

BASE DE DONNÉES NATIONALE SUR LES MÉDECINS



RAPPORT SUR LES PAIEMENTS  
MOYENS PAR MÉDECIN  
CANADA, 2001-2002



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



**Rapport sur les paiements  
moyens par médecin, Canada,  
2001-2002**

Tous droits réservés.

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

Les demandes d'autorisation doivent être acheminées à :

Institut canadien d'information sur la santé  
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 1-55392-319-7 (PDF)

© 2003 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is available in English under the title : *Average Payment per Physician Report, Canada, 2001–2002* ISBN 1-55392-318-9 (PDF)

# Rapport sur les paiements moyens par médecin Canada, 2001-2002

## Table des matières

Avant-propos .....	i
Préface .....	iii
Introduction .....	1
Notes méthodologiques .....	3
Historique .....	3
Sources et collecte des données .....	3
Qualité des données.....	7
Définitions des données.....	8
Calculs.....	10
Limites des données.....	11
Respect de la vie privée et confidentialité.....	13
Produits et services.....	14

## Tableaux de données

Tableau 1. Paiement moyen par médecin rémunéré à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements, par type d'exercice, 2001-2002.....	17
Tableau 2. Paiement moyen par médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte, par type d'exercice, 2001-2002 .....	18
Tableau 3-1. Paiement moyen par médecin rémunéré à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements, par type d'exercice, 2001-2002.....	19
Tableau 3-2. Variation en pourcentage dans le paiement moyen par médecin rémunéré à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements, par type d'exercice, 2001-2002.....	19
Tableau 3-3. Paiement moyen par médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte, par type d'exercice, 2001-2002.....	20
Tableau 3-4. Variation en pourcentage dans le paiement moyen par médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte, par type d'exercice, 2001-2002.....	20

## Rapport sur les paiements moyens par médecin Canada, 2001-2002

### Tableaux de données (suite)

#### Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002

Tableau 4-1.	Médecine familiale .....	21
Tableau 4-2.	Spécialités médicales .....	21
Tableau 4-3.	Médecine interne .....	21
Tableau 4-4.	Neurologie .....	22
Tableau 4-5.	Psychiatrie.....	22
Tableau 4-6.	Pédiatrie .....	22
Tableau 4-7.	Dermatologie .....	23
Tableau 4-8.	Physiatrie .....	23
Tableau 4-9.	Anesthésie .....	23
Tableau 4-10.	Spécialités chirurgicales.....	24
Tableau 4-11.	Chirurgie générale.....	24
Tableau 4-12.	Chirurgie thoracique/cardiovasculaire .....	24
Tableau 4-13.	Urologie .....	25
Tableau 4-14.	Chirurgie orthopédique .....	25
Tableau 4-15.	Chirurgie plastique .....	25
Tableau 4-16.	Neurochirurgie.....	26
Tableau 4-17.	Ophtalmologie .....	26
Tableau 4-18.	Oto-rhino-laryngologie .....	26
Tableau 4-19.	Obstétrique/gynécologie .....	27
Tableau 4-20.	Total des spécialités .....	27
Tableau 4-21.	Total des médecins.....	27

#### Nombre de médecins, 2001-2002

Tableau 5-1.	Nombre de médecins rémunérés à l'acte qui ont reçu au moins 60 000 \$ en paiements par type d'exercice, 2001-2002 .....	28
Tableau 5-2.	Nombre de médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte selon le type d'exercice, 2001-2002 .....	29

#### Nombre d'habitants par médecin, 2001-2002

Tableau 6-1.	Nombre d'habitants par médecin rémunéré à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements par type d'exercice, 2001-2002 .....	30
Tableau 6-2.	Nombre d'habitants par médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte par type d'exercice, 2001-2002 .....	31

#### Nombre de médecins par 100 000 habitants, 2001-2002

Tableau 7-1.	Nombre de médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements par 100 000 habitants et par type d'exercice, 2001-2002 .....	32
Tableau 7-2.	Nombre de médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte par 100 000 habitants et par type d'exercice, 2001-2002 .....	33

**Rapport sur les paiements moyens par médecin  
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 – Méthodologie d'équivalent à temps plein : Rétrospective et calculs.....	D-1
Annexe E – Catégories de spécialités de la BDNM .....	E-1
Annexe F – Couverture pour les services de radiologie et de laboratoire rémunérés à l'acte dans la BDNM .....	F-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 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 paiements moyens par médecin, Canada, 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 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 paiements moyens par médecin sont les suivants :

- Rapport sur les paiements moyens par médecin, 1999-2000 et 2000-2001 (2003)
- Rapport sur les paiements moyens par médecin, 1998-1999 et 1999-2000 (2002)
- Rapport sur les paiements moyens par médecin, 1996-1997 à 1998-1999 (2001)
- Rapport sur les paiements moyens par médecin, 1993-1994 à 1995-1996 (1999)
- Rapport sur les paiements moyens par médecin, 1989-1990 à 1993-1994 (1997)
- Average Fee Payments for Full-time Physicians by Specialty, Canada by Province, 1985/86-1988/89 (1991)
- Paiements à l'acte moyens par médecin et rapports médecin/population, Canada selon les provinces et territoires, 1981-1982 à 1985-1986 et 1986-1987 où les données sont disponibles (1988)

Avant 1995, les rapports sur les paiements moyens par médecin étaient produits par la Division de l'information sur la santé de Santé Canada. Ces publications étaient produites à l'aide de la Base de données sur les soins médicaux (BDSM) qui a précédé la Base de données nationale sur les médecins (BDNM). En août 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 sur les modèles de paiements moyens des médecins canadiens rémunérés à l'acte. Les gouvernements à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale se servent de ces données pour l'administration et l'évaluation des programmes ainsi que l'élaboration des politiques.

La présente publication offre de l'information sur les paiements moyens des médecins rémunérés à l'acte. Les résultats sur les paiements moyens sont présentés en deux séries :

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

On présente également des chiffres sur le nombre de médecins, le ratio du nombre d'habitants par médecin et le ratio du nombre de médecins par habitant pour chacune des trois catégories.

Les résultats des paiements moyens ne représentent que les paiements bruts versés aux médecins rémunérés à l'acte. Les chiffres sur les paiements ne représentent pas le revenu net des médecins (p. ex. le revenu personnel, après avoir effectué les dépenses au titre de frais généraux). De plus, tout versement aux médecins pour des services non rémunérés à l'acte est exclu des chiffres.

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)

Tél. : (613) 241-7860  
Télec. : (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 comportant 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 le nombre de 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.

## 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 tarif 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 paiements moyens

On se sert de deux fichiers d'utilisation pour créer les indicateurs de paiements moyens, 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 paiements 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 traitées par le système de facturation réciproque. Par conséquent, chaque province et territoire acheminent 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 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 résultats des paiements moyens 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 paiements moyens 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 la couverture de la rémunération à l'acte

Les données sur les paiements moyens par médecin 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 le salaire 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 les tableaux 5-1 et 5-2 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 programmes provinciaux ou territoriaux d'assurance-maladie. La population assurée équivaut à la population totale moins les membres des Forces armées canadiennes, de la Gendarmerie royale du Canada et les détenus des pénitenciers fédéraux. 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.

**Avis aux lecteurs :** 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 provinces 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 d'assurance-maladie. Pour obtenir la liste complète des agents d'autorisation provinciaux, veuillez consulter l'annexe C.

## Définitions des données

### Médecins équivalents à temps plein

Le nombre de médecins équivalents à temps plein (ÉTP) est un nombre pondéré de médecins. Les médecins sont pondérés selon le total des paiements qu'ils reçoivent. À l'annexe D, on retrouve une description détaillée de la méthodologie d'équivalent à temps plein de l'ICIS.

En résumé, la valeur ÉTP d'un médecin est calculée à l'aide du total de ses paiements par rapport à des montants établis qui définissent les repères inférieurs et supérieurs de paiements pour un groupe d'une spécialité médicale dans un secteur de compétence. Les valeurs ÉTP sont calculées comme suit :

$\text{ÉTP}_i = \text{Paie\_totale}_i / \text{repère\_inférieur}_i$	Si le médecin $i$ gagne moins que la valeur du repère inférieur.
$= 1$	Si le médecin $i$ gagne un montant égal aux repères ou entre les repères.
$= 1 + \log (\text{Paie\_totale}_i / \text{repère\_supérieur}_i)$	Si le médecin $i$ gagne plus que la valeur du repère supérieur.

où :

- L'ÉTP <sub>$i$</sub>  est la valeur d'ÉTP attribuée au médecin  $i$ .
- La paie\_totale <sub>$i$</sub>  est la somme de tous les paiements versés au médecin  $i$ .
- Le repère\_inférieur <sub>$j$</sub>  est la valeur du repère inférieur établie pour le groupe de spécialité médicale à l'intérieur du secteur de compétence de résidence du médecin  $i$ .
- Le repère\_supérieur <sub>$j$</sub>  est la valeur du repère supérieur établie pour le groupe de spécialité médicale à l'intérieur du secteur de compétence de résidence du médecin  $i$ .

Les repères spécifiques aux provinces et aux spécialités sont ajustés pour tenir compte des variations des tarifs d'honoraires provinciaux (voir annexe D). Les repères sont réduits pour les provinces qui affichent des tarifs sous la moyenne et augmentés pour celles où ils sont supérieurs. Donc, les valeurs d'ÉTP sont des mesures de la charge du travail fondées sur les paiements qui peuvent être utilisées dans la comparaison des niveaux d'activité entre les groupes de spécialité médicale et les provinces.

## Province et territoire d'exercice

La province et le territoire d'exercice correspondent au lieu où le médecin est inscrit et reçoit des paiements du régime provincial ou territorial d'assurance-maladie. Des médecins peuvent exercer dans plus d'une région au cours d'un exercice financier donné. Par exemple, un médecin peut déménager d'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 à 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 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 générale. Pour toutes les provinces et les territoires, les spécialistes non diplômés, la médecine communautaire et la médecine familiale sont également regroupés avec la pratique générale, 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 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 des 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 E.

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

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

## **Calculs**

### **Chiffres**

Deux types de nombre de médecins sont présentés dans ce rapport. Ils sont fondés sur les valeurs ÉTP et sur le simple dénombrement des effectifs. Les résultats du nombre de médecins sont affichés dans les tableaux 5-1 et 5-2. Ces chiffres sont utilisés pour calculer les résultats des deux séries de paiements moyens présentées dans ce rapport, soit le paiement moyen par médecin ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements et le paiement moyen par médecin équivalent à temps plein.

La première série, le paiement moyen par médecin ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements, n'utilise que le dénombrement des effectifs. Dans ce cas, tous les médecins ayant reçu des paiements totalisant au moins 60 000 \$ sont comptés en tant qu'un médecin, peu importe le niveau de l'activité clinique.

La deuxième série, le paiement moyen par médecin équivalent à temps plein, utilise les valeurs ÉTP des médecins. Les chiffres sur les ÉTP sont la somme des valeurs ÉTP des médecins. Les totaux d'ÉTP peuvent être inférieurs, égaux ou supérieurs au nombre d'effectifs. Le nombre d'ÉTP fournit une estimation du nombre de médecins, ajusté selon les variations dans la charge de travail clinique. Les médecins qui ont touché moins que le repère inférieur des valeurs de paiement comptent pour moins de un médecin, alors que ceux qui touchent plus que le repère supérieur des valeurs de paiement comptent pour plus d'un médecin. Les médecins qui ont touché un paiement égal aux valeurs de paiement des repères ou entre celles-ci comptent pour exactement un médecin (voir l'annexe D).

Tous les chiffres s'appuient sur les médecins recevant des paiements de chaque régime provincial suivant la formule de rémunération à l'acte. Le total correspond au nombre de différents NIUM sans égard à la province, puisque certains médecins peuvent être inscrits et recevoir des paiements dans plus d'une province. Un médecin inscrit simultanément dans plus d'une province figurera à titre de médecin distinct dans chaque province pour les deux séries de paiements moyens. Dans les séries de paiements moyens par médecin ayant

reçu au moins 60 000 \$ en paiements, les médecins ne représenteront qu'un seul médecin dans les totaux, qui ne correspondront donc pas nécessairement à la somme des 10 provinces.

Les médecins rémunérés dans plus d'une spécialité, possiblement dans plus d'une province, sont assignés exclusivement à la spécialité dont ils ont retiré la plupart de leurs honoraires.

## **Paiement moyen**

Tous les chiffres sur les paiements moyens proviennent des calculs de l'exercice financier, du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars. Les chiffres publiés dans les rapports annuels provinciaux peuvent être différents s'ils sont fondés sur l'année civile plutôt que sur l'exercice financier.

Les montants des paiements moyens sont calculés de cette façon pour les deux séries de données :

### Paiement moyen par médecin ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements

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

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

Les montants de paiements moyens sont rapportés pour chaque groupe de spécialité médicale de chaque province. Ils sont la somme de tous les paiements versés aux médecins, divisée par la somme de toutes les valeurs ÉTP des médecins.

## **Limites des données**

### **Paiements bruts par rapport aux paiements nets**

Le présent rapport n'inclut pas les paiements faits aux médecins au moyen de programmes d'autres paiements étant donné que l'information recueillie à ce jour pour les autres paiements n'est pas au niveau du médecin mais plutôt à un niveau plus agrégé. De plus, les chiffres des paiements moyens illustrés dans ce rapport ne sont pas ajustés pour tenir compte des dépenses au titre de frais généraux engagées par les médecins. Ainsi, les paiements moyens peuvent ne pas représenter le revenu brut (c.-à-d. le revenu de toutes les sources) ou le revenu net (c.-à-d. le revenu personnel).

Les dépenses au titre de frais généraux engagées par les médecins varient entre les provinces et les territoires, ainsi que les paiements versés aux médecins par le biais de programmes d'autres remboursements. Les associations médicales provinciales et territoriales recueillent de l'information sur les dépenses au titre de frais généraux des médecins et pourraient être en mesure de fournir des estimations qui permettraient d'ajuster les montants des paiements bruts. En ce qui concerne les autres modes de paiements, tel que démontré dans le tableau 2, les provinces de l'Atlantique et le Manitoba possèdent proportionnellement plus de médecins qui reçoivent des paiements par le biais d'arrangements autres que la rémunération à l'acte.

## 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, de la Corporation professionnelle 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 de l'exercice financier la spécialité lui ayant permis d'obtenir la plupart de ses revenus.

En 1997-1998, Terre-Neuve-et-Labrador a modifié sa façon de rémunérer les spécialistes non diplômés. Avant octobre 1997, ces médecins étaient codés comme des spécialistes non diplômés et regroupés avec la médecine familiale aux fins de la BDNM. Depuis octobre 1997, les spécialistes non diplômés du Terre-Neuve-et-Labrador ont le droit de facturer à titre de spécialistes et ils sont maintenant déclarés comme des spécialistes dans les rapports sur les paiements moyens.

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

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 F pour obtenir de l'information sur la nature des paiements à l'acte dans le cas des services de radiologie et de laboratoire qui sont compris dans les fichiers de données de la BDNM, mais exclus du présent rapport.

## **Respect de la vie privée et confidentialité**

L'ICIS a recours à 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. La province ou le territoire 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 le lieu 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. Par ailleurs, le compte de cellules inférieur à cinq est supprimé et agrégé au prochain niveau.

### **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 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. Paiement moyen par médecin rémunéré à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements par type d'exercice, 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>170 464</b>	<b>204 307</b>	<b>168 358</b>	<b>183 907</b>	<b>157 593</b>	<b>203 633</b>	<b>188 913</b>	<b>197 037</b>	<b>205 334</b>	<b>185 360</b>	<b>190 928</b>
<b>Spécialités médicales</b>	<b>243 371</b>	<b>222 251</b>	<b>205 150</b>	<b>245 325</b>	<b>183 223</b>	<b>254 533</b>	<b>198 972</b>	<b>238 180</b>	<b>227 138</b>	<b>226 771</b>	<b>229 795</b>
Médecine interne	269 161	257 069	217 291	298 495	198 521	319 406	220 454	285 118	248 781	295 260	271 311
Neurologie	**	s.o.	240 457	235 552	191 734	248 253	188 836	229 646	180 155	245 775	222 404
Psychiatrie	211 192	**	143 328	189 418	118 935	177 077	149 546	207 621	196 466	162 901	168 065
Pédiatrie	183 434	**	172 956	223 837	167 280	232 551	177 157	156 691	187 712	197 167	202 738
Dermatologie	**	**	351 976	261 645	232 424	296 986	211 596	**	424 259	298 833	289 830
Physiatrie	s.o.	s.o.	**	**	203 823	187 813	162 330	**	130 198	155 354	181 879
Anesthésie	246 302	177 126	213 791	206 746	188 274	242 172	235 112	218 018	243 831	212 616	228 338
<b>Spécialités chirurgicales</b>	<b>303 315</b>	<b>297 042</b>	<b>334 829</b>	<b>311 425</b>	<b>238 836</b>	<b>333 555</b>	<b>306 439</b>	<b>328 800</b>	<b>369 959</b>	<b>309 161</b>	<b>312 215</b>
Chirurgie générale	242 966	345 028	313 099	302 598	215 702	314 217	281 302	295 695	329 250	278 011	286 333
Chir. thoracique/cardiovasculaire	**	s.o.	390 970	385 624	302 190	440 082	335 710	461 158	584 928	346 841	387 215
Urologie	350 099	**	299 305	304 265	254 527	344 764	271 995	294 570	348 342	358 961	325 568
Chirurgie orthopédique	256 648	**	326 497	283 734	234 657	312 467	296 786	304 146	296 681	252 939	284 642
Chirurgie plastique	**	†	331 264	275 227	200 155	262 742	438 969	292 653	333 936	231 181	260 289
Neurochirurgie	**	s.o.	**	**	144 736	330 696	**	**	259 163	318 671	271 356
Ophthalmologie	327 183	213 804	411 313	380 271	274 116	407 277	410 830	450 842	520 303	429 225	397 210
Oto-rhino-laryngologie	408 685	**	326 838	323 786	253 946	342 343	235 079	346 938	484 599	275 058	322 659
Obstétrique/gynécologie	276 157	286 024	291 927	284 642	241 742	325 678	289 939	276 749	333 112	273 486	295 866
<b>Total des spécialités</b>	<b>267 672</b>	<b>262 523</b>	<b>268 213</b>	<b>277 917</b>	<b>203 363</b>	<b>280 703</b>	<b>234 166</b>	<b>276 595</b>	<b>273 506</b>	<b>256 613</b>	<b>258 838</b>
<b>Total des médecins</b>	<b>213 453</b>	<b>227 068</b>	<b>209 503</b>	<b>224 894</b>	<b>179 803</b>	<b>240 096</b>	<b>212 415</b>	<b>229 027</b>	<b>233 506</b>	<b>214 102</b>	<b>221 901</b>

Source : BDNM, ICIS

\*\* Les données de cette spécialité sont intégrées à la spécialité médicale ou chirurgicale globale afin de conserver la confidentialité.

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

s.o. = sans objet — Aucun médecin 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.

**Tableau 2. Paiement moyen par médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte, par type d'exercice, 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>140 445</b>	<b>160 474</b>	<b>180 378</b>	<b>193 173</b>	<b>150 304</b>	<b>181 781</b>	<b>156 343</b>	<b>173 336</b>	<b>202 743</b>	<b>208 301</b>	<b>178 649</b>
<b>Spécialités médicales</b>	<b>190 183</b>	<b>207 059</b>	<b>219 047</b>	<b>223 957</b>	<b>165 151</b>	<b>221 753</b>	<b>196 682</b>	<b>219 312</b>	<b>227 916</b>	<b>245 082</b>	<b>208 336</b>
Médecine interne	207 878	242 864	237 926	244 888	188 318	271 363	214 595	254 726	243 729	298 023	243 871
Neurologie	**	**	220 705	180 492	162 532	213 890	175 342	172 628	198 608	259 552	196 611
Psychiatrie	147 057	**	150 372	188 301	98 719	160 262	149 507	172 725	177 180	189 714	151 408
Pédiatrie	132 295	**	195 350	211 088	142 022	187 405	154 950	165 437	193 819	234 297	177 196
Dermatologie	**	**	485 484	**	238 011	300 746	263 795	**	377 488	365 433	293 726
Physiatrie	s.o.	s.o.	**	**	140 501	157 566	137 625	**	201 733	223 880	159 047
Anesthésie	215 887	172 235	220 354	214 589	191 370	223 437	264 942	219 798	280 558	216 364	221 312
<b>Spécialités chirurgicales</b>	<b>277 174</b>	<b>303 021</b>	<b>335 462</b>	<b>324 108</b>	<b>238 084</b>	<b>303 486</b>	<b>306 013</b>	<b>291 267</b>	<b>375 025</b>	<b>371 164</b>	<b>300 425</b>
Chirurgie générale	211 880	275 777	296 065	298 499	223 334	280 555	273 069	274 426	332 700	324 492	273 165
Chir. thoracique/cardiovasculaire	**	s.o.	365 010	473 282	263 366	486 265	394 017	361 627	554 588	475 156	394 439
Urologie	317 040	**	339 957	346 480	256 212	315 416	320 089	301 736	364 767	377 070	312 886
Chirurgie orthopédique	258 757	**	325 629	300 785	225 816	301 702	287 708	271 656	348 389	324 347	285 080
Chirurgie plastique	**	†	308 684	300 521	202 719	255 003	307 503	256 679	348 219	275 351	259 077
Neurochirurgie	**	s.o.	**	**	162 663	290 143	**	249 548	295 169	354 989	262 676
Ophthalmologie	372 755	**	391 125	359 193	250 463	351 045	410 329	339 329	461 395	445 488	351 252
Oto-rhino-laryngologie	340 385	**	384 462	329 492	266 553	337 079	311 571	292 587	422 444	373 183	324 130
Obstétrique/gynécologie	248 308	**	311 220	307 092	248 927	288 817	272 185	277 465	342 459	373 691	289 982
<b>Total des spécialités</b>	<b>222 002</b>	<b>255 179</b>	<b>276 612</b>	<b>269 562</b>	<b>189 076</b>	<b>247 836</b>	<b>231 447</b>	<b>250 181</b>	<b>274 688</b>	<b>287 444</b>	<b>239 035</b>
<b>Total des médecins</b>	<b>175 855</b>	<b>192 714</b>	<b>220 595</b>	<b>227 706</b>	<b>169 352</b>	<b>213 026</b>	<b>191 772</b>	<b>203 371</b>	<b>232 064</b>	<b>240 016</b>	<b>206 260</b>

Source : BDNM, ICIS

\*\* Les données de cette spécialité sont intégrées à la spécialité médicale ou chirurgicale globale afin de conserver la confidentialité.

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

s.o. = sans objet — Aucun médecin 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.

**Tableau 3-1. Paiement moyen par médecin rémunéré à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements, par type d'exercice, 2001-2002**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>2001-2002</b>											
Médecine familiale	170 464	204 307	168 358	183 907	157 593	203 633	188 913	197 037	205 334	185 360	190 928
Spécialités médicales	243 371	222 251	205 150	245 325	183 223	254 533	198 972	238 180	227 138	226 771	229 795
Spécialités chirurgicales	303 315	297 042	334 829	311 425	238 836	333 555	306 439	328 800	369 959	309 161	312 215
Total des spécialités	267 672	262 523	268 213	277 917	203 363	280 703	234 166	276 595	273 506	256 613	258 838
Total des médecins	213 453	227 068	209 503	224 894	179 803	240 096	212 415	229 027	233 506	214 102	221 901

Source : BDNM, ICIS

**Tableau 3-2. Variation en pourcentage dans le paiement moyen par médecin rémunéré à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements, par type d'exercice, 2001-2002**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>De 2000-2001 à 2001-2002</b>											
Médecine familiale	-0,30	8,78	-1,97	10,68	2,12	-0,10	3,00	-0,07	7,03	0,60	1,52
Spécialités médicales	11,71	8,06	1,53	6,41	3,11	-1,25	1,46	2,99	3,22	0,95	0,84
Spécialités chirurgicales	3,13	-1,73	1,05	8,44	5,87	2,10	5,53	-1,18	7,31	1,65	3,66
Total des spécialités	7,72	3,37	1,84	7,59	4,28	-0,03	2,15	0,92	4,32	1,07	1,91
Total des médecins	3,79	6,16	-0,44	9,03	3,26	-0,01	2,72	1,15	5,82	0,98	1,79

Source : BDNM, ICIS

#### Notes

Veillez vous référer aux tableaux 1 et 2 pour consulter les remarques détaillées par province et par série.

Basé sur les paiements bruts.

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

**Tableau 3-3. Paiement moyen par médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte, par type d'exercice, 2001-2002**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>2001-2002</b>											
Médecine familiale	140 445	160 474	180 378	193 173	150 304	181 781	156 343	173 336	202 743	208 301	178 649
Spécialités médicales	190 183	207 059	219 047	223 957	165 151	221 753	196 682	219 312	227 916	245 082	208 336
Spécialités chirurgicales	277 174	303 021	335 462	324 108	238 084	303 486	306 013	291 267	375 025	371 164	300 425
Total des spécialités	222 002	255 179	276 612	269 562	189 076	247 836	231 447	250 181	274 688	287 444	239 035
Total des médecins	175 855	192 714	220 595	227 706	169 352	213 026	191 772	203 371	232 064	240 016	206 260

Source : BDNM, ICIS

**Tableau 3-4. Variation en pourcentage dans le paiement moyen par médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte, par type d'exercice, 2001-2002**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>De 2000-2001 à 2001-2002</b>											
Médecine familiale	4,33	2,44	1,83	21,01	4,33	1,56	4,12	5,66	9,57	6,06	4,20
Spécialités médicales	6,25	5,42	1,26	14,74	2,17	-0,08	3,70	5,94	6,97	7,95	2,34
Spécialités chirurgicales	2,96	3,66	1,49	13,15	3,72	2,29	3,71	3,59	7,50	8,11	3,89
Total des spécialités	4,45	5,45	1,76	14,27	2,92	0,83	3,19	4,63	6,97	7,81	2,97
Total des médecins	5,02	2,63	1,83	17,71	3,74	1,18	3,85	6,29	8,42	6,95	3,68

Source : BDNM, ICIS

**Remarques**

Veillez vous référer aux tableaux 1 et 2 pour consulter les remarques détaillées par province et par série.

Basé sur les paiements bruts.

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



**Tableau 4-1. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Médecine familiale**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	170 464	204 307	168 358	183 907	157 593	203 633	188 913	197 037	205 334	185 360	190 928
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	140 445	160 474	180 378	193 173	150 304	181 781	156 343	173 336	202 743	208 301	178 649

Source : BDNM, ICIS

**Tableau 4-2. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Spécialités médicales**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	243 371	222 251	205 150	245 325	183 223	254 533	198 972	238 180	227 138	226 771	229 795
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	190 183	207 059	219 047	223 957	165 151	221 753	196 682	219 312	227 916	245 082	208 336

Source : BDNM, ICIS

**Tableau 4-3. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Médecine interne**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	269 161	257 069	217 291	298 495	198 521	319 406	220 454	285 118	248 781	295 260	271 311
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	207 878	242 864	237 926	244 888	188 318	271 363	214 595	254 726	243 729	298 023	243 871

Source : BDNM, ICIS

**Remarques**

Veillez vous référer aux tableaux 1 et 2 pour consulter les remarques détaillées par province et par série.

Basé sur les paiements bruts.

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

**Tableau 4-4. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Neurologie**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	**	s.o.	240 457	235 552	191 734	248 253	188 836	229 646	180 155	245 775	222 404
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	**	**	220 705	180 492	162 532	213 890	175 342	172 628	198 608	259 552	196 611

Source : BDNM, ICIS

**Tableau 4-5. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Psychiatrie**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	211 192	**	143 328	189 418	118 935	177 077	149 546	207 621	196 466	162 901	168 065
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	147 057	**	150 372	188 301	98 719	160 262	149 507	172 725	177 180	189 714	151 408

Source : BDNM, ICIS

**Tableau 4-6. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Pédiatrie**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	183 434	**	172 956	223 837	167 280	232 551	177 157	156 691	187 712	197 167	202 738
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	132 295	**	195 350	211 088	142 022	187 405	154 950	165 437	193 819	234 297	177 196

Source : BDNM, ICIS

\*\* Les données de cette spécialité sont intégrées à la spécialité médicale ou chirurgicale globale afin de conserver la confidentialité.  
s.o. = sans objet — Aucun médecin n'exerçait cette spécialité dans cette province.

**Remarques**

Veuillez vous référer aux tableaux 1 et 2 pour consulter les remarques détaillées par province et par série.

Basé sur les paiements bruts.

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

**Tableau 4-7. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Dermatologie**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	**	**	351 976	261 645	232 424	296 986	211 596	**	424 259	298 833	289 830
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	**	**	485 484	**	238 011	300 746	263 795	**	377 488	365 433	293 726

Source : BDNM, ICIS

**Tableau 4-8. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Physiatrie**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	s.o.	s.o.	**	**	203 823	187 813	162 330	**	130 198	155 354	181 879
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	s.o.	s.o.	**	**	140 501	157 566	137 625	**	201 733	223 880	159 047

Source : BDNM, ICIS

**Tableau 4-9. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Anesthésie**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	246 302	177 126	213 791	206 746	188 274	242 172	235 112	218 018	243 831	212 616	228 338
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	215 887	172 235	220 354	214 589	191 370	223 437	264 942	219 798	280 558	216 364	221 312

Source : BDNM, ICIS

\*\* Les données de cette spécialité sont intégrées à la spécialité médicale ou chirurgicale globale afin de conserver la confidentialité.  
s.o. = sans objet — Aucun médecin n'exerçait cette spécialité dans cette province.

**Remarques**

Veillez vous référer aux tableaux 1 et 2 pour consulter les remarques détaillées par province et par série.

Basé sur les paiements bruts.

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

**Tableau 4-10. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Spécialités chirurgicales**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	303 315	297 042	334 829	311 425	238 836	333 555	306 439	328 800	369 959	309 161	312 215
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	277 174	303 021	335 462	324 108	238 084	303 486	306 013	291 267	375 025	371 164	300 425

Source : BDNM, ICIS

**Tableau 4-11. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Chirurgie générale**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É. <sup>†</sup>	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	242 966	345 028	313 099	302 598	215 702	314 217	281 302	295 695	329 250	278 011	286 333
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	211 880	275 777	296 065	298 499	223 334	280 555	273 069	274 426	332 700	324 492	273 165

Source : BDNM, ICIS

**Tableau 4-12. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Chirurgie thoracique/cardiovasculaire**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	**	s.o.	390 970	385 624	302 190	440 082	335 710	461 158	584 928	346 841	387 215
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	**	s.o.	365 010	473 282	263 366	486 265	394 017	361 627	554 588	475 156	394 439

Source : BDNM, ICIS

\*\* Les données de cette spécialité sont intégrées à la spécialité médicale ou chirurgicale globale afin de conserver la confidentialité.

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

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

**Remarques**

Veuillez vous référer aux tableaux 1 et 2 pour consulter les remarques détaillées par province et par série.

Basé sur les paiements bruts.

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

**Tableau 4-13. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Urologie**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	350 099	**	299 305	304 265	254 527	344 764	271 995	294 570	348 342	358 961	325 568
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	317 040	**	339 957	346 480	256 212	315 416	320 089	301 736	364 767	377 070	312 886

Source : BDNM, ICIS

**Tableau 4-14. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Chirurgie orthopédique**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	256 648	**	326 497	283 734	234 657	312 467	296 786	304 146	296 681	252 939	284 642
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	258 757	**	325 629	300 785	225 816	301 702	287 708	271 656	348 389	324 347	285 080

Source : BDNM, ICIS

**Tableau 4-15. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Chirurgie plastique**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	**	†	331 264	275 227	200 155	262 742	438 969	292 653	333 936	231 181	260 289
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	**	†	308 684	300 521	202 719	255 003	307 503	256 679	348 219	275 351	259 077

Source : BDNM, ICIS

\*\* Les données de cette spécialité sont intégrées à la spécialité médicale ou chirurgicale globale afin de conserver la confidentialité.

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

**Remarques**

Veillez vous référer aux tableaux 1 et 2 pour consulter les remarques détaillées par province et par série.

Basé sur les paiements bruts.

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

**Tableau 4-16. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Neurochirurgie**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	**	s.o.	**	**	144 736	330 696	**	**	259 163	318 671	271 356
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	**	s.o.	**	**	162 663	290 143	**	249 548	295 169	354 989	262 676

Source : BDNM, ICIS

**Tableau 4-17. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Ophtalmologie**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	327 183	213 804	411 313	380 271	274 116	407 277	410 830	450 842	520 303	429 225	397 210
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	372 755	**	391 125	359 193	250 463	351 045	410 329	339 329	461 395	445 488	351 252

Source : BDNM, ICIS

**Tableau 4-18. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Oto-rhino-laryngologie**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	408 685	**	326 838	323 786	253 946	342 343	235 079	346 938	484 599	275 058	322 659
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	340 385	**	384 462	329 492	266 553	337 079	311 571	292 587	422 444	373 183	324 130

Source : BDNM, ICIS

\*\* Les données de cette spécialité sont intégrées à la spécialité médicale ou chirurgicale globale afin de conserver la confidentialité.  
s.o. = sans objet — Aucun médecin n'exerçait cette spécialité dans cette province.

**Remarques**

Veillez vous référer aux tableaux 1 et 2 pour consulter les remarques détaillées par province et par série.

Basé sur les paiements bruts.

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

**Tableau 4-19. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Obstétrique/gynécologie**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	276 157	286 024	291 927	284 642	241 742	325 678	289 939	276 749	333 112	273 486	295 866
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	248 308	**	311 220	307 092	248 927	288 817	272 185	277 465	342 459	373 691	289 982

Source : BDNM, ICIS

**Tableau 4-20. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Total des spécialités**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	267 672	262 523	268 213	277 917	203 363	280 703	234 166	276 595	273 506	256 613	258 838
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	222 002	255 179	276 612	269 562	189 076	247 836	231 447	250 181	274 688	287 444	239 035

Source : BDNM, ICIS

**Tableau 4-21. Paiement moyen par médecin, par catégorie de paiement, 2001-2002****Total des médecins**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
Médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements	213 453	227 068	209 503	224 894	179 803	240 096	212 415	229 027	233 506	214 102	221 901
Médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte	175 855	192 714	220 595	227 706	169 352	213 026	191 772	203 371	232 064	240 016	206 260

Source : BDNM, ICIS

\*\* Les données de cette spécialité sont intégrées à la spécialité médicale ou chirurgicale globale afin de conserver la confidentialité.

**Remarques**

Veuillez vous référer aux tableaux 1 et 2 pour consulter les remarques détaillées par province et par série.

Basé sur les paiements bruts.

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

**Tableau 5-1. Nombre de médecins rémunérés à l'acte qui ont reçu au moins 60 000 \$ en paiements par type d'exercice, 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>280</b>	<b>81</b>	<b>625</b>	<b>467</b>	<b>5 091</b>	<b>8 427</b>	<b>633</b>	<b>684</b>	<b>2 401</b>	<b>3 569</b>	<b>22 300</b>
<b>Spécialités médicales</b>	<b>132</b>	<b>24</b>	<b>225</b>	<b>183</b>	<b>3 061</b>	<b>5 061</b>	<b>460</b>	<b>265</b>	<b>1 142</b>	<b>1 539</b>	<b>12 110</b>
Médecine interne	59	12	70	71	1 388	1 965	156	109	382	484	4 710
Neurologie	**	s.o.	7	11	151	155	16	13	46	69	473
Psychiatrie	17	**	44	21	447	1 333	102	34	256	424	2 685
Pédiatrie	16	**	18	20	360	567	67	35	178	164	1 433
Dermatologie	**	**	12	6	170	149	11	**	34	54	444
Physiatrie	s.o.	s.o.	**	**	54	112	10	**	18	27	231
Anesthésie	31	8	69	52	491	780	98	67	228	317	2 134
<b>Spécialités chirurgicales</b>	<b>90</b>	<b>28</b>	<b>213</b>	<b>178</b>	<b>1 738</b>	<b>2 506</b>	<b>224</b>	<b>195</b>	<b>549</b>	<b>874</b>	<b>6 589</b>
Chirurgie générale	21	9	48	35	415	626	54	51	119	161	1 543
Chir. thoracique/cardiovasculaire	**	s.o.	13	10	59	27	17	7	20	55	213
Urologie	7	**	21	17	125	192	16	16	34	63	490
Chirurgie orthopédique	13	**	24	28	259	347	32	28	95	134	964
Chirurgie plastique	**	†	10	12	84	133	9	10	35	53	349
Neurochirurgie	**	s.o.	**	**	44	52	**	**	20	29	156
Ophthalmologie	13	6	46	26	254	362	28	30	82	158	1 002
Oto-rhino-laryngologie	8	**	10	15	161	199	17	12	31	70	520
Obstétrique/gynécologie	17	6	39	32	337	568	49	38	113	151	1 352
<b>Total des spécialités</b>	<b>222</b>	<b>52</b>	<b>438</b>	<b>361</b>	<b>4 799</b>	<b>7 567</b>	<b>684</b>	<b>460</b>	<b>1 691</b>	<b>2 413</b>	<b>18 699</b>
<b>Total des médecins</b>	<b>502</b>	<b>133</b>	<b>1 063</b>	<b>828</b>	<b>9 890</b>	<b>15 994</b>	<b>1 317</b>	<b>1 144</b>	<b>4 092</b>	<b>5 982</b>	<b>40 999</b>

Source : BDNM, ICIS

\*\* Les données de cette spécialité sont intégrées à la spécialité médicale ou chirurgicale globale afin de conserver la confidentialité.

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

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

#### Remarques

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



**Tableau 5-2. Nombre de médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte selon le type d'exercice, 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	**	**	7,79	14,56	187,23	184,41	17,62	17,37	45,24	66,59	546,73
Psychiatrie	25,66	**	47,05	23,26	708,06	1 537,57	108,56	42,93	291,13	380,40	3 167,84
Pédiatrie	25,61	**	16,84	22,48	461,55	729,16	81,15	34,86	181,12	144,25	1 698,88
Dermatologie	**	**	8,70	**	167,30	148,93	8,93	**	38,35	44,50	430,92
Physiatrie	s.o.	s.o.	**	**	82,55	136,66	12,59	**	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
Chir. thoracique/cardiovasculaire	**	s.o.	13,96	8,20	67,88	24,73	14,78	9,09	21,14	40,24	205,41
Urologie	7,73	**	18,61	14,96	125,41	211,09	13,73	15,62	32,58	60,33	502,29
Chirurgie orthopédique	13,23	**	25,03	26,75	272,65	363,39	33,44	31,49	81,23	106,13	957,31
Chirurgie plastique	**	†	10,89	10,99	84,48	137,92	12,89	11,87	33,69	45,45	352,08
Neurochirurgie	**	s.o.	**	**	41,20	60,10	**	6,09	17,70	26,28	162,00
Ophthalmologie	11,59	**	48,53	27,73	280,16	422,11	28,04	39,99	92,66	153,46	1 107,76
Oto-rhino-laryngologie	9,67	**	8,76	14,76	153,89	203,83	13,04	14,30	35,66	51,98	506,92
Obstétrique/gynécologie	19,12	**	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 données de cette spécialité sont intégrées à la spécialité médicale ou chirurgicale globale afin de conserver la confidentialité.

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

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

**Remarques**

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

**Tableau 6-1. Nombre d'habitants par médecin rémunéré à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements par type d'exercice, 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>1 901</b>	<b>1 717</b>	<b>1 496</b>	<b>1 607</b>	<b>1 457</b>	<b>1 415</b>	<b>1 808</b>	<b>1 481</b>	<b>1 277</b>	<b>1 150</b>	<b>1 391</b>
<b>Spécialités médicales</b>	<b>4 033</b>	<b>5 796</b>	<b>4 155</b>	<b>4 102</b>	<b>2 423</b>	<b>2 356</b>	<b>2 488</b>	<b>3 822</b>	<b>2 684</b>	<b>2 666</b>	<b>2 562</b>
Médecine interne	9 024	11 592	13 354	10 573	5 344	6 068	7 336	9 291	8 025	8 477	6 587
Neurologie	**	s.o.	133 543	68 245	49 118	76 933	71 525	77 900	66 641	59 461	65 589
Psychiatrie	31 318	**	21 245	35 748	16 592	8 946	11 220	29 785	11 975	9 676	11 554
Pédiatrie	33 275	**	51 933	37 535	20 602	21 031	17 081	28 934	17 222	25 017	21 650
Dermatologie	**	**	77 900	125 117	43 628	80 031	104 036	**	90 162	75 978	69 873
Physiatrie	s.o.	s.o.	**	**	137 348	106 470	114 440	**	170 306	151 956	134 302
Anesthésie	17 174	17 388	13 548	14 437	15 105	15 288	11 678	15 115	13 445	12 943	14 538
<b>Spécialités chirurgicales</b>	<b>5 916</b>	<b>4 968</b>	<b>4 389</b>	<b>4 217</b>	<b>4 267</b>	<b>4 758</b>	<b>5 109</b>	<b>5 193</b>	<b>5 584</b>	<b>4 694</b>	<b>4 708</b>
Chirurgie générale	25 352	15 456	19 475	21 449	17 872	19 049	21 193	19 857	25 761	25 483	20 106
Chir. thoracique/cardiovasculaire	**	s.o.	71 908	75 070	125 708	441 652	67 318	144 671	153 275	74 596	145 652
Urologie	76 057	**	44 514	44 159	59 334	62 107	71 525	63 294	90 162	65 124	63 314
Chirurgie orthopédique	40 954	**	38 950	26 811	28 636	34 365	35 763	36 168	32 268	30 618	32 182
Chirurgie plastique	**	†	93 480	62 558	88 295	89 659	127 156	101 270	87 586	77 411	88 893
Neurochirurgie	**	s.o.	**	**	168 564	229 319	**	**	153 275	141 476	198 871
Ophthalmologie	40 954	23 183	20 322	28 873	29 200	32 941	40 871	33 757	37 384	25 967	30 962
Oto-rhino-laryngologie	66 550	**	93 480	50 047	46 067	59 923	67 318	84 392	98 887	58 611	59 661
Obstétrique/gynécologie	31 318	23 183	23 969	23 459	22 008	20 994	23 355	26 650	27 128	27 171	22 947
<b>Total des spécialités</b>	<b>2 398</b>	<b>2 675</b>	<b>2 134</b>	<b>2 080</b>	<b>1 545</b>	<b>1 576</b>	<b>1 673</b>	<b>2 202</b>	<b>1 813</b>	<b>1 700</b>	<b>1 659</b>
<b>Total des médecins</b>	<b>1 061</b>	<b>1 046</b>	<b>879</b>	<b>907</b>	<b>750</b>	<b>746</b>	<b>869</b>	<b>885</b>	<b>749</b>	<b>686</b>	<b>757</b>

Source : BDNM, ICIS

\*\* Les données de cette spécialité sont intégrées à la spécialité médicale ou chirurgicale globale afin de conserver la confidentialité.

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

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

#### Remarques

Les estimations démographiques nettes sont utilisées pour calculer ces chiffres.

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

**Tableau 6-2. Nombre d'habitants par médecin équivalent à temps plein rémunéré à l'acte par type d'exercice, 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	**	**	120 000	51 559	39 613	64 664	64 949	58 302	67 761	61 613	56 744
Psychiatrie	20 748	**	19 868	32 274	10 475	7 755	10 542	23 590	10 530	10 785	9 793
Pédiatrie	20 789	**	55 511	33 394	16 069	16 354	14 102	29 050	16 925	28 442	18 261
Dermatologie	**	**	107 448	**	44 332	80 068	128 152	**	79 935	92 198	71 994
Physiatrie	s.o.	s.o.	**	**	89 846	87 257	90 898	**	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
Chir. thoracique/cardiovasculaire	**	s.o.	66 963	91 549	109 263	482 192	77 429	111 408	145 009	101 958	151 034
Urologie	68 875	**	50 231	50 180	59 140	56 491	83 350	64 834	94 091	68 006	61 765
Chirurgie orthopédique	40 242	**	37 347	28 064	27 203	32 815	34 222	32 159	37 739	38 658	32 407
Chirurgie plastique	**	†	85 840	68 308	87 794	86 460	88 782	85 316	90 991	90 271	88 116
Neurochirurgie	**	s.o.	**	**	180 019	198 413	**	166 289	173 192	156 119	191 505
Ophthalmologie	45 936	**	19 262	27 072	26 473	28 250	40 813	25 324	33 083	26 735	28 006
Oto-rhino-laryngologie	55 057	**	106 712	50 860	48 195	58 503	87 761	70 818	85 965	78 930	61 201
Obstétrique/gynécologie	27 845	**	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>

\*\* Les données de cette spécialité sont intégrées à la spécialité médicale ou chirurgicale globale afin de conserver la confidentialité.

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

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

#### Remarques

Les estimations démographiques nettes sont utilisées pour calculer ces chiffres.

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

**Tableau 7-1. Nombre de médecins rémunérés à l'acte ayant reçu au moins 60 000 \$ en paiements par 100 000 habitants et par type d'exercice, 2001-2002**

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Total
<b>Médecine familiale</b>	53	58	67	62	69	71	55	68	78	87	72
<b>Spécialités médicales</b>	25	17	24	24	41	42	40	26	37	38	39
Médecine interne	11	9	7	9	19	16	14	11	12	12	15
Neurologie	**	s.o.	1	1	2	1	1	1	2	2	2
Psychiatrie	3	**	5	3	6	11	9	3	8	10	9
Pédiatrie	3	**	2	3	5	5	6	3	6	4	5
Dermatologie	**	**	1	1	2	1	1	**	1	1	1
Physiatrie	s.o.	s.o.	**	**	1	1	1	**	1	1	1
Anesthésie	6	6	7	7	7	7	9	7	7	8	7
<b>Spécialités chirurgicales</b>	17	20	23	24	23	21	20	19	18	21	21
Chirurgie générale	4	6	5	5	6	5	5	5	4	4	5
Chir. thoracique/cardiovasculaire	**	s.o.	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Urologie	1	**	2	2	2	2	1	2	1	2	2
Chirurgie orthopédique	2	**	3	4	3	3	3	3	3	3	3
Chirurgie plastique	**	†	1	2	1	1	1	1	1	1	1
Neurochirurgie	**	s.o.	**	**	1	0	**	**	1	1	1
Ophthalmologie	2	4	5	3	3	3	2	3	3	4	3
Oto-rhino-laryngologie	2	**	1	2	2	2	1	1	1	2	2
Obstétrique/gynécologie	3	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4
<b>Total des spécialités</b>	42	37	47	48	65	63	60	45	55	59	60
<b>Total des médecins</b>	94	96	114	110	133	134	115	113	133	146	132

Source : BDNM, ICIS

\*\* Les données de cette spécialité sont intégrées à la spécialité médicale ou chirurgicale globale afin de conserver la confidentialité.

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

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

#### Remarques

Les estimations démographiques nettes sont utilisées pour calculer ces chiffres.

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

**Tableau 7-2. Nombre de médecins équivalents à temps plein rémunérés à l'acte par 100 000 habitants et par type d'exercice, 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>67</b>	<b>77</b>	<b>65</b>	<b>62</b>	<b>75</b>	<b>81</b>	<b>70</b>	<b>80</b>	<b>81</b>	<b>80</b>	<b>78</b>
<b>Spécialités médicales</b>	<b>33</b>	<b>20</b>	<b>24</b>	<b>28</b>	<b>49</b>	<b>50</b>	<b>43</b>	<b>29</b>	<b>38</b>	<b>36</b>	<b>44</b>
Médecine interne	14	9	7	12	20	20	15	12	13	12	17
Neurologie	**	**	1	2	3	2	2	2	1	2	2
Psychiatrie	5	**	5	3	10	13	9	4	9	9	10
Pédiatrie	5	**	2	3	6	6	7	3	6	4	5
Dermatologie	**	**	1	**	2	1	1	**	1	1	1
Physiatrie	s.o.	s.o.	**	**	1	1	1	**	0	1	1
Anesthésie	7	6	7	7	7	7	8	7	7	8	7
<b>Spécialités chirurgicales</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>22</b>
Chirurgie générale	5	8	5	5	5	6	5	6	4	3	5
Chir. thoracique/cardiovasculaire	**	s.o.	1	1	1	0	1	1	1	1	1
Urologie	1	**	2	2	2	2	1	2	1	1	2
Chirurgie orthopédique	2	**	3	4	4	3	3	3	3	3	3
Chirurgie plastique	**	†	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Neurochirurgie	**	s.o.	**	**	1	1	**	1	1	1	1
Ophthalmologie	2	**	5	4	4	4	2	4	3	4	4
Oto-rhino-laryngologie	2	**	1	2	2	2	1	1	1	1	2
Obstétrique/gynécologie	4	**	4	4	4	5	5	4	4	3	4
<b>Total des spécialités</b>	<b>51</b>	<b>40</b>	<b>47</b>	<b>51</b>	<b>73</b>	<b>73</b>	<b>62</b>	<b>51</b>	<b>56</b>	<b>54</b>	<b>66</b>
<b>Total des médecins</b>	<b>118</b>	<b>117</b>	<b>112</b>	<b>112</b>	<b>148</b>	<b>155</b>	<b>132</b>	<b>131</b>	<b>137</b>	<b>134</b>	<b>144</b>

Source : BDNM, ICIS

\*\* Les données de cette spécialité sont intégrées à la spécialité médicale ou chirurgicale globale afin de conserver la confidentialité.

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

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

#### Remarques

Les estimations démographiques nettes sont utilisées pour calculer ces chiffres.

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



## **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 les paiements moyens 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. Le tableau A résume l'impact de l'exclusion de ces paiements sur les paiements moyens pour l'année 2001-2002.

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

	Ontario		Total	
	Médecins ayant reçu plus de 60 000 \$ en paiement	Paiement moyen par médecin ÉTP	Médecins ayant reçu plus de 60 000 \$ en paiement	Paiement moyen par médecin ÉTP
<b>Médecine familiale</b>	0,52 %	0,28 %	0,22 %	0,12 %
<b>Spécialités médicales</b>	4,66 %	2,84 %	2,26 %	1,41 %
Médecine interne	7,96 %	4,20 %	4,16 %	2,38 %
Neurologie	3,68 %	2,31 %	1,38 %	0,91 %
Psychiatrie	2,36 %	1,68 %	1,32 %	0,89 %
Pédiatrie	0,46 %	0,30 %	0,30 %	0,15 %
Dermatologie	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
Physiatrie	0,61 %	0,20 %	0,31 %	0,10 %
Anesthésie	0,07 %	0,03 %	0,03 %	0,01 %
<b>Spécialités chirurgicales</b>	1,99 %	0,86 %	0,83 %	0,37 %
Chirurgie générale	2,26 %	1,04 %	1,02 %	0,49 %
Chir. thoracique/cardiovasculaire	8,10 %	3,47 %	1,25 %	0,69 %
Urologie	0,79 %	0,23 %	0,33 %	0,10 %
Chirurgie orthopédique	0,15 %	0,02 %	0,06 %	0,01 %
Chirurgie plastique	0,16 %	0,08 %	0,06 %	0,03 %
Neurochirurgie	0,36 %	0,61 %	0,29 %	0,30 %
Ophthalmologie	1,71 %	0,68 %	0,64 %	0,26 %
Oto-rhino-laryngologie	2,49 %	1,10 %	1,03 %	0,49 %
Obstétrique/gynécologie	3,29 %	1,39 %	1,61 %	0,65 %
<b>Total des spécialités</b>	3,63 %	2,03 %	1,66 %	0,95 %
<b>Total des médecins</b>	2,29 %	1,38 %	1,00 %	0,61 %

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  
Conseiller en médecine  
Medical Services Division  
Department of Health & Community  
Services  
300, rue Prince Phillip  
West Block Federation Building, 3<sup>e</sup> étage,  
C.P. 8700  
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)  
A1B 4J6  
Tél. : (709) 729-3157  
Télec. : (709) 729-5238

---

### ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

---

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

---

### NOUVELLE-ÉCOSSE

---

M<sup>me</sup> Sarah Kramer  
Responsable des technologies  
de l'information  
Nova Scotia Department of Health  
1690, rue Hollis  
Édifice Joseph Howe, 5<sup>e</sup> étage  
C.P. 488  
Halifax (Nouvelle-Écosse)  
B3J 2R8  
Tél. : (902) 424-4838  
Télec. : (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  
Tél. : (506) 453-2415  
Télec. : (506) 453-3983

---

### QUÉBEC

---

M<sup>me</sup> Joanne Gaumond  
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  
Tél. : (418) 682-5163  
Télec. : (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  
Édifice MacDonald Cartier, 2<sup>e</sup> étage  
49, Place d'Armes, C.P. 48  
Kingston (Ontario)  
K7L 5J3  
Tél. : (613) 548-6524  
Télec. : (613) 548-6309

---

### MANITOBA

---

M<sup>me</sup> Deborah Malazdrewicz  
Gestionnaire  
Services d'aide à la décision  
Santé Manitoba  
300, rue Carlton, bureau 4029  
Winnipeg (Manitoba)  
R3B 3M9  
Tél. : (204) 786-7169  
Télec. : (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  
Tél. : (306) 787-3450  
Télec. : (306) 787-3761

---

### ALBERTA

---

M<sup>me</sup> Linda Mattern  
Directrice, Health Workforce Planning  
Alberta Health and Wellness  
C.P. 1360, Station Main  
10025, avenue Jasper, 22<sup>e</sup> étage  
Edmonton (Alberta)  
T5J 2N3  
Tél. : (780) 422-2720  
Télec. : (780) 422-2880

---

### COLOMBIE-BRITANNIQUE

---

M<sup>me</sup> Deb McGinnis  
Gestionnaire principale intérimaire  
Health Information Access Centre (HIAC)  
Ministry of Health Planning & Ministry of  
Health Services  
1515, rue Blanshard, bureau 7-1  
Victoria (Colombie-Britannique)  
V8W 3C8  
Tél. : (250) 952-0969  
Télec. : (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  
Tél. : (867) 667-5202  
Télec. : (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 & Management Services,  
Department of Health and Social Services,  
gouvernement des Territoires du Nord-  
Ouest  
C.P. 1320  
Center Square Tower, 7<sup>e</sup> étage,  
Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest)  
X1A 2L9  
Tél. : (867) 920-8931  
Télec. : (867) 920-4969

## **Annexe D**

### **Méthodologie d'équivalent à temps plein : Rétrospective et calculs**



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

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 entre les provinces sera faible en raison des différences dans les niveaux de prestation entre les provinces.

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 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 (ÉTP)**

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.

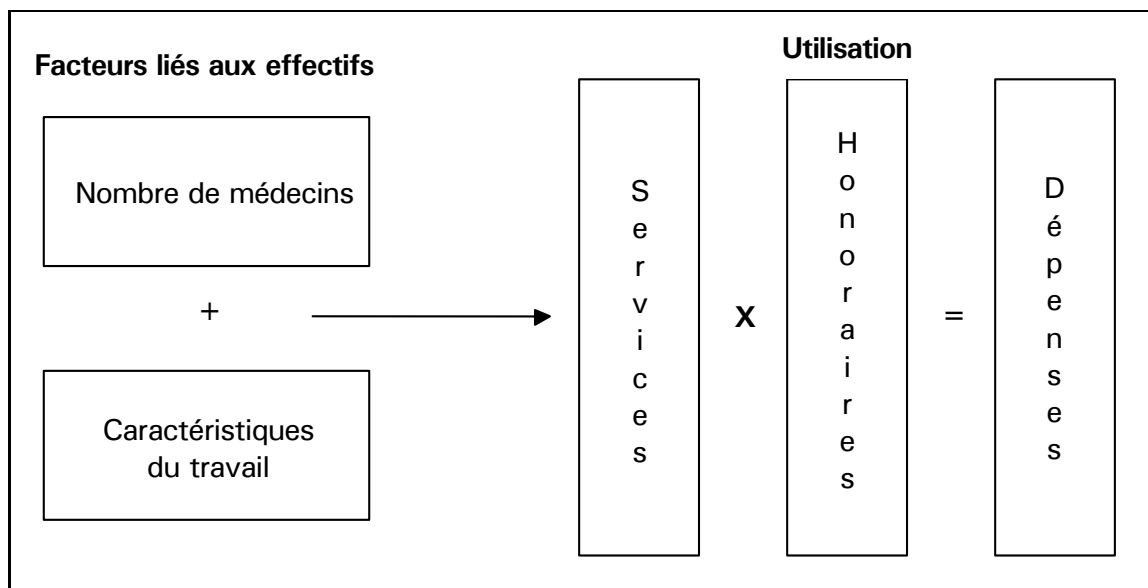


Figure 1. Relation entre le revenu et les valeurs ÉTP

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 a été conçue afin de compter tous les médecins 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.



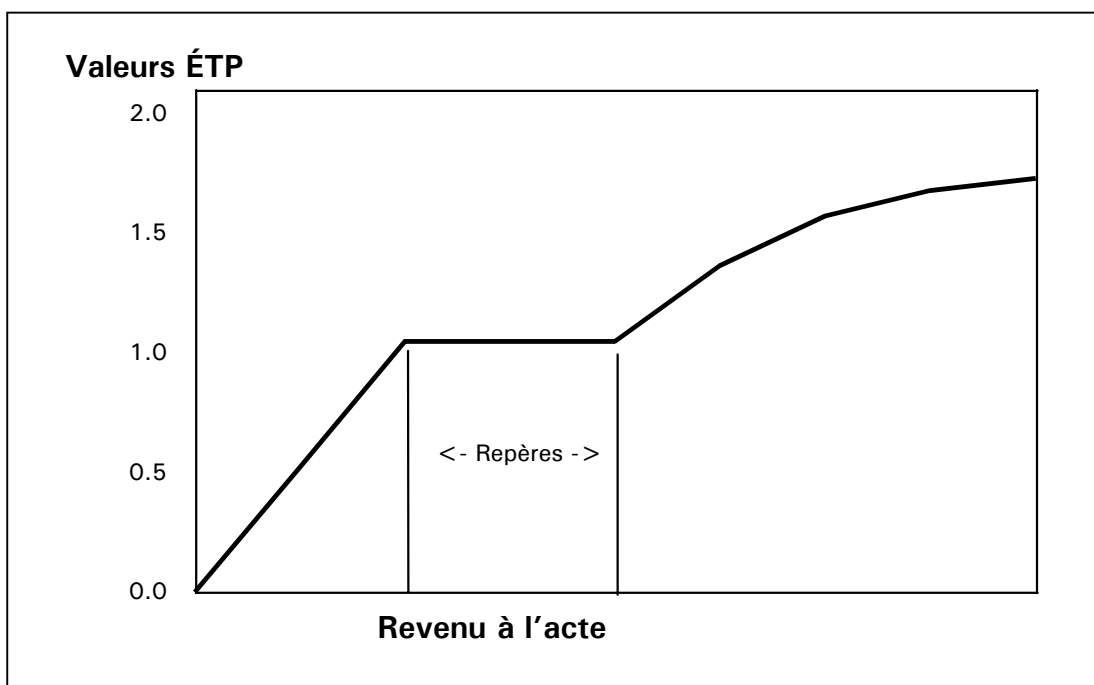


Figure 2. Lien entre le revenu et les valeurs ÉTP

### 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.

## 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.



## **Annexe E**

### **Catégories de spécialités de la BDNM**



## Catégories de spécialités de la BDNM

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

### 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 F**

**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 soumis 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 totale des services de radiologie, ne sont pas inclus dans les fichiers soumis à la BDNM.

## Saskatchewan

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

## Alberta

- Jusqu'au 1<sup>er</sup> 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.