirurgie thoracique/cardiovasculaire**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	1	s.o.	3	7	16	22	11	2	7	47	116
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	0,53	s.o.	0,59	3,12	8,77	8,90	5,29	0,79	3,40	29,81	61,20
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	1	s.o.	2	3	6	5	5	1	3	7	33
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	3	s.o.	9	2	41	9	4	5	11	3	87
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	3,86	s.o.	11,37	2,08	53,11	10,83	4,49	7,30	14,74	3,43	111,21
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	5	s.o.	14	12	63	36	20	8	21	57	236
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	5,39	s.o.	13,96	8,20	67,88	24,73	14,78	9,09	21,14	40,24	205,41

Source : BDNM, ICIS.

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

s.o. = sans objet — Aucun médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte n'exerçait cette spécialité dans cette province.

**Remarques**

Les montants repères correspondent aux 40<sup>e</sup> et 60<sup>e</sup> percentiles.

L'année de référence est 1995-1996.

Basé sur les paiements bruts.

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

**Tableau 4-13. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Urologie**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	2	1	15	12	47	70	15	6	14	33	215
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	0,69	0,15	9,87	6,12	27,25	28,74	8,51	4,59	9,38	19,33	114,63
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	1	1	2	3	29	27	3	7	15	16	104
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	5	1	5	5	57	122	2	3	7	19	226
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	6,04	1,08	6,74	5,84	69,16	155,35	2,22	4,03	8,20	25,00	283,66
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	8	3	22	20	133	219	20	16	36	68	545
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	7,73	2,23	18,61	14,96	125,41	211,09	13,73	15,62	32,58	60,33	502,29

Source : BDNM, ICIS.

**Tableau 4-14. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Chirurgie orthopédique**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	11	4	17	14	111	175	13	15	57	124	541
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	2,60	1,14	3,92	6,89	56,55	75,42	6,61	6,71	30,21	75,42	265,47
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	5	0	8	9	38	49	5	4	33	24	175
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	5	2	11	9	141	187	18	15	16	6	410
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	5,63	2,83	13,11	10,86	178,10	238,97	21,83	20,78	18,02	6,71	516,84
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	21	6	36	32	290	411	36	34	106	154	1 126
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	13,23	3,97	25,03	26,75	272,65	363,39	33,44	31,49	81,23	106,13	957,31

Source : BDNM, ICIS.

**Remarques**Les montants repères correspondent aux 40<sup>e</sup> et 60<sup>e</sup> percentiles.

L'année de référence est 1995-1996.

Basé sur les paiements bruts.

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

**Tableau 4-15. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Chirurgie plastique**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	1	†	4	4	49	59	2	6	17	40	182
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	0,13	†	2,73	2,87	25,17	24,87	0,06	1,82	9,37	23,82	90,84
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	1	†	3	6	11	25	2	3	8	17	76
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	2	†	4	2	38	69	7	5	13	4	144
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	2,77	†	5,16	2,12	48,31	88,05	10,83	7,05	16,32	4,63	185,24
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	4	†	11	12	98	153	11	14	38	61	402
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	3,90	†	10,89	10,99	84,48	137,92	12,89	11,87	33,69	45,45	352,08

Source : BDNM, ICIS.

**Tableau 4-16. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Neurochirurgie**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	0	s.o.	7	5	37	26	2	5	11	13	106
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	0,00	s.o.	1,07	1,44	19,71	8,36	0,66	0,48	6,01	6,98	44,71
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	1	s.o.	0	2	12	9	1	0	5	10	40
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	2	s.o.	0	0	8	31	0	3	6	8	58
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	3,46	s.o.	0,00	0,00	9,49	42,74	0,00	5,61	6,69	9,30	77,29
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	3	s.o.	7	7	57	66	3	8	22	31	204
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	4,46	s.o.	1,07	3,44	41,20	60,10	1,66	6,09	17,70	26,28	162,00

Source : BDNM, ICIS.

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

s.o. = sans objet — Aucun médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte n'exerçait cette spécialité dans cette province.

**Remarques**Les montants repères correspondent aux 40<sup>e</sup> et 60<sup>e</sup> percentiles.

L'année de référence est 1995-1996.

Basé sur les paiements bruts.

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

**Tableau 4-17. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Ophthalmologie**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	12	5	20	13	82	144	14	10	29	91	420
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	2,82	1,40	8,94	4,63	48,26	66,09	7,08	5,19	16,01	44,07	204,49
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	2	1	10	4	50	47	3	1	12	31	161
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	6	1	22	14	141	221	13	20	44	58	540
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	6,77	1,09	29,59	19,10	181,90	309,02	17,96	33,80	64,65	78,39	742,27
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	20	7	52	31	273	412	30	31	85	180	1 121
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	11,59	3,49	48,53	27,73	280,16	422,11	28,04	39,99	92,66	153,46	1 107,76

Source : BDNM, ICIS.

**Tableau 4-18. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Oto-rhino-laryngologie**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	4	1	13	7	74	100	15	4	11	59	288
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	0,42	0,03	4,72	4,74	47,07	44,10	8,04	1,94	6,95	34,46	152,47
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	0	1	3	4	27	30	5	2	2	13	87
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	7	0	1	5	67	103	0	7	20	4	214
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	9,25	0,00	1,04	6,02	79,82	129,73	0,00	10,36	26,71	4,52	267,45
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	11	2	17	16	168	233	20	13	33	76	589
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	9,67	1,03	8,76	14,76	153,89	203,83	13,04	14,30	35,66	51,98	506,92

Source : BDNM, ICIS.

s.o. = sans objet — Aucun médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte n'exerçait cette spécialité dans cette province.

**Remarques**Les montants repères correspondent aux 40<sup>e</sup> et 60<sup>e</sup> percentiles.

L'année de référence est 1995-1996.

Basé sur les paiements bruts.

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

**Tableau 4-19. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Obstétrique/gynécologie**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	16	2	33	22	160	275	28	20	61	146	763
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	1,97	1,04	15,32	8,75	92,94	114,44	12,86	9,62	30,99	77,20	365,13
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	3	0	8	6	75	73	5	5	15	17	207
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	11	4	11	14	141	334	28	18	48	16	625
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	14,15	4,71	14,25	15,68	164,52	462,32	35,29	23,32	64,76	18,63	817,63
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	30	6	52	42	376	682	61	43	124	179	1 595
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	19,12	5,75	37,57	30,43	332,46	649,76	53,15	37,94	110,75	112,83	1 389,76

Source : BDNM, ICIS.

**Tableau 4-20. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Total des spécialités**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	173	60	346	257	2 925	3 908	478	279	1 004	1 744	11 174
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	37,67	11,64	144,40	94,22	1 505,84	1 666,36	237,15	139,65	515,77	892,67	5 245,37
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	41	9	110	93	1 078	1 423	151	85	379	567	3 936
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	140	27	142	151	2 174	4 080	245	199	607	585	8 350
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	195,19	34,66	181,88	194,15	2 796,88	5 632,81	326,61	293,04	819,92	736,45	11 211,59
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	354	96	598	501	6 177	9 411	874	563	1 990	2 896	23 460
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	273,86	55,30	436,28	381,37	5 380,72	8 722,17	714,76	517,69	1 714,69	2 196,12	20 392,96

Source : BDNM, ICIS.

**Remarques**Les montants repères correspondent aux 40<sup>e</sup> et 60<sup>e</sup> percentiles.

L'année de référence est 1995-1996.

Basé sur les paiements bruts.

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

**Tableau 4-21. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte, 2001-2002****Total des médecins**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Sous le montant repère inférieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	417	114	904	682	5 977	8 590	941	744	2 363	4 534	25 266
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	103,77	22,46	374,06	265,08	2 883,11	3 713,57	398,70	314,38	1 229,31	2 293,23	11 597,67
<b>Entre les montants repères</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins et d'ÉTP	87	23	306	193	2 388	3 032	249	192	901	1 529	8 900
<b>Au-dessus du montant repère supérieur</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	320	86	289	306	4 523	8 584	632	589	1 576	1 359	18 264
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	439,98	116,98	363,90	385,53	5 681,07	11 693,97	867,50	818,15	2 077,12	1 658,10	24 102,30
<b>Total des médecins</b>											
N <sup>bre</sup> de médecins	824	223	1 499	1 181	12 888	20 206	1 822	1 525	4 840	7 422	52 430
N <sup>bre</sup> d'ÉTP	630,75	162,44	1 043,96	843,61	10 952,18	18 439,54	1 515,20	1 324,53	4 207,43	5 480,33	44 599,97

Source : BDNM, ICIS.

**Remarques**Les montants repères correspondent aux 40<sup>e</sup> et 60<sup>e</sup> percentiles.

L'année de référence est 1995-1996.

Basé sur les paiements bruts.

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

**Tableau 5. Nombre d'habitants par médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte selon la spécialité, 2001-2002**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Médecine familiale</b>	<b>1 492</b>	<b>1 298</b>	<b>1 538</b>	<b>1 624</b>	<b>1 331</b>	<b>1 227</b>	<b>1 430</b>	<b>1 255</b>	<b>1 230</b>	<b>1 249</b>	<b>1 282</b>
<b>Spécialités médicales</b>	<b>3 065</b>	<b>5 045</b>	<b>4 238</b>	<b>3 614</b>	<b>2 051</b>	<b>2 008</b>	<b>2 348</b>	<b>3 426</b>	<b>2 621</b>	<b>2 814</b>	<b>2 282</b>
Médecine interne	6 905	10 791	13 956	8 413	4 895	5 073	6 680	8 144	7 638	8 426	5 858
Neurologie	99 514	244 035	120 000	51 559	39 613	64 664	64 949	58 302	67 761	61 613	56 744
Psychiatrie	20 748	43 199	19 868	32 274	10 475	7 755	10 542	23 590	10 530	10 785	9 793
Pédiatrie	20 789	74 785	55 511	33 394	16 069	16 354	14 102	29 050	16 925	28 442	18 261
Dermatologie	122 956	224 355	107 448	171 393	44 332	80 068	128 152	207 520	79 935	92 198	71 994
Physiatrie	s.o.	s.o.	210 067	272 982	89 846	87 257	90 898	294 390	244 263	196 683	112 466
Anesthésie	14 938	16 540	13 599	14 705	15 024	14 006	13 109	14 943	15 343	13 036	14 241
<b>Spécialités chirurgicales</b>	<b>5 315</b>	<b>5 016</b>	<b>4 333</b>	<b>4 323</b>	<b>4 202</b>	<b>4 284</b>	<b>5 035</b>	<b>4 560</b>	<b>5 623</b>	<b>5 560</b>	<b>4 563</b>
Chirurgie générale	21 228	12 353	18 219	20 624	18 223	16 784	20 237	18 181	25 597	29 063	19 213
Chirurgie thoracique/ cardiovasculaire	98 776	s.o.	66 963	91 549	109 263	482 192	77 429	111 408	145 009	101 958	151 034
Urologie	68 875	62 377	50 231	50 180	59 140	56 491	83 350	64 834	94 091	68 006	61 765
Chirurgie orthopédique	40 242	35 038	37 347	28 064	27 203	32 815	34 222	32 159	37 739	38 658	32 407
Chirurgie plastique	136 513	†	85 840	68 308	87 794	86 460	88 782	85 316	90 991	90 271	88 116
Neurochirurgie	119 372	s.o.	873 645	218 227	180 019	198 413	689 398	166 289	173 192	156 119	191 505
Ophthalmologie	45 936	39 857	19 262	27 072	26 473	28 250	40 813	25 324	33 083	26 735	28 006
Oto-rhino-laryngologie	55 057	135 049	106 712	50 860	48 195	58 503	87 761	70 818	85 965	78 930	61 201
Obstétrique/gynécologie	27 845	24 191	24 882	24 670	22 309	18 352	21 532	26 692	27 679	36 363	22 323
<b>Total des spécialités</b>	<b>1 944</b>	<b>2 515</b>	<b>2 143</b>	<b>1 968</b>	<b>1 378</b>	<b>1 367</b>	<b>1 601</b>	<b>1 956</b>	<b>1 788</b>	<b>1 868</b>	<b>1 521</b>
<b>Total des médecins</b>	<b>844</b>	<b>856</b>	<b>895</b>	<b>890</b>	<b>677</b>	<b>647</b>	<b>755</b>	<b>765</b>	<b>729</b>	<b>749</b>	<b>696</b>

Source : BDNM, ICIS.

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

s.o. = sans objet — Aucun médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte n'exerçait cette spécialité dans cette province.

**Remarques**

Les estimations démographiques nettes servent à calculer le nombre d'habitants par médecin.

Veuillez vous référer aux tableaux 4-1 à 4-21 pour consulter les remarques détaillées par spécialité.

**Tableau 6. Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte par 100 000 habitants selon la spécialité, 2001-2002**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Médecine familiale</b>	67	77	65	62	75	81	70	80	81	80	78
<b>Spécialités médicales</b>	33	20	24	28	49	50	43	29	38	36	44
Médecine interne	14	9	7	12	20	20	15	12	13	12	17
Neurologie	1	0	1	2	3	2	2	2	1	2	2
Psychiatrie	5	2	5	3	10	13	9	4	9	9	10
Pédiatrie	5	1	2	3	6	6	7	3	6	4	5
Dermatologie	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	1
Physiatrie	s.o.	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
Anesthésie	7	6	7	7	7	7	8	7	7	8	7
<b>Spécialités chirurgicales</b>	19	20	23	23	24	23	20	22	18	18	22
Chirurgie générale	5	8	5	5	5	6	5	6	4	3	5
Chirurgie thoracique/ cardiovasculaire	1	s.o.	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Urologie	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2
Chirurgie orthopédique	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3
Chirurgie plastique	1	†	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Neurochirurgie	1	s.o.	0	0	1	1	0	1	1	1	1
Ophthalmologie	2	3	5	4	4	4	2	4	3	4	4
Oto-rhino-laryngologie	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2
Obstétrique/gynécologie	4	4	4	4	4	5	5	4	4	3	4
<b>Total des spécialités</b>	51	40	47	51	73	73	62	51	56	54	66
<b>Total des médecins</b>	118	117	112	112	148	155	132	131	137	134	144

Source : BDNM, ICIS.

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

s.o. = sans objet — Aucun médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte n'exerçait cette spécialité dans cette province.

**Remarques**

Les estimations démographiques nettes servent à calculer le nombre d'habitants par médecin.

Veuillez vous référer aux tableaux 4-1 à 4-21 pour consulter les remarques détaillées par spécialité.

## **Annexe A**

**Impact 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**



## **Impact 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 payés 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 reliés à ces demandes ne sont pas payés 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 afin d'exclure les paiements reliés aux codes de tarif commençant par les lettres J, X et Y, avec un suffixe B. En 2001-2002, ces codes de tarif représentaient environ 95 millions de dollars (2,3 %) 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, un impact sur le nombre de médecins équivalents à temps plein. Le tableau A résume l'impact de l'exclusion de ces paiements sur le nombre de médecins équivalents à temps plein pour l'année 2001-2002.

**Tableau A. Réduction en pourcentage dans le nombre de médecins ÉTP en raison de l'exclusion des paiements concernant les codes de tarif en Ontario J, X et Y (avec suffixe B), par spécialité, 2001-2002**

	Ontario	Total
<b>Médecine familiale</b>	0,26 %	0,10 %
<b>Spécialités médicales</b>	2,03 %	0,90 %
Médecine interne	4,27 %	1,94 %
Neurologie	1,31 %	0,45 %
Psychiatrie	0,65 %	0,32 %
Pédiatrie	0,62 %	0,27 %
Dermatologie	0,00 %	0,00 %
Physiatrie	0,44 %	0,22 %
Anesthésie	0,03 %	0,01 %
<b>Spécialités chirurgicales</b>	1,36 %	0,56 %
Chirurgie générale	1,22 %	0,54 %
Chirurgie thoracique/cardiovasculaire	4,70 %	0,59 %
Urologie	0,57 %	0,24 %
Chirurgie orthopédique	0,13 %	0,05 %
Chirurgie plastique	0,07 %	0,03 %
Neurochirurgie	1,28 %	0,48 %
Ophtalmologie	1,03 %	0,40 %
Oto-rhino-laryngologie	1,39 %	0,56 %
Obstétrique/gynécologie	2,77 %	1,31 %
<b>Total des spécialités</b>	1,82 %	0,78 %
<b>Total des médecins</b>	1,00 %	0,42 %

Source : BDNM, ICIS.

## **Annexe B**

### **Estimations démographiques nettes**



**Tableau B. Estimations démographiques nettes de Statistique Canada, de 2000-2001 à 2001-2002**

Année	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
2000-2001 (PR)	536,2	138,2	934,1	750,5	7 377,4	11 732,3	1 142,9	1 018,4	3 011,5	4 058,7	30 700,2
2001-2002 (PR)	532,4	139,1	934,8	750,7	7 416,8	11 924,6	1 144,4	1 012,7	3 065,5	4 102,8	31 023,8

**Remarques :** Les estimations démographiques nettes sont produites en excluant des estimations totales les membres de la Gendarmerie royale du Canada, le personnel des Forces armées canadiennes et le nombre de prisonniers dans les pénitenciers fédéraux et provinciaux.

PR = Estimations postcensitaires mises à jour.

Les estimations s'appuient sur les chiffres du recensement de 1996, ajustés en fonction du sous-dénombrement net du recensement.

Ces chiffres ont été indépendamment arrondis à la centaine près.



## **Annexe C**

### **Agents d'autorisation de la BDNM**



## Agents d'autorisation de la BDNM

---

### TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

D<sup>r</sup> Ed Hunt  
Médecin consultant  
Medical Services Division  
Department of Health and Community  
Services  
300, promenade Prince Phillip  
3<sup>e</sup> étage, West Block Federation Building  
C.P. 8700  
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)  
A1B 4J6  
Téléphone : (709) 729-3157  
Télécopieur : (709) 729-5238

---

### ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

M<sup>me</sup> Johanne Irwin  
Gestionnaire des services médicaux  
PEI Health and Social Services  
16, rue Garfield  
C.P. 2000  
Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard)  
C1A 7N8  
Téléphone : (902) 368-6736  
Télécopieur : (902) 368-6136

---

### NOUVELLE-ÉCOSSE

M<sup>me</sup> Sarah Kramer  
Chef du Service de l'information  
Nova Scotia Department of Health  
Joseph Howe Building  
1690, rue Hollis  
5<sup>e</sup> étage, C.P. 488  
Halifax (Nouvelle-Écosse)  
B3J 2R8  
Téléphone : (902) 424-4838  
Télécopieur : (902) 424-0763

---

### NOUVEAU-BRUNSWICK

M<sup>me</sup> Pam Mitchell  
Directrice intérimaire  
Politique du programme d'assurance-  
maladie  
Ministère de la Santé et du Mieux-être du  
Nouveau-Brunswick  
C.P. 5100  
Place Carleton  
Fredericton (Nouveau-Brunswick)  
E3B 5G8  
Téléphone : (506) 453-2415  
Télécopieur : (506) 453-3983

---

### QUÉBEC

M<sup>me</sup> Joanne Gaumont  
Chef, Service des relations avec la  
clientèle et de la diffusion de  
l'information  
Régie de l'assurance-maladie du Québec  
1125, chemin St-Louis  
Sillery (Québec)  
G1S 1E7  
Téléphone : (418) 682-5163  
Télécopieur : (418) 643-7381

---

### ONTARIO

M<sup>me</sup> Susan Fitzpatrick  
Directrice  
Direction générale des dispensateurs de  
services  
Ministère de la Santé et des Soins de  
longue durée  
2<sup>e</sup> étage, Édifice MacDonald Cartier  
49, Place d'Armes, C.P. 48  
Kingston (Ontario)  
K7L 5J3  
Téléphone : (613) 548-6524  
Télécopieur : (613) 548-6309

### **MANITOBA**

---

M<sup>me</sup> Deborah Malazdrewicz  
Gestionnaire  
Decision Support Services  
Manitoba Health  
4029-300, rue Carlton  
Winnipeg (Manitoba)  
R3B 3M9  
Téléphone : (204) 786-7169  
Télécopieur : (204) 772-7213

### **SASKATCHEWAN**

---

M<sup>me</sup> Carmelle Mondor  
Gestionnaire des programmes, Services des  
données et des statistiques  
Medical Services Branch  
Saskatchewan Health  
3475, rue Albert  
Regina (Saskatchewan)  
S4S 6X6  
Téléphone : (306) 787-3450  
Télécopieur : (306) 787-3761

### **ALBERTA**

---

M<sup>me</sup> Linda Mattern  
Directrice, Planification des effectifs de  
la santé  
Alberta Health and Wellness  
C.P. 1360, Station Main  
22<sup>e</sup> étage, 10025, avenue Jasper  
Edmonton (Alberta)  
T5J 2N3  
Téléphone : (780) 422-2720  
Télécopieur : (780) 422-2880

### **COLOMBIE-BRITANNIQUE**

---

M<sup>me</sup> Deb McGinnis  
Gestionnaire principale intérimaire  
Health Information Access Centre (HIAC)  
Ministry of Health Planning and Ministry of  
Health Services  
7-1, 1515, rue Blanshard  
Victoria (Colombie-Britannique)  
V8W 3C8  
Téléphone : (250) 952-0969  
Télécopieur : (250) 952-0979

### **YUKON**

---

M. Joe MacGillivray  
Directeur  
Insured Health Services  
Gouvernement du Yukon  
C.P. 2703  
2071, 2<sup>e</sup> Avenue  
Whitehorse (Yukon)  
Y1A 2C6  
Téléphone : (867) 667-5202  
Télécopieur : (867) 393-6486  
Courriel : [Joe.MacGillivray@gov.yk.ca](mailto:Joe.MacGillivray@gov.yk.ca)

### **TERRITOIRES DU NORD-OUEST**

---

M. Warren St. Germaine  
Directeur  
Financial and Management Services  
Department of Health and Social Services  
Gouvernement des Territoires du Nord-  
Ouest  
C.P. 1320  
7<sup>e</sup> étage, Center Square Tower  
Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest)  
X1A 2L9  
Téléphone : (867) 920-8931  
Télécopieur : (867) 920-4969

## **Annexe D**

### **Catégories de spécialité de la BDNM**



## Catégories de spécialité de la BDNM

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

### Spécialistes médicaux

- 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 1
- 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

## Spécialistes chirurgicaux

- 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. La version antérieure de la présente publication assignait les chiffres dans une spécialité séparée faisant partie de la catégorie générale des spécialités médicales.

## **Annexe E**

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



## Couverture pour les 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 automatiquement 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 seraient 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 les budgets globaux des hôpitaux (49 %).
- L'information sur les services de radiologie n'était 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 1er 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.