



Nombre, répartition et migration des médecins canadiens, 2017

Notes méthodologiques



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
icis.ca
droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77109-792-5 (PDF)

© 2019 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Nombre, répartition et migration des médecins canadiens, 2017 — notes méthodologiques*. Ottawa, ON : ICIS; 2019.

This publication is also available in English under the title *Supply, Distribution and Migration of Physicians in Canada, 2017 — Methodological Notes*.

ISBN 978-1-77109-791-8 (PDF)

Table des matières

Introduction	5
Renseignements supplémentaires	5
1 Sources et collecte de données	6
1.1 Répertoires Scott's	6
1.2 Données sur les spécialistes non agréés	7
1.3 Données démographiques	7
1.4 Autres sources de données	7
2 Qualité des données	8
2.1 Interruptions dans les données fournies par les ordres des médecins	8
2.2 Nombre de médecins dans les territoires	9
2.3 Comparaison des données	13
3 Calculs	16
3.1 Inclusion et exclusion des effectifs	16
3.2 Ratios de médecins par rapport à la population	20
3.3 Âge et âge moyen	20
3.4 Attribution du lieu de pratique (urbain/rural)	20
3.5 Attribution de sous-spécialités aux médecins	21
3.6 Spécialistes agréés et non agréés	21
3.7 Médecins par région sanitaire	24
4 Limites des données	26
4.1 Adresse postale valide	26
4.2 Délai dans la déclaration des changements	26
4.3 Médecins partis à l'étranger	27
4.4 Données sur les médecins résidents	27
4.5 Comparaisons entre provinces ou territoires	28
4.6 Attribution des spécialités	28
5 Respect de la vie privée et confidentialité	28
5.1 Méthodologie de non-publication de l'ICIS	29
5.2 Statut de non-publication de l'ICIS	30

Annexe A — Estimations démographiques de Statistique Canada	32
Annexe B — Définitions des données	35
Annexe C — Regroupement des spécialités : tableaux et rapports de la BDMS	41
Références	44

Introduction

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille et tient à jour des données sur l'effectif, la répartition, les caractéristiques démographiques et la migration des médecins au Canada, puis produits des rapports au moyen des données provenant de la Base de données médicales Scott's (BDMS). La collecte et la déclaration de données sur les médecins aident les décideurs à mieux planifier, répartir et financer la main-d'œuvre des médecins.

Santé Canada a géré la BDMS jusqu'en 1994, année au cours de laquelle la base de données a été transférée à l'ICIS. La BDMS contient des données historiques remontant à 1968 et conservées dans une base de données en réseau (Oracle) de l'ICIS. L'ICIS recueille, tient à jour et diffuse cette information depuis 1994.

Renseignements supplémentaires

Les produits complémentaires suivants sont offerts sur le site Web de l'ICIS au icis.ca :

- *Les médecins au Canada, 2017* (.pdf)
- *Profil des médecins au Canada, 2017* (infographie; .pdf)
- *Nombre, répartition et migration des médecins canadiens, 2017 : tableaux de données* (.xlsx)
- *Nombre, répartition et migration des médecins canadiens, 2017 : données historiques* (.xlsx)
- *Nombre, répartition et migration des médecins canadiens, 2017 : Statistiques éclair* (.xlsx)
- *Base de données nationale sur les médecins — données sur les paiements, 2016-2017* (.xlsx)
- *Base de données nationale sur les médecins — données sur l'utilisation, 2016-2017* (.xlsx)
- *Base de données nationale sur les médecins — données historiques sur l'utilisation : tableaux de données* (.xlsx)
- *Base de données nationale sur les médecins — données historiques sur les paiements : tableaux de données* (.xlsx)
- *Base de données nationale sur les médecins : publication des données, 2016-2017 — notes méthodologiques* (.pdf)
- *Tarifs d'honoraires des médecins, 2016-2017 : tableaux de données* (.xlsx)
- *Tarifs d'honoraires des médecins, 2016-2017 — notes méthodologiques* (.pdf)

Sur demande, nous pouvons fournir des diapositives PowerPoint qui contiennent les principales conclusions aux fins de présentation. Pour de plus amples renseignements, écrivez à medecins@icis.ca.

Toute question au sujet de la présente publication devrait être adressée au

Chef de section, Bases de données sur les médecins
Ressources humaines de la santé
Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

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

Vous pouvez également visiter notre site Web au icis.ca.

1 Sources et collecte de données

1.1 Répertoires Scott's

Les Répertoires Scott's tiennent à jour une base de données sur les médecins au Canada afin de produire le *Canadian Medical Directory* et des listes de diffusion à des fins commerciales. L'ICIS en obtient une copie chaque année pour mettre à jour la Base de données médicales Scott's (BDMS). Les Répertoires Scott's recueillent leurs données auprès d'organismes et d'établissements, notamment les registraires provinciaux et territoriaux, les écoles de médecine, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal), le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et le Collège des médecins du Québec (CMQ).

L'information sur chaque médecin provient principalement des rapports accessibles au public ou des répertoires d'inscription publiés par les ordres provinciaux et territoriaux des médecins.

Avant l'année de données 2017, les Répertoires Scott's envoyaient un questionnaire semestriel à tous les médecins actifs (c.-à-d. aux titulaires d'un doctorat en médecine qui possèdent une adresse postale valide) qui figurent dans sa base de données et à tous les nouveaux diplômés d'écoles de médecine dans le but de confirmer ou de mettre à jour les renseignements sur chaque médecin et d'en ajouter, au besoin. Les Répertoires Scott's ont discontinué le questionnaire pendant la collecte des données pour l'année de données 2017 et les renseignements qu'il permettait de recueillir ne sont plus disponibles. Par conséquent, l'ICIS n'est pas en mesure d'inclure des estimations sur la migration internationale des médecins du Canada (entrées et sorties) pour 2017, car les données sous-jacentes pourraient ne pas être exhaustives.

1.2 Données sur les spécialistes non agréés

L'ICIS travaille de pair avec les ordres provinciaux et territoriaux pour inclure, dans la catégorie des spécialistes de la BDMS, les médecins de famille qui pratiquent à titre de spécialiste non agréé. Pour ce faire, l'ICIS demande aux collèges provinciaux et territoriaux des médecins et chirurgiens de lui fournir des listes qui recensent les spécialistes non agréés en date du 31 décembre de l'année de référence. En 2017, l'ICIS a recueilli les listes de spécialistes non agréés de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, du Québec, de la Saskatchewan, de l'Alberta et du Yukon. D'autres renseignements sur la méthodologie de la BDMS visant les données sur les spécialistes non agréés sont présentés à la [section 3.6](#).

1.3 Données démographiques

Toutes les données démographiques utilisées dans la présente publication proviennent de Statistique Canada. L'ICIS effectue tous les ans une révision en bonne et due forme des données démographiques. Toutes les sources de données sur la population figurent sous les tableaux. Les données démographiques servant à générer les ratios de médecins par habitant se trouvent à l'[annexe A](#).

Avis au lecteur : Les données de Statistique Canada sont utilisées avec la permission du ministre de l'Industrie (ministre responsable de Statistique Canada). Il est possible d'en savoir plus sur la disponibilité de la vaste gamme de données de Statistique Canada auprès des bureaux régionaux de Statistique Canada, sur le site Web www.statcan.gc.ca ou au numéro sans frais 1-800-263-1136.

1.4 Autres sources de données

Les données sur le nombre de médecins et les caractéristiques démographiques de ces derniers sont également disponibles auprès de diverses sources canadiennes, notamment la Base de données nationale sur les médecins de l'ICIS, les ministères de la Santé provinciaux et territoriaux, les organismes de réglementation professionnelle, l'Association médicale canadienne (AMC) et d'autres organismes, parmi lesquels on compte des groupes de collaboration gouvernementaux et non gouvernementaux ainsi que des entreprises. L'ICIS utilise ces données pour établir des comparaisons et pour effectuer des examens de la qualité des données.

2 Qualité des données

L'authenticité des données reçues est d'abord attestée, puis l'information est saisie dans les Répertoires Scott's, accompagnée de la date et de la source. Au moment de la saisie des données, chaque médecin se voit attribuer un numéro d'identification unique qui n'est jamais réassigné, même après la retraite ou le décès.

Le fichier, une fois transmis à l'ICIS par les Répertoires Scott's, est soumis à une série de vérifications, puis un rapport de vérification est produit. Tous les enregistrements actifs et inactifs de la base de données font l'objet d'une vérification. Les données douteuses sont transmises aux Répertoires Scott's afin que le gestionnaire de leur base de données les vérifie et rectifie toute erreur de codification relevée.

Tous les éléments de données de la BDMS sont décrits en détail à l'[annexe B](#).

2.1 Interruptions dans les données fournies par les ordres des médecins

Les ordres provinciaux et territoriaux des médecins sont des sources de données essentielles pour les Répertoires Scott's et, par conséquent, pour la BDMS de l'ICIS. Les données qu'ils fournissent servent à recenser les nouveaux médecins et à mettre à jour l'information existante (changement d'adresse, de spécialité médicale, etc.). Toute interruption dans la chaîne d'approvisionnement en données entre les ordres des médecins et les Répertoires Scott's risque d'occasionner un surdénombrement, un sous-dénombrement ou des erreurs dans la BDMS.

Le tableau 1 résume les interruptions d'approvisionnement en données qu'ont connues les Répertoires Scott's. Il faut faire preuve de prudence au moment de comparer les données du tableau ci-dessous avec celles d'autres années.

Tableau 1 Interruptions d’approvisionnement en données dans les Répertoires Scott’s

Province ou territoire	Année	Interruptions
Québec	2003	Les données de 2003 n’incluent pas l’information sur les médecins fournie annuellement par le Collège des médecins du Québec.
Ontario	2002	Les données de 2002 reflètent une interruption temporaire d’approvisionnement en données de l’Ordre des médecins et chirurgiens de l’Ontario (OMCO). De septembre à décembre 2002, les Répertoires Scott’s n’ont reçu aucune mise à jour de l’information sur les médecins de l’OMCO.
Alberta	2000	Les données de 2000 n’incluent pas l’information sur les médecins fournie annuellement par le College of Physicians and Surgeons of Alberta.
Colombie-Britannique	2004	Les données de 2004 n’incluent pas l’information sur les médecins fournie annuellement par le College of Physicians and Surgeons of British Columbia.
Yukon	2000	Les données de 2000 n’incluent pas l’information sur les médecins fournie annuellement par le gouvernement du Yukon.

Bien que les ordres provinciaux et territoriaux des médecins soient d’importants fournisseurs de données, ils ne sont pas l’unique source des Répertoires Scott’s. Comme il est mentionné dans la [section 1](#) du présent document, les données correspondent à l’information sur les médecins provenant de diverses sources de données, dont les associations médicales nationales et, avant 2017, un questionnaire semestriel envoyé aux médecins par les Répertoires Scott’s. Ces sources de données sont demeurées actives lors des interruptions d’approvisionnement en données décrites dans le tableau 1.

2.2 Nombre de médecins dans les territoires

Les Répertoires Scott’s classent les médecins sous la province ou le territoire correspondant à leur code postal principal. Le code postal principal correspond habituellement à la province ou au territoire où les médecins pratiquent. Ce classement fournit une bonne indication de l’accès aux soins médicaux offerts à la population dans chaque province et territoire. Dans les provinces plus petites, particulièrement dans les territoires où moins de médecins se sont établis de façon permanente, il arrive souvent pendant l’année que des médecins d’autres provinces ou territoires soient relocalisés de façon temporaire. Dans ces situations, le dénombrement exclusif des médecins qui résident dans la province ou le territoire de façon permanente pourrait entraîner une sous-estimation de l’accès réel aux soins si un nombre considérable de médecins provenant d’ailleurs au pays y sont relocalisés de façon temporaire, augmentant ainsi l’accès aux soins.

Nunavut

Le nombre de médecins au Nunavut est l'exemple parfait de l'incidence que l'effectif des médecins temporaires peut avoir sur le portrait des soins de santé du territoire. En 2017, selon les Répertoires Scott's, 8 médecins avaient un code postal au Nunavut : 6 médecins de famille et 2 spécialistes. Cependant, selon les renseignements obtenus du ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut et présentés dans les tableaux 2A et 2B, 128 médecins de famille ont travaillé un total de 8 403 jours dans le territoire au cours de cette même année, soit 66 jours de service en moyenne par médecin. L'an dernier, 31 spécialistes ont fourni 1 197 jours de service au Nunavut, soit une moyenne de 39 jours chacun.

Les tableaux suivants montrent l'augmentation du nombre de médecins et de leurs jours de service au Nunavut, par région, selon les données déclarées par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut.

Tableau 2 Nombre de médecins et de jours de service au Nunavut, selon la région, 2003-2004 à 2017-2018

A. Médecins de famille

Exercice	Nombre total de médecins de famille, Nunavut	Nombre total de jours de service, Nunavut	Moyenne des jours de service, Nunavut	Nombre de médecins de famille, Qikiqtaaluk	Nombre de jours de service, Qikiqtaaluk	Nombre de médecins de famille, Kivalliq	Nombre de jours de service, Kivalliq	Nombre de médecins de famille, Kitikmeot	Nombre de jours de service, Kitikmeot
2003-2004	77	2 268	29	44	1 302	22	818	11	148
2004-2005	95	3 345	35	58	2 379	22	705	15	261
2005-2006	88	4 602	52	50	3 187	23	1 138	15	276
2006-2007	103	4 118	40	58	2 979	32	934	13	206
2007-2008	103	4 509	44	60	3 158	28	884	15	467
2008-2009	104	5 443	52	61	3 602	30	1 463	13	378
2009-2010	100	6 516	65	55	4 306	33	1 700	12	510
2010-2011	120	7 421	62	68	5 001	39	1 760	13	660
2011-2012	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2012-2013	148	7 364	50	97	5 024	32	1 715	19	625
2013-2014	153	7 465	49	95	5 076	38	1 736	20	653
2014-2015	157	7 470	48	91	5 079	49	1 726	17	665
2015-2016	149	7 501	50	83	5 082	43	1 759	23	660
2016-2017	155	7 503	48	98	5 220	43	1 669	14	614
2017-2018	128	8 403	66	85	5 919	30	1 795	18	689

B. Spécialistes

Exercice	Nombre total de spécialistes, Nunavut	Nombre total de jours de service, Nunavut	Moyenne des jours de service, Nunavut	Nombre de spécialistes, Qikiqtaaluk	Nombre de jours de service, Qikiqtaaluk	Nombre de spécialistes, Kivalliq	Nombre de jours de service, Kivalliq	Nombre de spécialistes, Kitikmeot	Nombre de jours de service, Kitikmeot
2017-2018	31	1 197	39	31	1 197	0	0	0	0

Remarque

n.d. : non disponible. Les données de l'exercice 2011-2012 n'ont pas été fournies par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut.

Source

Gouvernement du Nunavut, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018.

En raison du volume élevé de médecins itinérants au Nunavut, l'ICIS et le gouvernement du Nunavut ont discuté de l'utilisation d'une autre méthode de dénombrement des médecins dans les territoires à l'aide des données sur le nombre de jours de service par année du tableau 2. Ce nombre désigne le nombre réel de médecins. On l'obtient en divisant le nombre total de jours de service par le nombre moyen de jours travaillés au cours d'une année. Selon les estimations du gouvernement du Nunavut, le nombre de jours travaillés par année par un médecin de famille moyen à temps plein au Nunavut s'élève à 220.

Comme l'indique le tableau 2A, on a dénombré 8 403 jours de service chez les médecins de famille en 2017-2018; ce chiffre, une fois divisé par 220 jours de service, équivaut à 38 médecins de famille ayant offert des services tout au long de l'année. Ce nombre réel de médecins comprenait les médecins habitant au Nunavut et ceux d'autres coins du pays venus effectuer une suppléance ou combler des lacunes d'accès aux soins pendant une brève période au cours de l'année. Lorsqu'on utilise le nombre réel de médecins pour calculer le ratio de médecins par 100 000 habitants, le nombre de médecins de famille grimpe à 100 par 100 000 habitants. Le nombre réel de médecins de famille par 100 000 habitants fournit une valeur plus significative comparativement à la moyenne nationale de 120 médecins de famille par 100 000 habitants.

Séparation du Nunavut des Territoires du Nord-Ouest

Le 1^{er} avril 1999, au moment où les régions du centre et de l'est des Territoires du Nord-Ouest sont devenues le nouveau territoire du Nunavut, les Répertoires Scott's ne recueillaient pas de données spécifiques pour le Nunavut, et les médecins du Nunavut étaient inclus dans le dénombrement des médecins des Territoires du Nord-Ouest. Cependant, les Répertoires Scott's ont commencé à recueillir des données sur le Nunavut en 2000. Aux fins du présent document, les données de 1999 sur le Nunavut ont été générées au moyen des codes postaux, et toutes les analyses sont basées sur des données distinctes pour le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest à compter de 1999. Au total, 11 médecins de famille et spécialistes auparavant répertoriés dans les Territoires du Nord-Ouest ont été réaffectés au Nunavut. Il faut donc faire preuve de prudence lors de la comparaison des changements au fil du temps dans les Territoires du Nord-Ouest, puisque certains d'entre eux sont attribuables à la création du Nunavut. Par ailleurs, depuis 1994, les Répertoires Scott's ne pouvaient pas obtenir d'information à jour auprès des ordres des médecins des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut. Pour mettre à jour l'information sur les médecins de ces territoires, les Répertoires Scott's ont eu recours à d'autres sources, comme le questionnaire semestriel sur les médecins. Or, plus récemment, ils ont pu obtenir de l'information à jour auprès des ordres des médecins de ces 2 territoires.

Yukon

Selon la BDMS, 77 médecins avaient un code postal de résidence au Yukon en 2017. Or, une vérification initiale donne à penser qu'ils sont au moins 2 fois plus nombreux à exercer au Yukon. L'ICIS, en collaboration avec le gouvernement du Yukon, est à établir une méthodologie adéquate permettant d'identifier les médecins itinérants et d'ajouter leur nombre à celui des médecins résidant au Yukon, de manière à estimer plus précisément le nombre total de médecins du territoireⁱ.

Rôle du personnel infirmier

Le modèle de prestation de soins primaires en usage au Yukon consiste à faire appel à des infirmières en pratique avancée qui sont plus aptes à satisfaire des besoins qui sont comblés par les médecins de famille ailleurs au pays. Ce modèle vient modifier le ratio infirmières-médecins observé dans le reste du Canada. De plus, dans les territoires, les infirmières autorisées exercent davantage en milieu communautaire, notamment dans des postes de soins infirmiers ou des centres de santé communautaire.

2.3 Comparaison des données

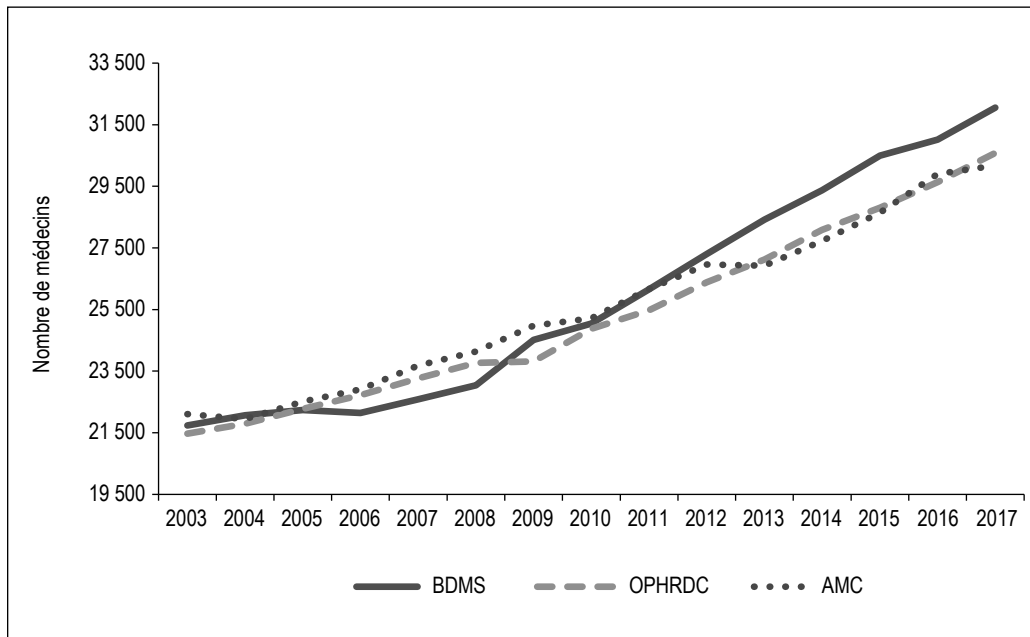
Le nombre de médecins recensés par les diverses sources peut différer de celui de l'ICIS en raison des critères d'inclusion et d'exclusion appliqués selon la source et le moment de la collecte des données.

Données de l'Ontario Physician Human Resources Data Centre

L'ICIS compare les données sur le nombre de médecins fournies par la BDMS avec celles de l'Ontario Physician Human Resources Data Centre (OPHRDC)ⁱⁱ et de l'AMC. Le nombre de médecins ontariens dont fait état l'OPHRDC tient compte des médecins cliniciens, des médecins semi-retraités, des médecins militaires et d'un certain nombre de stagiaires et de résidents. Les chiffres de l'AMC pour l'Ontario ne tiennent pas compte des stagiaires ni des résidents, mais comprennent les médecins non cliniciens, les médecins semi-retraités et les médecins non inscrits. En comparaison, la BDMS de l'ICIS inclut les médecins non inscrits, mais exclut les stagiaires et les résidents ainsi que les médecins semi-retraités, les médecins militaires, les médecins qui demandent à ne pas faire partie de la publication (médecins non inscrits seulement) et ceux qui pratiquent à l'étranger. La figure 1 ci-dessous illustre les conséquences de ces différents critères sur le nombre relatif de médecins dont font état ces 3 sources de données.

-
- i. Il est possible, à l'aide du numéro d'identification unique du médecin (NIUM) généré dans la Base de données nationale sur les médecins (BDNM), d'identifier les médecins qui exercent exclusivement au Yukon par rapport à ceux qui exercent au Yukon et dans d'autres provinces ou territoires.
 - ii. L'OPHRDC est codirigé par l'Ordre des médecins et des chirurgiens de l'Ontario, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, l'Ontario Medical Association et le Council of Ontario Faculties of Medicine.

Figure 1 Nombre de médecins en Ontario, comparaison de 3 sources de données, 2003 à 2017



Remarques

BDMS : Base de données médicales Scott's.
OPHRDC : Ontario Physician Human Resources Data Centre.
AMC : Association médicale canadienne.

Sources

Institut canadien d'information sur la santé; Ontario Physician Human Resources Data Centre; Association médicale canadienne.

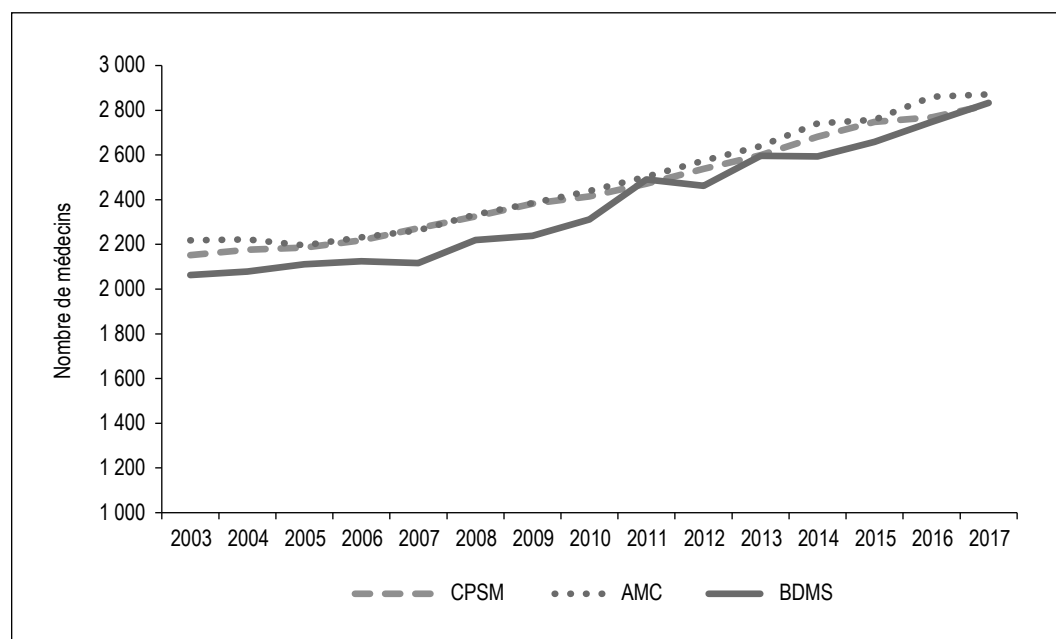
Malgré les différences selon les critères d'inclusion et d'exclusion mentionnées plus haut, on a observé que l'écart augmente d'année en année depuis 2011 entre les données de la BDMS et celles de l'OPHRDC.

Une comparaison approfondie a été effectuée en 2016 à l'aide des données de 2015 afin d'examiner les raisons de cet écart grandissant. Il en est ressorti qu'en raison des exclusions relatives à l'état des permis de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, les données sur plus de 1 100 médecins figuraient dans la BDMS, mais pas dans l'OPHRDC. Par ailleurs, des changements dans la composition de divers sous-groupes étant inclus ou exclus expliqueraient, en partie du moins, l'écart grandissant.

Données du College of Physicians and Surgeons of Manitoba

L'ICIS compare également chaque année les chiffres publiés par le College of Physicians and Surgeons of Manitoba (CPSM) et l'AMC. Le nombre de médecins du CPSM inclut tous les médecins inscrits et autorisés à exercer au Manitoba, y compris les médecins semi-retraités et les médecins résidents pleinement autorisés à pratiquer dans la province. Les chiffres de l'AMC sur ses membres au Manitoba, tout comme ceux en Ontario, ne tiennent pas compte des stagiaires et des résidents, mais comprennent les médecins non cliniciens et les médecins semi-retraités. En comparaison, la BDMS de l'ICIS inclut les médecins non inscrits, mais exclut les médecins semi-retraités, les médecins militaires, les médecins qui demandent à ne pas faire partie de la publication (médecins non inscrits seulement) et ceux qui pratiquent à l'étranger. La figure 2 ci-dessous illustre les conséquences de ces différents critères sur le nombre relatif de médecins dont font état ces 3 sources de données du Manitoba.

Figure 2 Nombre de médecins au Manitoba, comparaison de 3 sources de données, 2003 à 2017



Remarques

CPSM : College of Physicians and Surgeons of Manitoba.

AMC : Association médicale canadienne.

BDMS : Base de données médicales Scott's.

Sources

Institut canadien d'information sur la santé; College of Physicians and Surgeons of Manitoba;

Association médicale canadienne.

3 Calculs

3.1 Inclusion et exclusion des effectifs

Les statistiques sur le nombre de médecins comprennent les médecins actifs au Canada pour l'année de données en question. Les médecins actifs sont les médecins titulaires d'un doctorat en médecine qui possèdent une adresse postale valide. Sur 95 408 médecins recensés dans la BDMS en 2017, 86 644 sont inclus dans le nombre de médecins actifs et 8 764 ont été exclus du rapport pour les motifs énumérés ci-dessous.

- Les médecins résidents sont exclus du dénombrement, puisque le rapport porte principalement sur les médecins qui sont actifs sur le marché du travail et ont terminé leur formation, ainsi qu'en raison des limites dont font l'objet les données de la BDMS sur les médecins résidents (voir la [section 4](#)).
- Le rapport ne tient pas compte des médecins militaires, dont les services ne sont généralement pas accessibles au public et dont le lieu de travail peut être difficile à établir (parfois outre-mer).
- Les médecins non inscrits n'ayant pas consenti à la diffusion de leurs renseignements sont exclus, car seules les données sur les médecins inscrits sont considérées comme publiques (voir la [section 5](#)).
- Les médecins semi-retraités sont également exclus du rapport, puisqu'il s'agit d'un statut autodéclaré inscrit aux Répertoires Scott's et qu'il n'y a pas de distinction claire entre les notions de semi-retraité et de retraité.

Le tableau 3 présente une répartition générale des médecins inclus et exclus du rapport.

Tableau 3 Nombre total de médecins inclus et exclus, selon la catégorie de médecin et la province ou le territoire, Canada, 2017

Catégorie de médecin	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
Inclus														
Médecins de famille	728	158	1 234	988	10 200	16 088	1 481	1 319	5 524	6 372	67	27	6	44 192
Spécialistes	619	131	1 222	809	10 708	15 967	1 352	1 037	5 156	5 431	10	8	2	42 452
Nombre total de médecins inclus	1 347	289	2 456	1 797	20 908	32 055	2 833	2 356	10 680	11 803	77	35	8	86 644
Exclus														
Médecins de famille														
Militaires	0	0	0	0	4	0	0	0	3	1	0	0	0	8
Méthodologie de non-publication	4	1	21	19	77	90	16	9	44	64	1	6	1	353
Semi-retraités	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	4	1	21	19	81	90	16	9	47	65	1	6	1	361
Spécialistes														
Militaires	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Méthodologie de non-publication	5	0	7	16	19	27	1	0	12	38	0	0	0	125
Semi-retraités	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	0	7	16	20	27	1	0	12	38	0	0	0	126
Résidents	68	2	115	18	81	7 808	35	21	66	46	0	0	0	8 277
Militaires résidents	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	68	2	115	18	81	7 808	35	21	66	46	0	0	0	8 277
Nombre total de médecins exclus	77	3	143	53	182	7 925	52	30	125	149	1	6	1	8 764
Total global	1 424	292	2 599	1 850	21 090	39 980	2 885	2 386	10 805	11 952	78	41	9	95 408

Remarques

Inclut les médecins en pratique clinique ou non clinique.

Les données représentent le nombre de médecins inclus dans le rapport (médecins de famille et spécialistes) et le nombre de médecins exclus (militaires, semi-retraités, résidents et médecins non inscrits ayant demandé à ce que les renseignements à leur sujet ne soient pas publiés en date du 31 décembre 2017).

Source

Base de données médicales Scott's, 2017, Institut canadien d'information sur la santé.

Il est possible, à l'aide du champ de l'indicateur de l'inscription médicale, de comparer le nombre de médecins qui sont inscrits au Canada au nombre de médecins qui ne le sont pas (voir le tableau 4). Par exemple, selon les données de 2017 de la BDMS, parmi les 86 644 médecins actifs du Canada, 80 835 (93,3 %) étaient inscrits dans leur province ou territoire, tandis que 5 809 (6,7 %) ne l'étaient pas. Certains médecins qui exercent dans un milieu non clinique (p. ex. l'administration ou la recherche) peuvent ne pas être inscrits auprès du registraire de leur province ou territoire. De plus, certains médecins peuvent conserver leur inscription, mais ne pas exercer dans un milieu clinique. Le tableau 4 présente le pourcentage de médecins non inscrits, selon la catégorie de médecin et la province ou le territoire.

Tableau 4 Pourcentage de médecins de famille, de spécialistes et du total des médecins non inscrits, selon la catégorie de médecin et la province ou le territoire, Canada, 2013 à 2017

Année	Catégorie de médecin	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
2013	Médecins de famille	4,1 %	13,0 %	6,8 %	7,8 %	1,3 %	3,4 %	4,8 %	3,4 %	6,1 %	5,9 %	8,8 %	6,3 %	20,0 %	3,9 %
	Spécialistes	6,3 %	17,2 %	13,2 %	12,7 %	6,0 %	3,8 %	8,4 %	12,4 %	11,2 %	11,2 %	0,0 %	36,4 %	0,0 %	7,0 %
	Total	5,1 %	14,9 %	9,9 %	10,1 %	3,7 %	3,6 %	6,5 %	7,3 %	8,6 %	8,3 %	7,5 %	14,0 %	18,2 %	5,4 %
2014	Médecins de famille	4,3 %	13,8 %	7,0 %	8,6 %	1,3 %	4,1 %	5,1 %	3,2 %	6,2 %	6,4 %	11,3 %	8,8 %	27,3 %	4,3 %
	Spécialistes	7,9 %	17,9 %	13,9 %	14,6 %	6,1 %	3,7 %	9,0 %	12,7 %	12,0 %	12,4 %	0,0 %	20,0 %	0,0 %	7,4 %
	Total	6,0 %	15,6 %	10,4 %	11,3 %	3,7 %	3,9 %	7,0 %	7,4 %	9,0 %	9,1 %	9,7 %	11,4 %	25,0 %	5,8 %
2015	Médecins de famille	4,2 %	12,2 %	6,8 %	8,8 %	1,2 %	4,1 %	4,6 %	4,3 %	6,6 %	6,7 %	13,2 %	10,0 %	44,4 %	4,4 %
	Spécialistes	7,8 %	21,0 %	14,3 %	14,9 %	6,0 %	5,4 %	9,7 %	14,2 %	13,1 %	13,3 %	9,1 %	14,3 %	0,0 %	8,3 %
	Total	5,9 %	16,2 %	10,5 %	11,5 %	3,7 %	4,7 %	7,0 %	8,7 %	9,7 %	9,8 %	12,7 %	10,8 %	40,0 %	6,3 %
2016	Médecins de famille	4,0 %	11,2 %	7,6 %	8,6 %	1,2 %	4,4 %	5,1 %	3,9 %	6,4 %	7,9 %	19,1 %	8,0 %	28,6 %	4,6 %
	Spécialistes	7,7 %	25,2 %	14,2 %	16,6 %	6,0 %	5,0 %	10,4 %	14,7 %	13,8 %	15,2 %	0,0 %	25,0 %	0,0 %	8,6 %
	Total	5,8 %	17,6 %	10,9 %	12,2 %	3,7 %	4,7 %	7,6 %	8,8 %	10,0 %	11,2 %	16,7 %	12,1 %	25,0 %	6,6 %
2017	Médecins de famille	4,1 %	11,4 %	7,4 %	9,4 %	1,2 %	4,4 %	5,1 %	4,1 %	6,6 %	7,6 %	19,4 %	11,1 %	16,7 %	4,7 %
	Spécialistes	7,4 %	22,9 %	13,8 %	18,3 %	6,1 %	5,4 %	10,7 %	14,6 %	14,3 %	14,6 %	0,0 %	25,0 %	50,0 %	8,8 %
	Total	5,6 %	16,6 %	10,6 %	13,4 %	3,7 %	4,9 %	7,8 %	8,7 %	10,3 %	10,8 %	16,9 %	14,3 %	25,0 %	6,7 %

Remarques

Exclut les médecins résidents et les médecins ayant un statut de non-publication (voir la [section 5](#)).

Les données représentent le pourcentage de médecins actifs non inscrits parmi la population de médecins actifs (médecins de famille, spécialistes et total des médecins) au Canada.

Source

Base de données médicales Scott's, 2017, Institut canadien d'information sur la santé.

3.2 Ratios de médecins par rapport à la population

Les ratios du nombre de médecins par habitant sont calculés pour chaque province et territoire ainsi que selon la province ou le territoire et la spécialité. Le numérateur correspond au nombre de médecins dans une province ou un territoire et le dénominateur, au nombre d'habitants dans la province ou le territoire. On a recours à des estimations générales de la population. Tous les ratios sont exprimés par 100 000 habitants. Étant donné que les estimations démographiques historiques sont révisées par Statistique Canada, les ratios historiques du nombre de médecins par habitant sont également révisés. Par conséquent, les ratios historiques qui figurent dans la présente publication sont différents des ratios présentés dans les publications précédentes.

3.3 Âge et âge moyen

On calcule l'âge moyen en divisant la somme des âges par le nombre de médecins. En revanche, l'âge des médecins dont la date de naissance est inconnue est calculé à partir de l'année d'obtention du doctorat en médecine, selon l'hypothèse qu'ils l'ont obtenu à l'âge de 25 ans. En 2017, l'année de naissance de 23 323 médecins, soit 26,9 % des médecins actifs (6 436 médecins de famille et 16 887 spécialistes), était inconnue.

3.4 Attribution du lieu de pratique (urbain/rural)

À l'aide du Fichier de conversion des codes postaux (FCCP) de Statistique Canada, les codes postaux ont été attribués à des classifications de secteurs statistiques (CSS). Il a ainsi été possible de déterminer si le lieu de pratique d'un médecin était situé dans une région métropolitaine de recensement (RMR), une agglomération de recensement (AR), une zone d'influence métropolitaine (ZIM) ou un territoire, à l'extérieur d'une RMR/AR (municipalités des territoires à l'extérieur des AR de Whitehorse et Yellowknife).

Selon les définitions de Statistique Canada, « les RMR ont un noyau de base de 50 000 habitants ou plus et une population totale de 100 000 habitants ou plus » et « les AR ont un noyau de base de 10 000 habitants ou plus et une population totale inférieure à 100 000 habitants ». Les collectivités situées à l'extérieur des RMR et des AR¹ sont considérées comme étant en milieu rural. Les enregistrements ne comportant pas de code postal ou dont le code postal ne correspondait à aucune CSS ont été exclus du nombre de médecins en milieux rural et urbain.

3.5 Attribution de sous-spécialités aux médecins

Depuis 2009, toutes les spécialités agréées d'un médecin ayant été enregistrées dans notre base de données servent à établir la spécialité principale des sous-spécialités pouvant en contenir plus d'une, selon la définition de « spécialité principale » formulée par le Collège royal. La néphrologie, par exemple, est une sous-spécialité soit de la médecine interne, soit de la pédiatrie. Depuis 2009, les néphrologues se voient attribuer la spécialité principale la plus appropriée, c'est-à-dire la médecine interne ou la pédiatrie, en fonction de leurs autres spécialités agréées. Avant 2009, toutefois, on attribuait la médecine interne comme spécialité principale à tous les néphrologues. Il faut donc faire preuve de prudence lors de la comparaison des données sur les spécialités d'avant et d'après 2009. Toutes les spécialités et sous-spécialités contenues dans la BDMS sont présentées à l'[annexe C](#).

3.6 Spécialistes agréés et non agréés

Étant donné la demande croissante de services de médecins, combinée à des efforts continus visant à préparer les diplômés étrangers à exercer la médecine au Canada, il est devenu nécessaire de recueillir et de déclarer des données sur les spécialistes non agréés. À la lumière de ces constatations, l'ICIS a collaboré avec les autorités provinciales et territoriales pour que les spécialistes non agréés soient classés comme des spécialistes dans la BDMS.

À cette fin, l'ICIS a obtenu auprès des collèges provinciaux et territoriaux des médecins et chirurgiens des listes qui recensent les spécialistes non agréés en date du 31 décembre de l'année de référence. L'ICIS a commencé à recueillir les listes de spécialistes non agréés de Terre-Neuve-et-Labrador et de la Saskatchewan en 2005. Les listes fournies en 2005 ont également été appliquées aux données de 2004 de ces 2 provinces. En 2007, l'ICIS a recueilli les listes de spécialistes non agréés de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Saskatchewan, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et du Yukon, et en 2009, celles de l'Île-du-Prince-Édouard et du Québec. En 2010, l'ICIS a ajouté les données sur les spécialistes non agréés de l'Alberta.

Dans l'ensemble des provinces et des territoires à l'exception du Québec, des efforts sont déployés pour associer les médecins de ces listes aux enregistrements des médecins dans la BDMS d'après les prénom et nom de famille du médecin, l'année d'obtention du doctorat en médecine et le sexe, et ce dans le but d'assurer l'exactitude des données. Dans le cas du Québec, la BDMS et la liste du CMQ contenaient un identificateur unique commun qui a été utilisé pour établir les correspondances. Les données de la BDMS ne sont mises à jour que dans le cas des médecins de famille dont la province ou le territoire de résidence figurant dans la base de données (selon l'adresse de correspondance indiquée par le médecin)

correspond à la province ou au territoire dans lequel ils pratiquent à titre de spécialistes non agréés. Par conséquent, les médecins enregistrés dans la BDMS comme spécialistes non agréés ne comprennent pas les résidents, les médecins qui pratiquent ailleurs que dans leur province ou leur territoire de résidence, ni ceux qui sont inactifs. En 2017, le taux de correspondance entre la BDMS et les spécialistes figurant sur les listes était de 97,3 % pour Terre-Neuve-et-Labrador, 96,2 % pour l'Île-du-Prince-Édouard, 96,3 % pour la Nouvelle-Écosse, 98,8 % pour le Nouveau-Brunswick, 90,6 % pour le Québec, 87,1 % pour la Saskatchewan, 95,9 % pour l'Alberta et 100 % pour le Yukon.

Bien que des rapports fondés sur d'autres sources de données puissent présenter des nombres totaux de médecins similaires, la proportion des médecins de famille ou omnipraticiens et des spécialistes peut varier en raison des différentes méthodologies et du niveau de détail de l'information provenant des diverses sources de données. On reconnaît également que les méthodes de classification des médecins employées par la BDMS ne reflètent pas nécessairement les services offerts par chacun des médecins. La gamme des services qu'un médecin dispense est sujette aux règlements provinciaux ou territoriaux de permis d'exercice, aux modalités de paiement du régime de services médicaux et aux choix personnels de pratique, ce qui peut entraîner des différences dans les nombres présentés dans d'autres publications.

Aux fins du suivi des éventuels écarts ayant trait aux méthodologies de classification des spécialités des médecins entre la BDMS et les autres sources de données, les représentants des gouvernements territoriaux et provinciaux du Groupe consultatif des bases de données sur les médecins de l'ICIS ont été appelés à fournir des données sur le nombre de médecins par spécialité agréée et non agréée pour qu'elles puissent être comparées à celles de la BDMS (voir le tableau 5). Ces données proviennent de sources gérées par les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé. On a recueilli les données des ordres provinciaux et territoriaux des médecins et chirurgiens à des fins de contre-vérification et de déclaration des résultats des provinces et territoires dont les données du ministère de la Santé n'étaient pas disponibles.

Tableau 5 Médecins de famille et spécialistes en pourcentage de l'ensemble des médecins, selon la province ou le territoire, Base de données médicales Scott's et sources de données provinciales et territoriales, 2017

A. Base de données médicales Scott's*

Catégorie de médecin	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
Médecins de famille [†]	54,0 %	54,7 %	50,2 %	55,0 %	48,8 %	50,2 %	52,3 %	56,0 %	51,7 %	54,0 %	87,0 %	77,1 %	75,0 %
Spécialistes	46,0 %	45,3 %	49,8 %	45,0 %	51,2 %	49,8 %	47,7 %	44,0 %	48,3 %	46,0 %	13,0 %	22,9 %	25,0 %
Spécialistes agréés [‡]	38,2 %	39,4 %	45,4 %	35,3 %	50,5 %	49,8 %	47,7 %	40,8 %	43,9 %	46,0 %	11,7 %	22,9 %	25,0 %
Spécialistes non agréés [§]	7,8 %	5,9 %	4,4 %	9,7 %	0,8 %	0,0 %	0,0 %	3,2 %	4,4 %	0,0 %	1,3 %	0,0 %	0,0 %

B. Sources de données provinciales et territoriales

Catégorie de médecin	T.-N.-L.**	Î.-P.-É.**	N.-É.**	N.-B.**	Qc**	Ont.**	Man.**	Sask.**	Alb.**	C.-B.**	Yn	T.N.-O.**	Nun.**
Médecins de famille [†]	45,4 %	54,6 %	45,9 %	48,3 %	48,8 %	46,9 %	48,5 %	52,0 %	44,9 %	52,7 %	84,7 %	51,7 %	87,0 %
Spécialistes	54,6 %	45,4 %	54,1 %	51,7 %	51,2 %	53,1 %	51,5 %	48,0 %	55,1 %	47,3 %	15,3 %	48,3 %	13,0 %
Spécialistes agréés [‡]	44,7 %	41,0 %	47,7 %	48,8 %	50,1 %	47,6 %	48,5 %	42,2 %	49,4 %	44,8 %	15,3 %	48,3 %	13,0 %
Spécialistes non agréés [§]	9,8 %	4,4 %	6,4 %	2,9 %	1,1 %	5,5 %	2,9 %	5,9 %	5,6 %	2,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Remarques

- * Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé. À moins d'avis contraire, les résultats sont fondés sur le nombre de médecins en décembre 2017.
- † À moins d'avis contraire, ce terme inclut les médecins de famille et omnipraticiens, ainsi que les spécialistes non agréés.
- ‡ Inclut les médecins agréés par le Collège royal ou le CMQ.
- § Les spécialistes autorisés, mais non agréés par le Collège royal ou le CMQ sont considérés comme des spécialistes non agréés. Consultez la [section 3.6](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur la collecte des données de la BDMS sur les spécialistes non agréés.
- ** Les chiffres reposent sur les données fournies par les représentants des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé du Groupe consultatif des bases de données sur les médecins de l'ICIS. À moins d'avis contraire, les résultats sont fondés sur le nombre de médecins en décembre 2017.
- †† Le nombre de médecins de famille et de spécialistes en Ontario est fondé sur les données de l'Ontario Physician Human Resources Data Centre.
- ‡‡ Les chiffres reposent sur les données du College of Physicians and Surgeons of Alberta. Les résultats sont fondés sur le nombre de médecins en décembre 2017.
- §§ Le nombre de médecins agréés de la Colombie-Britannique est fondé sur le nombre de médecins qui étaient rémunérés à l'acte en 2017. Les médecins non agréés peuvent être rémunérés à l'acte ou à l'aide d'autres modes de paiement, avec ou sans rémunération à l'acte.
- *** Les chiffres du Nunavut sont fondés sur les données du ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut.

Les critères de regroupement et d'exclusion des spécialités propres aux provinces et aux territoires peuvent avoir une incidence sur la comparabilité des ratios entre les médecins de famille et les spécialistes, selon qu'ils sont tirés de sources provinciales ou territoriales ou de la BDMS.

Les pourcentages étant arrondis, leur somme peut ne pas correspondre à 100 %.

Source

Base de données médicales Scott's, 2017, Institut canadien d'information sur la santé.

3.7 Médecins par région sanitaire

L'information sur les médecins par région sanitaire a été intégrée au rapport en raison d'une demande croissante d'information sur la santé à l'échelle régionale. Le tableau CANSIM 109-5355² de Statistique Canada définit ainsi une région sanitaire :

Les régions sanitaires sont des régions administratives établies en vertu de la loi par les ministères provinciaux de la Santé. Ces régions administratives représentent des secteurs géographiques relevant des conseils d'administration des hôpitaux ou des autorités sanitaires régionales. Étant des régions administratives provinciales, les régions sanitaires sont sujettes à des changements.

Les régions sanitaires qui figurent dans la présente publication correspondent à celles présentées dans le dernier fichier de Statistique Canada utilisé par l'ICIS pour associer les dispensateurs de santé à leur région sanitaire (c.-à-d. celles de 2017).

Attribution des régions sanitaires aux médecins

Le code postal et le FCCP de Statistique Canada ont été utilisés pour classer les médecins selon la région sanitaire. Le code postal à 6 caractères de l'adresse postale principale des médecins a été employé. Le FCCP contenant les codes postaux en date du mois d'août 2015 a été utilisé. Cette méthode a permis d'attribuer la bonne région sanitaire à 99,42 % des médecins : la tranche de 0,58 % restante a été classée dans la catégorie « Inconnu ».

Il importe de faire preuve de prudence au moment d'établir des comparaisons entre des régions sanitaires, car la population d'une région peut recevoir des soins dans une autre région. De telles situations sont fréquentes dans les régions sanitaires bordant de grandes agglomérations urbaines. C'est pourquoi il est conseillé d'utiliser les groupes de régions sanitaires homologues.

Groupes de régions sanitaires homologues

Pour faciliter la comparaison entre les régions sanitaires, Statistique Canada a mis au point une méthodologie selon laquelle les régions sanitaires ayant des caractéristiques socioéconomiques et sociodémographiques semblables sont classées en groupes homologues. Le tableau 6 dresse la liste des groupes de régions sanitaires homologues définis par Statistique Canada.

Tableau 6 Principales caractéristiques de chaque groupe homologue défini par Statistique Canada

Groupe homologue	Caractéristiques principales
A	<ul style="list-style-type: none"> • Mélange de centres de population affichant une densité de population élevée et de zones rurales d'un océan à l'autre • Proportion élevée de minorités visibles • Faible proportion d'Autochtones • Taux d'emploi moyen
B	<ul style="list-style-type: none"> • Principalement des centres de population comptant une densité de population moyenne • Proportion moyenne de minorités visibles • Taux d'emploi élevé
C	<ul style="list-style-type: none"> • Mélange de centres de population et de zones rurales d'un océan à l'autre • Proportion moyenne de minorités visibles • Proportion élevée d'Autochtones
D	<ul style="list-style-type: none"> • Principalement des régions rurales en Ontario et dans les Prairies • Faible proportion de minorités visibles • Proportion moyenne d'Autochtones
E	<ul style="list-style-type: none"> • Principalement des régions rurales de l'Est • Faible proportion de minorités visibles • Faible taux d'emploi
F	<ul style="list-style-type: none"> • Régions du Nord et éloignées • Très faible proportion de minorités visibles • Proportion d'Autochtones très élevée
G	<ul style="list-style-type: none"> • Plus grands centres de population affichant une densité de population moyenne de 4 211 personnes par kilomètre carré • Proportion élevée de minorités visibles • Très faible proportion d'Autochtones
H	<ul style="list-style-type: none"> • Principalement des centres de population en Ontario et en Colombie-Britannique affichant une densité de population élevée • Proportion très élevée de minorités visibles • Faible proportion d'Autochtones
I	<ul style="list-style-type: none"> • Principalement des régions rurales et éloignées dans les provinces de l'Ouest et les territoires • Proportion moyenne de minorités visibles • Proportion élevée d'Autochtones • Taux d'emploi élevé

Remarque

La publication intégrale et la méthodologie d'analyse typologique sont disponibles sur le site Web de Statistique Canada.

Source

Statistique Canada. [Sommaire des groupes homologues et les caractéristiques principales](#). 2017.

4 Limites des données

La base de données *Canadian Medical Directory* (CMD) gérée par les Répertoires Scott's a été conçue pour la production de listes de distribution ainsi qu'à des fins de commercialisation. Les données provenant de la BDMS de l'ICIS servent plutôt à déterminer le nombre de médecins, leur répartition et leur profil de migration à l'échelle nationale, provinciale et territoriale. Vu ces différences, il faut tenir compte de certaines limites lors de l'utilisation des données. La présente section fournit un aperçu des principales limites des données en lien avec la BDMS de l'ICIS.

4.1 Adresse postale valide

Les médecins suppléants posent un problème particulier puisqu'ils peuvent être fréquemment appelés à changer de lieu de travail. Dans la plupart des cas, les renseignements requis sont disponibles dans les rapports mensuels ou trimestriels ou encore dans les répertoires d'inscription annuelle produits par les ordres provinciaux ou territoriaux des médecins. Dans certains cas, le médecin est appelé à changer fréquemment de lieu de travail, et les Répertoires Scott's ne sont pas en mesure de tenir à jour l'information sur l'adresse postale principale. Pour qu'un médecin soit considéré comme actif dans les Répertoires Scott's, il doit posséder une adresse postale valide. Si la correspondance envoyée aux adresses du médecin consignées dans la base est retournée à 3 reprises, les Répertoires Scott's modifient son statut et lui ajoutent la mention « Supprimé ». Ainsi, les renseignements concernant le médecin sont répertoriés dans la base de données, mais ne sont pas publiés.

Aux fins de production de rapports, la BDMS de l'ICIS compte actuellement le nombre de médecins dans la province ou le territoire où se situe leur adresse de correspondance principale. Les médecins inscrits dans plus d'une province ou d'un territoire représentaient 23,4 % des médecins actifs en 2017.

4.2 Délai dans la déclaration des changements

Le délai dans la déclaration des changements au système a des répercussions sur l'exactitude des données à n'importe quel moment. Par exemple, un médecin peut changer de province en novembre d'une année donnée, mais l'avis de son changement d'adresse peut n'être signalé aux Répertoires Scott's qu'après 6 mois. Les percées technologiques ainsi que les efforts accrus pour actualiser, sur une base périodique, l'information sur les médecins ont contribué à une diminution du délai entre l'avis et la mise à jour de l'enregistrement du médecin.

4.3 Médecins partis à l'étranger

L'ICIS n'inclut pas d'estimations sur la migration internationale des médecins du Canada (entrées et sorties) pour 2017, car les données sous-jacentes pourraient ne pas être exhaustives.

Avant 2017, il est possible que le nombre de médecins partis à l'étranger ait été sous-déclaré dans la BDMS, parce que tous les enregistrements de médecins qui n'ont pas d'adresse valide (la correspondance acheminée au médecin est retournée à 3 reprises) reçoivent la mention « Supprimé » tant que l'on ne retrace pas l'adresse valide du médecin. Il se peut donc que certains médecins dont les enregistrements portent cette mention aient en réalité élu domicile à l'étranger.

De plus, les médecins partis à l'étranger après l'obtention d'un doctorat en médecine et n'ayant pas exercé activement la médecine au Canada peuvent ne pas figurer dans le nombre de médecins partis à l'étranger. Au moment de l'obtention de leur diplôme, les médecins sont inclus dans la BDMS, puisque les Répertoires Scott's reçoivent la liste des diplômés de toutes les écoles de médecine du Canada. Toutefois, l'enregistrement d'un médecin ne devient actif que lorsque les Répertoires Scott's obtiennent une adresse postale valide pour le médecin. Par conséquent, si le médecin quitte le pays immédiatement après l'obtention de son doctorat en médecine, il se peut que les Répertoires Scott's ne soient pas en mesure de le retrouver. L'enregistrement portera alors la mention « Supprimé ». Il peut donc y avoir sous-dénombrement des médecins à l'étranger.

Dans le cas des médecins ayant élu domicile à l'étranger après 1992, il est possible de déterminer le nombre de médecins ayant signalé leur déménagement aux États-Unis. Toutefois, ce chiffre peut être sous-évalué, car certains médecins peuvent ne pas avoir précisé qu'ils se sont installés aux États-Unis. Quant aux médecins qui ont quitté le pays avant 1992, ils peuvent également se trouver aux États-Unis, mais être recensés dans les Répertoires Scott's comme étant simplement « À l'étranger ».

4.4 Données sur les médecins résidents

Comme les résidents sont mobiles après l'obtention de leur diplôme (p. ex. certains vont suivre une formation postdoctorale à l'étranger ou dans une autre ville ou province), les Répertoires Scott's ont de la difficulté à déterminer leur adresse valide. Pour cette raison, la présente publication ne contient pas de données sur les résidents.

4.5 Comparaisons entre provinces ou territoires

Les comparaisons entre provinces ou territoires, particulièrement le nombre de médecins actifs par 100 000 habitants, ne tiennent pas compte de la variation des ressources en matière de médecins dans les collectivités nordiques, rurales et éloignées. Certaines interventions médicales ne sont pas pratiquées dans les régions nordiques, rurales et éloignées. Certains patients de ces régions se déplacent vers les grands centres urbains pour bénéficier de soins médicaux, ce qui a une incidence sur le nombre et le type de médecins requis dans les régions éloignées. Ces différences doivent être prises en considération dans les comparaisons entre provinces ou territoires.

4.6 Attribution des spécialités

Il importe de souligner que la plupart des spécialistes recensés dans la BDMS sont agréés et bien que l'information sur les spécialités agréées soit utile, la spécialité fonctionnelle d'un médecin est un facteur plus adéquat dans la planification des ressources en matière de médecins. Certains médecins exercent exclusivement dans des domaines de la médecine qui ne correspondent pas à leur spécialité agréée la plus récente. Par exemple, certains médecins de famille pratiquent exclusivement dans des domaines tels que la gériatrie, la psychiatrie et la réadaptation.

5 Respect de la vie privée et confidentialité

Le respect de la vie privée, la confidentialité des enregistrements et la sécurité de l'information sont essentiels aux activités de l'ICIS. L'ICIS a donc mis en place un programme exhaustif sur le respect de la vie privée, la confidentialité et la sécurité. Un des éléments clés du programme est l'énoncé de principes et de politiques présenté dans le document *Politique de respect de la vie privée relative à la collecte, à l'utilisation, à la divulgation et à la conservation des renseignements personnels sur la santé et des données dépersonnalisées*, qu'on peut télécharger gratuitement sur le site Web de l'ICIS, au icis.ca.

5.1 Méthodologie de non-publication de l'ICIS

Aux fins de conformité aux politiques de l'ICIS en matière de respect de la vie privée et de confidentialité, un certain nombre de médecins auparavant inclus dans les publications de la BDMS ont été exclus de l'analyse à compter de l'édition de 2004. On a choisi une méthode d'exclusion conforme à toutes les exigences de la politique de l'ICIS sur le respect de la vie privée et la confidentialité, tout en tentant d'optimiser le potentiel analytique pour les utilisateurs de la BDMS. Différentes sources d'information ont servi à déterminer les médecins à exclure : le statut de l'inscription auprès d'un ordre provincial ou territorial des médecins et le statut de publication dans les Répertoires Scott's.

Statut de l'inscription auprès d'un ordre provincial ou territorial

Pour pratiquer au Canada, les médecins doivent s'inscrire auprès de l'ordre des médecins de la province ou du territoire où ils souhaitent exercer. Le site Web du Centre d'information canadien sur les diplômes internationaux (www.cicdi.ca) affiche la liste des ordres canadiens des médecins. Après l'inscription, une grande partie des renseignements que fournissent les médecins à l'ordre des médecins sont accessibles au grand public dans les sites Web et les annuaires médicaux et aux parties intéressées par l'intermédiaire de l'ordre des médecins. La BDMS est dotée d'un indicateur de l'inscription médicale qui permet de déterminer si les médecins sont inscrits ou non auprès d'un ordre provincial ou territorial des médecins. Cet indicateur en soi ne donne aucune information précise sur le choix des médecins quant à l'utilisation ou non des renseignements à leur sujet à des fins de recherche.

Statut de publication dans les Répertoires Scott's

Les Répertoires Scott's ont créé un indicateur sur le statut de publication pour signaler si les renseignements du médecin doivent être publiés dans le CMD. La valeur « Ne pas publier » est attribuée à l'indicateur sur le statut de publication dans le cas des médecins qui ont communiqué avec les Répertoires Scott's pour demander que les renseignements à leur sujet ne soient pas publiés dans le CMD.

Depuis 2000, l'ICIS reçoit l'indicateur sur le statut de publication avec le fichier acheté annuellement auprès des Répertoires Scott's. L'indicateur reflète une décision de publier ou non les renseignements sur un médecin dans une publication précise, soit le CMD. Toutefois, l'ICIS interprète l'indicateur sur le statut de publication d'une manière plus générale, en tant qu'indication qu'un médecin pourrait refuser qu'on publie l'information au niveau de l'enregistrement individuel ou au niveau agrégé dans quelque publication que ce soit.

Étant donné que certains médecins ayant opté pour le statut de non-publication sont inscrits dans une province ou un territoire et donc que l'information à leur sujet relève déjà du domaine public, l'indicateur sur le statut de publication n'est pas à lui seul un indicateur approprié sur lequel se baser pour exclure de la BDMS l'information sur les médecins.

5.2 Statut de non-publication de l'ICIS

Le tableau qui suit illustre la méthode par laquelle les 2 indicateurs, celui de l'inscription médicale et celui du statut de publication, sont utilisés pour repérer et éliminer les enregistrements avec statut de non-publication de toutes les analyses dérivées de la BDMS. Si un médecin n'est pas inscrit auprès d'un ordre provincial ou territorial des médecins (indicateur de l'inscription médicale = Non) et qu'il a avisé les Répertoires Scott's de ne pas publier l'information à son sujet dans le CMD (indicateur du statut de publication = Ne pas publier), l'ICIS lui attribue un statut de non-publication. Les médecins auxquels ce statut est attribué sont exclus de toutes les analyses et publications.

En 2017, les enregistrements retirés de l'analyse représentaient 0,5 % des médecins de famille et des spécialistes actifs. Tous les fichiers de données qui se trouvent dans la BDMS à l'ICIS ont été révisés rétroactivement selon cette méthodologie.

Tableau 7 Nombre et répartition en pourcentage des médecins de famille et des spécialistes actifs, selon l'indicateur de l'inscription médicale et le statut de publication des Répertoires Scott's, Canada, 2017

Statut de publication des Répertoires Scott's	Indicateur de l'inscription médicale = Oui	Indicateur de l'inscription médicale = Non
Publier	77 497 (88,95 %)	5 809 (6,67 %)
Ne pas publier	3 338 (3,83 %)	478 (0,55 %) Supprimé de l'analyse (statut de non-publication de l'ICIS)

Remarques

Inclut les médecins en pratique clinique ou non clinique.

Inclut les médecins actifs, définis comme des médecins titulaires d'un doctorat en médecine et possédant une adresse postale valide.

Inclut les médecins de famille et les spécialistes au 31 décembre de l'année de référence.

La répartition en pourcentage représente le pourcentage par rapport aux 86 644 médecins actifs compris dans la BDMS en 2017. Exclut les résidents.

Source

Base de données médicales Scott's, 2017, Institut canadien d'information sur la santé.

Bien qu'à l'échelle nationale, le pourcentage d'enregistrements supprimés ne dépasse jamais 3 % du nombre total de médecins de famille et de spécialistes actifs, l'incidence de la méthodologie de non-publication de l'ICIS n'est pas la même à des niveaux plus spécifiques de l'analyse. Les utilisateurs des données de la BDMS doivent être conscients de ces différences, particulièrement lorsqu'ils comparent la BDMS avec d'autres sources de données sur les médecins. Le tableau 8 illustre le pourcentage des enregistrements supprimés de l'analyse sur la base du statut de non-publication de l'ICIS, selon la catégorie de médecin et la province ou le territoire.

Tableau 8 Pourcentage des médecins de famille, des spécialistes et du nombre total de médecins exclus de l'analyse au moyen de la méthodologie de non-publication de l'ICIS, selon la catégorie de médecin et la province ou le territoire, Canada, 2013 à 2017

Année	Catégorie de médecin	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
2013	Médecins de famille	1,5 %	2,5 %	3,3 %	2,4 %	1,0 %	3,4 %	2,2 %	1,8 %	1,6 %	2,6 %	1,7 %	27,3 %	16,7 %	2,4 %
	Spécialistes	0,2 %	0,0 %	0,3 %	0,3 %	0,1 %	0,6 %	0,0 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,0 %	8,3 %	0,0 %	0,3 %
	Total	0,9 %	1,4 %	1,9 %	1,4 %	0,6 %	2,0 %	1,1 %	1,1 %	0,9 %	1,6 %	1,5 %	23,2 %	15,4 %	1,4 %
2014	Médecins de famille	1,0 %	5,2 %	3,5 %	2,1 %	1,5 %	3,8 %	4,0 %	1,4 %	1,7 %	3,3 %	1,6 %	24,4 %	8,3 %	2,8 %
	Spécialistes	0,2 %	0,8 %	0,2 %	0,5 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,3 %	0,4 %	0,0 %	16,7 %	0,0 %	0,2 %
	Total	0,6 %	3,3 %	1,9 %	1,4 %	0,8 %	2,1 %	2,2 %	0,9 %	1,1 %	2,0 %	1,4 %	22,8 %	7,7 %	1,6 %
2015	Médecins de famille	0,6 %	0,7 %	2,2 %	1,8 %	1,2 %	1,2 %	1,6 %	0,6 %	1,0 %	1,5 %	1,4 %	26,8 %	10,0 %	1,3 %
	Spécialistes	0,5 %	0,8 %	0,3 %	1,2 %	0,2 %	0,2 %	0,0 %	0,1 %	0,3 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %
	Total	0,5 %	0,7 %	1,3 %	1,5 %	0,7 %	0,7 %	0,8 %	0,4 %	0,7 %	1,0 %	1,3 %	22,9 %	9,1 %	0,8 %
2016	Médecins de famille	0,3 %	0,7 %	1,7 %	1,9 %	0,8 %	0,7 %	1,2 %	0,6 %	0,9 %	1,0 %	1,4 %	19,4 %	12,5 %	0,9 %
	Spécialistes	0,2 %	0,0 %	0,6 %	1,9 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,3 %	0,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %
	Total	0,2 %	0,4 %	1,1 %	1,9 %	0,5 %	0,4 %	0,7 %	0,3 %	0,6 %	0,9 %	1,3 %	15,4 %	11,1 %	0,6 %
2017	Médecins de famille	0,5 %	0,6 %	1,7 %	1,9 %	0,7 %	0,6 %	1,1 %	0,7 %	0,8 %	1,0 %	1,5 %	18,2 %	14,3 %	0,8 %
	Spécialistes	0,8 %	0,0 %	0,6 %	1,9 %	0,2 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %	0,2 %	0,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,3 %
	Total	0,7 %	0,3 %	1,1 %	1,9 %	0,5 %	0,4 %	0,6 %	0,4 %	0,5 %	0,9 %	1,3 %	14,6 %	11,1 %	0,5 %

Remarques

Inclut les médecins en pratique clinique ou non clinique. Toutefois, seuls les médecins qui ne sont pas inscrits auprès d'un ordre provincial ou territorial (non inscrits selon l'indicateur de l'inscription médicale de la BDMS) sont touchés par la méthodologie de non-publication de l'ICIS.

Exclut les résidents, les médecins semi-retraités et les médecins militaires. Les données représentent le pourcentage de médecins actifs (médecins de famille, spécialistes et total des médecins) exclus à la suite de l'application de la méthodologie de non-publication de l'ICIS. Par exemple, 0,5 % des médecins de famille, 0,8 % des spécialistes et 0,7 % de l'ensemble des médecins de Terre-Neuve-et-Labrador en 2017 ont été exclus à la suite de l'application de la méthodologie de non-publication de l'ICIS.

La somme du pourcentage de médecins de famille et du pourcentage de spécialistes ne correspond pas au total du pourcentage de tous les médecins.

Source

Base de données médicales Scott's, 2017, Institut canadien d'information sur la santé.

Annexe A — Estimations démographiques de Statistique Canada

Tableau A1 Estimations démographiques de Statistique Canada pour le Canada, les provinces et les territoires, 1961 à 2017 (en milliers)

Année	Type d'information de recensement	Canada	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
1961	ID	18 238,30	457,90	104,60	737,00	597,90	5 259,20	6 236,10	921,70	925,20	1 332,00	1 629,10	14,60	23,00	s.o.
1962	ID	18 787,00	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
1963	ID	19 142,00	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
1964	ID	19 510,00	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
1965	ID	19 857,00	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
1966	ID	20 228,00	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
1967	ID	20 581,00	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
1968	ID	20 888,00	511,00	111,00	771,00	627,00	5 961,00	7 338,00	975,00	959,00	1 546,00	2 042,00	16,00	31,00	s.o.
1969	ID	21 182,00	516,00	110,00	779,00	625,00	6 002,00	7 488,00	979,00	948,00	1 579,00	2 107,00	17,00	32,00	s.o.
1970	ID	21 465,00	519,00	111,00	785,00	630,00	6 017,00	7 656,00	984,00	927,00	1 616,00	2 168,00	18,00	34,00	s.o.
1971	ID	22 093,15	535,89	112,97	800,52	646,34	6 153,39	7 906,38	998,92	923,13	1 679,98	2 278,08	19,72	37,84	s.o.
1972	ID	22 349,16	543,40	114,28	808,63	652,51	6 190,86	8 013,47	1 002,60	913,60	1 710,86	2 338,14	20,81	40,01	s.o.
1973	ID	22 652,21	547,77	115,19	816,36	661,02	6 240,40	8 139,87	1 012,38	907,55	1 739,94	2 409,91	20,97	40,84	s.o.
1974	ID	22 977,82	552,46	117,03	823,09	671,14	6 298,72	8 260,20	1 019,53	910,28	1 782,57	2 479,08	21,58	42,14	s.o.
1975	ID	23 303,80	559,92	118,26	832,77	685,16	6 361,81	8 366,51	1 028,14	925,57	1 839,19	2 520,42	22,26	43,79	s.o.
1976	ID	23 591,83	563,90	119,37	838,55	693,29	6 413,92	8 457,88	1 034,48	938,55	1 912,72	2 552,28	22,54	44,36	s.o.
1977	ID	23 850,54	566,48	121,11	842,62	698,33	6 426,64	8 554,46	1 039,79	949,10	1 988,00	2 595,87	23,35	44,79	s.o.

Année	Type d'information de recensement	Canada	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
1978	ID	24 072,58	568,45	122,27	847,46	701,35	6 445,00	8 625,49	1 037,31	954,68	2 060,17	2 641,20	23,96	45,25	s.o.
1979	ID	24 346,16	570,68	123,27	851,10	704,59	6 478,99	8 699,91	1 032,43	962,73	2 145,75	2 706,45	24,34	45,94	s.o.
1980	ID	24 665,94	574,10	123,33	854,35	705,84	6 522,99	8 772,30	1 032,76	970,82	2 248,67	2 789,55	24,76	46,50	s.o.
1981	ID	24 979,80	573,45	123,54	857,68	705,89	6 565,28	8 866,37	1 040,47	981,91	2 338,51	2 854,24	24,20	48,25	s.o.
1982	ID	25 243,41	577,70	124,47	865,02	711,81	6 587,10	8 984,16	1 054,09	994,54	2 382,30	2 888,21	23,65	50,37	s.o.
1983	ID	25 482,93	579,73	126,09	874,21	718,00	6 613,59	9 105,13	1 066,75	1 008,31	2 389,87	2 925,73	23,56	51,96	s.o.
1984	ID	25 721,64	579,25	127,40	882,67	722,47	6 645,54	9 233,85	1 078,38	1 020,95	2 392,47	2 960,89	24,16	53,61	s.o.
1985	ID	25 963,05	577,22	128,26	887,22	724,38	6 684,91	9 363,49	1 087,73	1 027,29	2 414,90	2 988,68	24,37	54,61	s.o.
1986	ID	26 260,14	575,62	128,39	891,54	725,59	6 745,81	9 536,17	1 094,62	1 029,99	2 429,44	3 023,31	25,15	54,52	s.o.
1987	ID	26 609,66	574,61	129,13	894,65	728,55	6 807,08	9 741,92	1 099,77	1 029,55	2 440,38	3 082,93	25,88	55,21	s.o.
1988	ID	27 041,90	575,66	129,99	900,42	732,53	6 886,37	9 976,47	1 101,51	1 021,42	2 475,48	3 158,83	26,85	56,37	s.o.
1989	ID	27 475,15	576,54	130,31	906,97	737,36	6 961,66	10 194,46	1 102,84	1 010,79	2 520,05	3 248,90	27,50	57,77	s.o.
1990	ID	27 863,58	578,21	130,48	912,34	743,22	7 033,36	10 359,23	1 106,28	1 002,35	2 571,80	3 338,46	28,15	59,72	s.o.
1991	ID	28 183,25	579,41	130,60	917,34	746,77	7 083,27	10 486,19	1 110,28	1 001,16	2 613,13	3 424,11	29,34	39,05	22,58
1992	ID	28 548,31	580,97	131,68	922,02	748,48	7 143,75	10 630,59	1 114,87	1 003,52	2 653,87	3 525,53	30,19	39,59	23,27
1993	ID	28 865,78	577,41	132,97	925,52	750,26	7 190,32	10 750,79	1 120,10	1 007,69	2 687,45	3 628,87	30,00	40,36	24,07
1994	ID	29 191,10	571,02	134,39	927,06	751,63	7 224,94	10 889,51	1 125,81	1 011,91	2 720,98	3 737,57	30,29	41,21	24,78
1995	ID	29 509,45	564,31	135,53	929,65	752,33	7 259,02	11 028,96	1 130,79	1 016,29	2 759,46	3 834,66	31,49	41,59	25,37
1996	ID	29 752,46	555,55	135,95	932,44	752,38	7 262,95	11 146,67	1 135,00	1 018,50	2 799,68	3 914,45	31,63	41,54	25,74
1997	ID	30 030,11	545,87	135,95	932,63	752,00	7 286,04	11 292,94	1 135,79	1 017,69	2 859,60	3 972,78	31,50	41,23	26,08
1998	ID	30 262,41	536,61	136,01	932,22	750,15	7 310,29	11 420,96	1 138,98	1 017,08	2 926,56	3 995,61	30,74	40,65	26,58
1999	ID	30 528,85	531,86	136,46	934,66	750,79	7 340,34	11 578,85	1 144,48	1 011,34	2 975,17	4 026,63	30,49	40,64	27,15
2000	ID	30 828,13	525,38	136,39	933,53	749,72	7 374,07	11 774,29	1 148,53	1 003,69	3 028,77	4 055,20	30,14	40,65	27,80
2001	ID	31 172,52	521,47	136,87	933,85	748,73	7 418,49	11 981,49	1 153,05	998,83	3 092,83	4 087,26	30,18	41,16	28,34
2002	ID	31 476,73	519,29	137,08	935,36	749,23	7 461,29	12 154,17	1 158,51	996,34	3 155,36	4 108,70	30,45	41,97	28,97
2003	ID	31 776,08	518,78	137,51	938,77	749,14	7 510,43	12 303,57	1 168,00	996,75	3 210,20	4 138,93	31,34	43,15	29,52

Année	Type d'information de recensement	Canada	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
2004	ID	32 077,34	516,83	137,69	939,14	748,93	7 559,83	12 445,89	1 176,11	996,05	3 277,35	4 174,37	31,78	43,44	29,94
2005	ID	32 394,90	512,59	137,91	938,15	746,96	7 604,20	12 586,80	1 179,99	992,30	3 371,82	4 218,19	32,11	43,32	30,57
2006	ID	32 716,56	510,33	137,78	936,17	744,83	7 661,43	12 702,29	1 184,43	995,14	3 472,64	4 265,16	32,32	43,07	30,95
2007	ID	33 049,76	510,98	138,01	935,44	746,27	7 725,36	12 813,81	1 193,40	1 010,26	3 548,70	4 319,81	32,76	43,35	31,62
2008	ID	33 427,29	514,20	139,15	937,37	748,38	7 799,19	12 931,92	1 201,72	1 025,96	3 638,62	4 382,19	33,41	43,11	32,06
2009	ID	33 807,67	520,25	140,63	940,80	751,28	7 885,85	13 057,79	1 214,01	1 042,93	3 702,58	4 441,66	34,01	42,96	32,92
2010	ID	34 165,91	523,72	143,03	944,06	754,79	7 967,13	13 198,20	1 227,26	1 058,96	3 754,62	4 482,34	34,81	43,26	33,73
2011	(PD)	34 536,39	526,21	144,58	944,90	756,28	8 044,42	13 336,80	1 242,06	1 075,17	3 826,71	4 525,61	35,64	43,60	34,44
2012	(PD)	34 936,50	527,42	144,99	944,54	756,06	8 113,24	13 480,22	1 258,57	1 095,28	3 933,00	4 568,28	36,18	43,71	35,03
2013	(PR)	35 334,39	528,60	145,37	943,19	755,57	8 176,00	13 616,80	1 272,79	1 112,83	4 051,28	4 616,37	36,14	43,76	35,68
2014	(PR)	35 689,01	528,83	146,25	942,40	754,87	8 233,40	13 730,75	1 288,86	1 126,91	4 145,22	4 674,21	36,84	44,12	36,35
2015	(PR)	36 017,87	529,71	147,62	944,45	755,04	8 283,27	13 868,07	1 306,10	1 139,37	4 206,93	4 718,56	37,38	44,48	36,91
2016	(PR)	36 474,97	530,10	150,27	950,99	758,20	8 351,71	14 084,80	1 327,88	1 156,34	4 261,12	4 783,46	38,21	44,45	37,44
2017	(PP)	36 963,85	527,61	152,77	957,47	760,74	8 439,93	14 318,75	1 346,99	1 169,75	4 318,77	4 849,44	38,83	44,60	38,20

Remarques

s.o. : sans objet.

ID : estimations intercensitaires finales.

PD : estimations postcensitaires finales.

PR : estimations postcensitaires mises à jour.

PP : estimations postcensitaires provisoires.

Les données provinciales et territoriales de 1962 à 1967 ne sont pas disponibles.

Les données sur la population sont au 31 décembre de l'année en question. Dans les publications de Statistique Canada, cela correspond aux données du 1^{er} janvier de l'année suivante.

Sources

1961 : Statistique Canada. *Annuelle*. 1982.

1962 à 1970 : Statistique Canada. *Estimations trimestrielles*. 1983.

1971 à 1990 : Statistique Canada. *Division de la démographie*. Avril 2000.

1991 à 1995 : Statistique Canada. *Statistiques démographiques trimestrielles*. 2002;16(3). 91-002-XIB.

1996 à 2000 : Statistique Canada. *Statistiques démographiques trimestrielles*. 2004;18(4). 91-002-XIB.

2001 à 2005 : Statistique Canada. *Estimations démographiques trimestrielles*. 2008;22(2). 91-002-X.

2006 à 2010 : Statistique Canada. *Estimations démographiques trimestrielles*. 2013;26(4). 91-002-X.

2011 à 2017 : Statistique Canada. *Estimations démographiques trimestrielles*. 2018;22(3). 91-002-X.

Annexe B — Définitions des données

Définitions des données de la BDMS

Chacun des éléments de données énumérés correspond à un champ dans l'enregistrement du médecin. Voici une liste des codes appropriés et une définition de chaque élément de données présent dans la BDMS.

Numéro d'identification

Numéro de série unique à vie.

Nom

Englobe le ou les prénoms et le nom de famille.

Province ou territoire

Les systèmes d'information gérés par les Répertoires Scott's peuvent enregistrer plusieurs adresses pour un seul médecin. L'adresse soumise à l'ICIS par les Répertoires Scott's correspond à celle où le médecin préfère recevoir sa correspondance. Pour faciliter la production des rapports de la BDMS, on assigne à chaque médecin une seule province ou un seul territoire selon l'adresse où celui-ci préfère recevoir sa correspondance.

Code postal

Les systèmes d'information gérés par les Répertoires Scott's peuvent enregistrer plusieurs adresses pour un seul médecin. L'adresse soumise à l'ICIS par les Répertoires Scott's correspond à celle où le médecin préfère recevoir sa correspondance. Pour faciliter la production des rapports de la BDMS, on assigne à chaque médecin un seul code postal qui correspond à l'adresse où celui-ci préfère recevoir sa correspondance.

Type d'adresse professionnelle

Bureau

Hôpital

Domicile

Bureau au domicile

Clinique

Pharmacie
Gouvernement
Centre de soins infirmiers
Université
Circonscription
Inconnu

Catégorie de médecin

Interne
Résident
Médecin de famille, omnipraticien
Spécialiste

La catégorie « Interne » est valide dans le cas des enregistrements antérieurs, c'est-à-dire les enregistrements jusqu'à 1992 inclusivement. Bien que la préautorisation d'exercer de 2 ans ait remplacé la préautorisation d'exercer d'un an, les Répertoires Scott's identifient toujours les médecins qui sont dans leur première année de résidence (soit en médecine familiale, soit dans une autre spécialité agréée) comme étant des internes. Dans la présente publication, les internes et les résidents sont regroupés dans la même catégorie (résidents) à partir de 1993.

À moins d'indication contraire, l'ICIS utilise le terme « médecins de famille » dans ses publications pour désigner les omnipraticiens (médecins, à l'exclusion des internes et des résidents, sans spécialité médicale courante agréée par un organisme canadien) et les spécialistes en médecine familiale et en médecine familiale d'urgence.

Les « spécialistes » englobent les médecins agréés par le Collège royal ou le CMQ, sauf dans le cas de la Saskatchewan et de Terre-Neuve-et-Labrador depuis 2004, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et du Yukon depuis 2007, du Québec et de l'Île-du-Prince-Édouard depuis 2009, ainsi que de l'Alberta depuis 2010, où ce terme englobe également les spécialistes non agréés. Consultez la [section 3.6](#) pour obtenir la définition d'un spécialiste non agréé.

Code d'activité médicale

Actif
Actif — pas en cabinet privé
Retraité
Semi-retraité

Retraité temporairement

Militaire

À l'étranger

États-Unis

N'exerce pas

N'exerce pas temporairement

En congé

En congé sabbatique

En congé de maternité

Décédé

Supprimé

Retour par le bureau de poste

Refus

Les Répertoires Scott's définissent un médecin comme étant « Actif » s'il est titulaire d'un doctorat en médecine et s'il possède une adresse valide (le courrier acheminé au médecin n'est pas retourné).

La catégorie « Actif — pas en cabinet privé » regroupe les médecins actifs qui sont notamment administrateurs ou professeurs, mais qui n'exercent pas en cabinet privé. Cette situation est déclarée aux Répertoires Scott's par le médecin au moyen d'un questionnaire annuel. Les catégories « Actif » et « Actif — pas en cabinet privé » sont combinées par l'ICIS et servent à calculer le nombre de médecins.

Les variables « Semi-retraité », « Retraité temporairement », « Retraité », « En congé », « En congé sabbatique », « En congé de maternité », « N'exerce pas temporairement » et « N'exerce pas » sont autodéclarées par le médecin dans le questionnaire.

Le code d'activité « Militaire » est utilisé pour un médecin qui œuvre dans les Forces armées canadiennes. Le ministère de la Défense nationale achemine cette information annuellement.

On utilise le code « À l'étranger » dans le cas d'un médecin dont l'adresse se situe à l'extérieur du pays.

En 1992, les Répertoires Scott's ont ajouté un autre code qui indique si un médecin a élu domicile aux États-Unis. La catégorie « À l'étranger » est jumelée à la catégorie « États-Unis » afin d'élaborer des statistiques sur les médecins partis à l'étranger.

Le code « Décédé » s'applique à un médecin pour qui les Répertoires Scott's reçoivent un avis de décès du registraire provincial ou territorial, de l'AMC ou du plus proche parent.

Le statut d'activité dans l'enregistrement du médecin devient « Supprimé », « Retour par le bureau de poste » ou « Refus » si la correspondance qui a été acheminée à l'adresse figurant actuellement dans l'enregistrement du médecin est retournée (3 tentatives d'envoi sont effectuées). Les Répertoires Scott's signalent que le nom du médecin a été retiré et prennent d'autres moyens pour tenter de le localiser.

Spécialités médicales

Les enregistrements sur chaque médecin fournis par les Répertoires Scott's permettent la codification d'un maximum de 4 spécialités. Si plus d'une spécialité est répertoriée, le spécialiste figure sous la spécialité agréée la plus récente, selon l'hypothèse que celle-ci représente le plus fidèlement son champ d'exercice actuel. Les spécialistes qui échappent à la désignation habituelle sont les spécialistes non agréés. Ces derniers sont classés sous le nom de la spécialité fournie par la province ou le territoire où ils exercent. Consultez la [section 3.6](#) pour obtenir la définition d'un spécialiste non agréé.

Les catégories relatives à la variable portant sur la spécialité agréée sont attribuées selon les désignations définies par le Collège royal, le CMFC et le CMQ. Les codes de spécialités sont regroupés en diverses catégories dans la présente publication (p. ex. les sous-spécialités de la médecine interne ont été agrégées dans la catégorie de la médecine interne). Les spécialités ont été agrégées selon les regroupements du Collège royal et contre-vérifiées avec les regroupements utilisés par l'AMC. Par exemple, les sous-spécialités de la médecine interne figurent dans le tableau de données 1.0. La liste des catégories de regroupement et des spécialités comprises dans chaque regroupement se trouve à l'[annexe C](#).

Indicateur de l'inscription médicale

Inscrit

Non inscrit

Cette mention indique si un médecin est inscrit ou non inscrit dans la province ou le territoire actuel. Certains médecins qui exercent dans un milieu non clinique (p. ex. l'administration ou la recherche) peuvent ne pas être inscrits auprès du registraire de leur province ou territoire. De plus, certains médecins peuvent conserver leur inscription, mais ne pas exercer en milieu clinique.

Pays d'obtention du doctorat en médecine

Il s'agit du pays dans lequel le doctorat en médecine a été obtenu.

Si l'indicateur du pays d'obtention du doctorat est « À l'étranger » (voir ci-dessous), le pays d'obtention du diplôme en médecine est codifié selon une liste de codes de pays.

Indicateur du pays d'obtention du doctorat en médecine

Canada

États-Unis

À l'étranger

Université d'obtention du doctorat en médecine

Il existe des codes distincts pour chacune des écoles de médecine du Canada. Les autres codes sont « Étrangère », « Américaine » et « Commonwealth britannique ».

Année d'obtention du doctorat en médecine

Il s'agit de l'année au cours de laquelle le doctorat en médecine a été obtenu.

Années écoulées depuis l'obtention du doctorat en médecine (calculées par l'ICIS)

Nombre d'années écoulées entre l'année d'obtention du doctorat en médecine et l'année en cours.

Cet élément indique le nombre **maximum** d'années pendant lesquelles un médecin a pu faire partie de la main-d'œuvre active, et non le nombre réel d'années, parce que ce dernier ne peut rendre compte du temps passé à l'extérieur de la main-d'œuvre active (p. ex. la poursuite des études, un congé parental).

Pour les besoins de la présente publication, les médecins diplômés depuis plus de 65 ans ont été classés dans la catégorie « Inconnu ».

Langue

Anglais

Français

Sexe

Homme

Femme

Date de naissance

Date de naissance du médecin (année, mois, jour).

En 2014, les Répertoires Scott's ont commencé à modifier le champ Date de naissance afin d'inclure seulement l'année de naissance. Pour cet élément de données, le mois et le jour ont été établis par défaut au 1^{er} janvier.

Âge (calculé par l'ICIS)

Nombre d'années entre l'année de données pour un rapport et l'année de naissance.

L'âge des médecins dont l'année de naissance n'était pas disponible a été calculé à partir de l'année d'obtention du doctorat en médecine, selon l'hypothèse qu'ils l'ont obtenu à l'âge de 25 ans.

Pour les besoins de la présente publication, les médecins âgés de moins de 20 ans ou de plus de 90 ans ont été classés dans la catégorie « Inconnu ».

Indicateur de publication de l'ICIS (calculé par l'ICIS)

Oui

Non

Selon la méthodologie de non-publication de l'ICIS (voir la [section 5](#) pour plus de renseignements), une variable est calculée pour indiquer si l'enregistrement du médecin doit être exclu (indicateur = Non) ou inclus (indicateur = Oui) dans les analyses et les publications.

Annexe C — Regroupement des spécialités : tableaux et rapports de la BDMS

La liste qui suit indique les codes de spécialités tels qu'ils figurent dans la BDMS. Les spécialités sont regroupées dans des catégories sur lesquelles se fondent les rapports et les tableaux. La répartition des spécialités a fait l'objet de changements depuis la conception initiale de la liste au début des années 1970. Certains codes de spécialités ont été ajoutés. Toutes les spécialités et les sous-spécialités présentées dans la BDMS sont répertoriées, qu'elles soient ou non encore reconnues par le Collège royal ou le CMQ.

Le terme « médecin de famille » englobe les médecins qui ont obtenu la certification du CMFC ou du CMQ (médecine familiale) et, à moins d'indication contraire, les omnipraticiens non agréés par un organisme canadien, les spécialistes diplômés à l'étranger et les autres spécialistes non agréés. Les spécialistes non agréés sont désignés comme « spécialistes » en Saskatchewan et à Terre-Neuve-et-Labrador depuis 2004, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et au Yukon depuis 2007, au Québec et à l'Île-du-Prince-Édouard depuis 2009, ainsi qu'en Alberta depuis 2010. Dans les autres provinces ou territoires, les spécialistes comprennent les médecins agréés par le Collège royal ou le CMQ (voir la [section 3.6](#) pour obtenir de plus amples renseignements).

1. Médecins de famille

Médecine générale

Médecine familiale d'urgence

Médecine familiale

2. Spécialistes médicaux

2.1 Spécialistes cliniques

Anesthésiologie

Dermatologie

Radiologie diagnostique

 Radiologie diagnostique

 Radiologie pédiatrique

Médecine d'urgence

Médecine interne

 Cardiologie

 Immunologie clinique et allergie

Pharmacologie clinique et toxicologie
Médecine de soins intensifs
Endocrinologie et métabolisme
Gastroentérologie
Médecine interne générale
Gériatrie
Hématologie
Maladies infectieuses
Médecine interne
Oncologie médicale
Néphrologie
Médecine du travail
Médecine palliative
Pneumologie
Rhumatologie
Génétique et génomique médicales
Neurologie
 Électroencéphalographie
 Neurologie
Médecine nucléaire
Pédiatrie
 Médecine de l'adolescence — pédiatrie
 Cardiologie pédiatrique
 Psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence — pédiatrie
 Immunologie clinique et allergie — pédiatrie
 Pharmacologie clinique et toxicologie — pédiatrie
 Médecine de soins intensifs — pédiatrie
 Médecine d'urgence — pédiatrie
 Endocrinologie et métabolisme — pédiatrie
 Gastroentérologie — pédiatrie
 Hématologie/oncologie — pédiatrie
 Maladies infectieuses — pédiatrie
 Médecine néonatale et périnatale
 Néphrologie pédiatrique
 Pédiatrie

- Pneumologie pédiatrique
- Rhumatologie pédiatrique
- Physiatrie et réadaptation
- Psychiatrie
 - Psychiatrie légale
 - Psychiatrie
- Santé publique et médecine de prévention
- Radio-oncologie

2.2 Spécialistes de laboratoire

- Anatomopathologie
- Pathologie générale
 - Pathologie judiciaire
 - Pathologie générale
- Pathologie hématologique
- Biochimie médicale
- Microbiologie médicale
- Neuropathologie

3. Spécialistes chirurgicaux

- Chirurgie cardiaque
- Chirurgie générale
 - Chirurgie générale
 - Chirurgie générale oncologique
 - Chirurgie pédiatrique
- Neurochirurgie
- Obstétrique et gynécologie
 - Oncologie gynécologique
 - Médecine maternelle et fœtale
 - Obstétrique et gynécologie
- Ophtalmologie
- Chirurgie orthopédique
- Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale
- Chirurgie plastique
- Urologie
- Chirurgie vasculaire

4. Scientifiques médicaux

Références

1. Statistique Canada. [*Bulletin d'analyse : régions rurales et petites villes du Canada*](#). 2012.
2. Statistique Canada. Tableau 17-10-0086-01 : [Estimations de la population \(Recensement de 2011 et données administratives\), selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires \(limites de 2017\) et groupes de régions homologues](#). Base de données CANSIM. Consulté le 9 juillet 2018.

**ICIS Ottawa**

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

19132-1218

