



L'évolution du rôle des médecins de famille du Canada rémunérés à l'acte

1994 à 2003

Profils provinciaux



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

Le contenu de cette publication peut être reproduit en totalité ou en partie pourvu que ce ne soit pas à des fins commerciales et que l'Institut canadien d'information sur la santé soit identifié.

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

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

www.icis.ca

L'évolution du rôle des médecins de famille du Canada rémunérés à l'acte, 1994 à 2003

ISBN 13: 978-1-55392-902-4

ISBN 10: 1-55392-902-0

© 2006 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title:

The Evolving Role of Canada's Fee-for-Service Family Physicians, 1994 to 2003

ISBN 13: 978-1-55392-900-0

ISBN 10: 1-55392-900-4



Table des matières

Remerciements	1
Préface	3
Sommaire	5
1. Introduction	9
2. Méthodologie	11
2.1 Sources des données	11
2.2 Limites des données	12
2.3 Qui fait partie de l'étude?	13
2.4 Organisation des données	14
2.5 Mesures statistiques et définitions	15
2.6 Définition du milieu géographique	15
3. Résultats	17
3.1 Médecins de famille rémunérés à l'acte — Répartition par province	18
3.2 Aperçu sur 10 ans selon la province, 1994 à 2003	22
4. Analyse	49
Annexe A : Aperçu des domaines de pratique clinique, 2003	51
Annexe B : Strates et catégories du système de groupement national (SGN) utilisées pour définir les secteurs de pratique clinique à l'étude	77
Annexe C : Exclusions provinciales des domaines de pratique clinique selon une comparaison des données de la Base de données nationale sur les médecins et celles du Sondage national sur les effectifs médicaux en médecine familiale	79
Annexe D : Médecins de famille ou omnipraticiens et médecins spécialistes en pourcentage du nombre total de médecins, par province, 2003	81
Références	83



Remerciements

En rédigeant le rapport publié par l'ICIS en 2004, le Dr Joshua Tepper a ouvert la voie à la recherche continue sur *l'évolution du rôle des médecins de famille canadiens*

rémunérés à l'acte. L'Institut canadien d'information sur la santé désire remercier le Dr Tepper pour ses travaux novateurs et ses efforts soutenus dans le but d'élaborer un plan d'analyse pour la mise à jour du rapport initial et l'établissement de profils provinciaux.

L'ICIS tient également à remercier les membres de son Groupe consultatif des bases de données sur les médecins pour leur rétroaction. Les commentaires recueillis ont permis de développer et d'interpréter les données de recherche fondées sur la Base de données nationale sur les médecins.



Préface

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) représente l'une des premières sources d'information de qualité, fiable et opportune en matière de santé au Canada.

Les Canadiens se tournent de plus en plus vers l'ICIS pour obtenir une information sur laquelle ils peuvent se fier. L'ICIS est un organisme pancanadien sans but lucratif dirigé par un Conseil d'administration dynamique et actif composé de 16 membres qui représentent de façon équilibrée les secteurs de la santé de même que les régions du Canada.

La collaboration est au cœur de la réussite de l'ICIS. L'Institut sert de carrefour à la collaboration entre d'importants intervenants en santé, à savoir : les gouvernements provinciaux et territoriaux, les régies régionales de la santé, les hôpitaux, le gouvernement fédéral, les chercheurs et les associations qui représentent les professionnels de la santé. Le résultat se traduit par un système d'information sur la santé plus efficace et mieux adapté.

L'ICIS fournit aux Canadiens des statistiques et des analyses essentielles portant sur leur santé et leur système de santé. L'Institut est devenu une source d'information indispensable pour ceux qui cherchent des réponses aux questions importantes sur la prestation des soins de santé. Pour obtenir de plus amples renseignements, visitez notre site Web à www.icis.ca.



Sommaire

Le présent rapport est une mise à jour de la publication intitulée *L'évolution du rôle des médecins de famille au Canada, 1992 à 2001*, publiée en 2004 par l'Institut

canadien d'information sur la santé. Le rapport de 2004 donnait un vaste aperçu des facteurs qui ont permis de façonner la médecine familiale au Canada.

L'étude initiale donnait également un aperçu de la façon dont les médecins de famille eux-mêmes ont adapté leur style de pratique au fil du temps. Elle se penchait surtout sur la participation des médecins de famille rémunérés à l'acte à de nombreux secteurs de pratique clinique, notamment la pratique en cabinet et à l'hôpital, les soins de santé mentale et les services obstétricaux, les services d'interventions de base et avancées, de même que les services chirurgicaux, les services d'assistance chirurgicale et les services d'anesthésie. Les résultats nationaux présentaient les pourcentages de médecins de famille par type de service clinique et le nombre moyen de services dispensés.

Cette nouvelle étude est fondée sur le rapport précédent et présente des données à jour. Elle décrit la participation des médecins de famille rémunérés à l'acte aux domaines de pratique clinique susmentionnés, mais les résultats s'échelonnent cette fois sur la période de 1994 à 2003. À l'instar de la première étude, elle présente les pourcentages de médecins de famille par type de service clinique en fonction du sexe, de l'âge et du milieu (urbain ou rural). L'étude porte également sur le nombre moyen de services dispensés par les médecins de famille qui poursuivent leurs activités de prestation de services dans les domaines de pratique clinique à l'étude. Enfin, alors que le rapport de 2004 présentait les résultats combinés pour l'ensemble des médecins de famille au Canada, cette mise à jour décrit les caractéristiques de la pratique propres à chacune des dix provinces*.

Cette étude permet de cerner les domaines de soins de santé où les médecins de famille jouent un rôle actif sur l'ensemble du territoire canadien ainsi que les domaines où ils sont moins présents. Même si la présente étude ne vise pas à examiner scrupuleusement les nombreuses façons dont les médecins de famille contribuent à la santé des Canadiens, elle donne un aperçu de la vaste gamme de soins de santé dispensés

* Les restrictions liées à la déclaration, y compris le faible nombre de médecins au Yukon et les données insuffisantes pour le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest, sont incluses à la section 2.2, Limites des données.



par les médecins de famille et les différences notées entre les provinces canadiennes pour ce qui est de la pratique de la médecine familiale.

Les résultats de l'étude se divisent en trois principales catégories : l'ampleur des services dispensés, l'intensité des services dispensés et les écarts d'une province à l'autre.

Les médecins de famille dispensent des soins dans des domaines cliniques variés, certains plus fréquemment que d'autres

Les résultats de cette étude permettent de décrire la vaste gamme de domaines cliniques dans lesquels les médecins de famille rémunérés à l'acte exercent. La plupart des médecins de famille examinent les patients dans le cabinet et dispensent des services d'interventions de base (tests d'allergie, sutures, etc.) et des soins de santé mentale. Aux fins de la présente étude, ces domaines de pratique clinique permettent de définir un éventail de soins de santé de base dispensés par les médecins de famille canadiens.

De plus, toutes les provinces enregistrent un pourcentage relativement élevé de médecins de famille qui dispensent des soins aux patients hospitalisés et des services d'interventions avancées. Quant aux besoins liés à d'autres domaines de soins de santé, comme les services chirurgicaux, les services d'assistance chirurgicale, les services d'anesthésie et les services obstétricaux, les médecins de famille y répondent à divers degrés.

Les résultats de cette étude démontrent également que la médecine familiale est dynamique, qu'elle se manifeste différemment en fonction du lieu, du moment et des caractéristiques démographiques des médecins de famille. Les pourcentages de médecins de famille qui dispensent une gamme de services de soins de santé varient en fonction des provinces, du milieu (urbain ou rural) ainsi que de l'âge et du sexe du médecin.

D'autres domaines de pratique clinique brossent des tableaux différents selon le sous-groupe de médecins à l'étude. Des pourcentages plus élevés de femmes médecins de famille ont tendance à dispenser des soins de santé mentale et des services obstétricaux et, par conséquent, l'écart entre les régions dans ce domaine clinique est moins prononcé lorsqu'on compare les taux de participation des femmes médecins de famille. À l'inverse, les femmes médecins de famille sont moins susceptibles de dispenser des services chirurgicaux et d'anesthésie. Encore là, l'écart dans les taux de participation aux services chirurgicaux est moins prononcé lorsqu'on compare les femmes médecins de famille.

Dans certains domaines cliniques, le nombre moyen de services dispensés par médecin de famille augmente lorsque le pourcentage de médecins de famille qui dispensent des soins diminue

Dans la présente étude, la tendance que l'on remarque le plus souvent est une diminution du taux de participation jumelée à un grand nombre moyen de services dispensés par les médecins de famille qui poursuivent leurs activités de prestation de services. Tous les domaines de pratique clinique témoignent de cette tendance, à l'exception de la pratique en cabinet et des services d'interventions de base.

Les changements dans la médecine familiale sont plus évidents dans certaines provinces que dans d'autres

Bien que les résultats de cette étude démontrent *comment* les tendances liées à la médecine familiale rémunérés à l'acte varient, ils ne justifient pas en soi les raisons pour lesquelles elles varient. Par exemple, les résultats de l'étude démontrent que les hommes médecins de famille sont plus susceptibles de dispenser des services d'anesthésie que les femmes. Bien que cette étude quantifie ces écarts, elle n'expose pas les facteurs sous-jacents qui influencent le choix de pratique clinique des médecins de famille hommes et femmes.

Des champs d'enquête semblables peuvent être établis pour d'autres domaines cliniques à l'étude. Quelle est l'incidence des taux de natalité et des primes d'assurance médicale sur le taux de participation des médecins de famille aux services obstétricaux? Quelle est l'incidence des règlements médicaux sur la capacité des médecins de famille de dispenser des services d'anesthésie? Si les spécialistes en psychiatrie participent davantage aux traitements pharmacologiques des cas de santé mentale, les médecins de famille participent-ils plus à la psychothérapie et aux services de counseling? Si les soins médicaux sont devenus plus complexes avec le temps, les diplômés en médecine familiale se sentent-ils aussi aptes à dispenser des services chirurgicaux qu'auparavant?

Ces questions revêtent beaucoup d'importance et méritent une attention particulière. Cependant, le présent rapport porte sur la première étape qui consiste à quantifier l'évolution du rôle des médecins de famille rémunérés à l'acte au Canada en fournissant des statistiques descriptives de base sur les multiples facettes de la médecine familiale au Canada. Il s'agit en soi d'une première étape remarquable que nous avons franchie grâce à ce rapport.



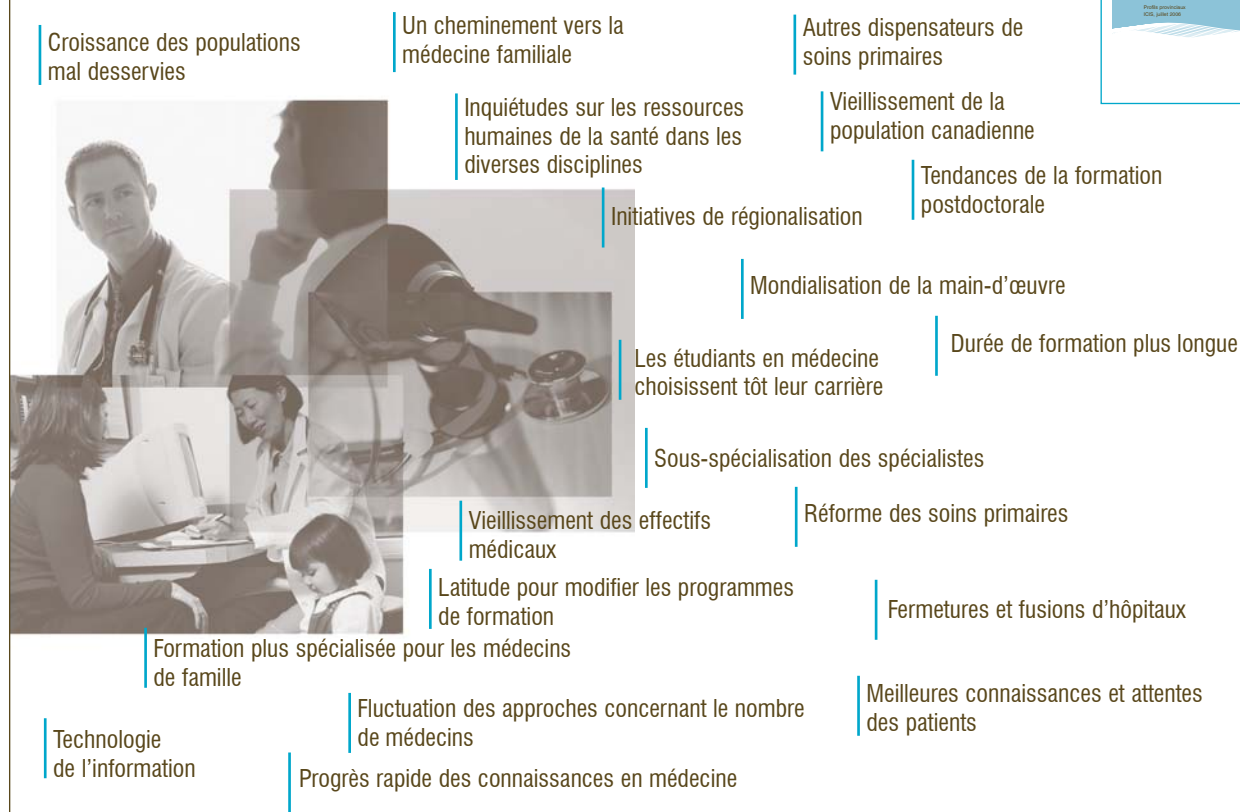
1. Introduction

En novembre 2004, l'ICIS a publié un rapport intitulé *L'évolution du rôle des médecins de famille au Canada, 1992-2001*. Ce rapport met en évidence

les nombreux aspects de la médecine familiale qui ont subi des changements au cours des dernières décennies. Les médecins de famille ont noté des changements en ce qui a trait au cheminement vers la médecine familiale, à la répartition démographique de la population en général et de l'effectif médical, aux connaissances et aux attentes des patients à l'égard des soins de santé, à la réforme des soins de santé primaires, à l'équipe des soins de santé et plus encore (voir illustration I).

Illustration 1 :

Les médecins de famille au Canada : une vague de changements, à savoir...





Le rapport de 2004 se penche également sur la façon dont les médecins de famille eux-mêmes ont changé — la mesure dans laquelle ils poursuivent leurs activités de prestation de services dans divers domaines cliniques et l'intensité qu'ils y accordent. L'étude de 2004 porte particulièrement sur plusieurs domaines dans lesquels les médecins de famille ont traditionnellement œuvré pour répondre aux besoins en matière de soins de santé. Parmi les domaines à l'étude, on retrouve les examens en cabinet, les visites aux patients hospitalisés, les soins de santé mentale, les interventions de base (tels que les sutures et les injections ou ponctions articulaires), les interventions avancées (telles que les réductions de fracture, les soins intensifs et la réanimation), les services chirurgicaux (tels que les appendicectomies et les amygdalectomies), les services d'anesthésie, les services obstétricaux et les services d'assistance dans la salle d'opération. Bien que ces domaines ne couvrent pas la gamme complète des soins dispensés par les médecins de famille, ils représentent un vaste nombre des services dispensés.

Le présent rapport fournit une mise à jour des données présentées dans le rapport publié en novembre 2004. À l'instar de son prédécesseur, il porte sur la participation des médecins de famille à divers domaines cliniques — les pourcentages de médecins de famille qui dispensent des services et le nombre moyen de services qu'ils dispensent. Cette mise à jour couvre une période de dix ans, soit de 1994 à 2003. Le rapport de 2004 de l'ICIS présente les résultats à l'échelle nationale, pour l'ensemble des médecins de famille du Canada. Le présent rapport va plus loin puisqu'il présente les résultats pour chacune des dix provinces canadiennes[†].

[†] Bien que ce nouveau rapport mette à jour des données déjà publiées, il ne décrit pas le contexte plus large de la médecine familiale au Canada. Nous suggérons donc aux lecteurs de consulter le rapport intitulé *L'évolution du rôle des médecins de famille au Canada* publié en novembre 2004.



2. Méthodologie

2.1 Source des données

La Base de données nationale sur les médecins (BDNM) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) représente

la principale source de données pour cette étude. Elle contient des données sur les réclamations pour les services rémunérés à l'acte qui sont fournies à l'Institut canadien d'information sur la santé par les secteurs administratifs des régimes de services médicaux des provinces et des territoires.

Les fichiers de la BDNM sont soumis à l'ICIS tous les trimestres. Ils renferment, pour chaque médecin dans chaque province ou territoire, le nombre total de services cliniques dispensés et les paiements versés pour chaque code de services facturés. Dans le présent rapport, les résultats annuels sont basés sur les données agrégées soumises sur quatre trimestres, commençant le 1^{er} avril de chaque année et se terminant le 31 mars de l'année suivante. Pour faciliter la présentation des résultats, les données sont réparties selon l'exercice (1994, 1995, 1996, etc.) Par exemple, l'onglet 1994 renferme les données pour l'exercice couvrant la période du 1^{er} avril 1994 au 31 mars 1995.

Tous les codes des services facturés dans la BDNM correspondent à une catégorie du système de groupement national (SGN). Les catégories du SGN décrivent les services de santé dans des domaines cliniques précis. Une liste détaillée des 120 catégories du SGN, auxquelles les codes de tarif correspondent, figure dans le rapport annuel de l'ICIS sur les catégories du système de groupement national. Les catégories du SGN se divisent en 14 grands domaines cliniques, y compris, les consultations et les examens, les jours d'hospitalisation, la psychothérapie, les chirurgies majeures et mineures, l'assistance chirurgicale, l'anesthésie, les services obstétricaux ainsi que les autres services diagnostiques et thérapeutiques. L'annexe A présente une description détaillée de la façon dont les catégories et les strates du SGN ont été utilisées pour définir les domaines de service clinique dans le présent rapport.

Outre les données sur les paiements et les services rémunérés à l'acte, la BDNM renferme de l'information sur les caractéristiques des médecins. Dans la présente étude, on a eu recours aux champs des données de la BDNM qui décrivent la spécialité des médecins, leur date de naissance, le sexe et le milieu géographique.



Le Sondage national sur les effectifs médicaux en médecine familiale (SNEMF) de 2001 représente une deuxième source de données ayant servi à préparer la présente étude. Le SNEMF, qu'on appelle aussi le sondage Janus, a été mené par le Collège des médecins de famille du Canada. La base de données du SNEMF de 2001 renferme divers renseignements, y compris les domaines de service clinique autodéclarés par les médecins de famille. Les données relatives à la pratique clinique du SNEMF ont servi dans le cadre de la présente étude à valider les données de la BDNM et à sélectionner les provinces à inclure ou à exclure dans l'analyse de chaque domaine de service clinique. Les éléments des données comparables de la BDNM et du SNEMF figurent à l'annexe B, qui présente également les résultats d'exclusion des provinces qui ont été appliqués dans l'analyse de chaque domaine de service clinique.

2.2 Limites des données

La BDNM recueille seulement de l'information sur les activités des médecins qui sont rémunérés à l'acte. On a observé au cours des dernières années une croissance dans les autres modes de rémunération des médecins de famille, y compris la capitation, le salaire, les salaires honoraires et une combinaison de ces divers modes¹. Certaines sources de données décrivent les tendances relatives à la rémunération à l'acte et aux autres modes de paiement pour tous les médecins. En 2003, on estime que 19,5 % de la rémunération clinique totale pour tous les médecins a été versée en vertu d'autres modes de paiement (services non rémunérés à l'acte). En 2001, le total s'élevait à 13,0 %. En outre, en 2004, seulement une faible majorité (52,3 %) des médecins de famille ont déclaré que 90 % ou plus de leur revenu provenait d'activités rémunérées à l'acte².

Les barèmes d'honoraires médicaux, utilisés par les médecins, sont conclus dans chaque province et territoire par des négociations constantes entre les associations médicales et les gouvernements provinciaux et territoriaux. Il s'agit donc de listes dynamiques qui varient à l'échelle nationale et au fil du temps. Bien que les méthodes utilisées pour le SGN améliorent la comparabilité des données, les incitatifs de rémunération, la création de nouveaux codes de tarif, le regroupement/dégroupement des codes de tarif et les écarts dans le barème d'honoraires entre les provinces pourraient influencer les caractéristiques de la pratique des médecins de famille au fil du temps et d'une province à l'autre.

Dans le cas des données de la BDNM, même si les codes de tarif peuvent préciser un acte en particulier, ils ne précisent pas nécessairement l'endroit où le service a été dispensé. Par exemple, une simple suture — qu'elle soit faite en cabinet, dans un centre de soins infirmiers, dans une salle d'urgence ou dans le cadre d'une visite à domicile — est habituellement facturée à l'aide du même code de tarif. À l'exception des examens en cabinet et des services dispensés aux patients hospitalisés, il est difficile de désigner l'endroit précis de la prestation du service.

Les écarts entre les provinces dans l'autorisation d'exercer des spécialistes diplômés à l'étranger et des spécialistes non agréés pourraient avoir une influence sur les données présentées dans ce rapport. Par exemple, à partir de 2001-2002, les données soumises par Saskatchewan Health aux fins de la BDNM regroupaient les spécialistes diplômés à l'étranger avec les médecins ou chirurgiens spécialistes. Avant cela, ces médecins étaient regroupés avec les médecins de famille ou les omnipraticiens. Par conséquent, on a inclus dans la présente étude les données sur les spécialistes diplômés à l'étranger de la Saskatchewan antérieures à 2001-2002, mais on a exclu les données postérieures à 2001-2002.

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. Le changement apporté à la politique s'adressait aussi aux remplaçants qui pratiquaient depuis peu de temps et dont le collège appuyait les médecins 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 qui possédait un numéro de facturation.

Le présent rapport ne contient que les résultats liés aux médecins de famille des dix provinces canadiennes. Pour le moment, le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest ne soumettent pas leurs données à la BDNM. Pour sa part, le Yukon a fourni des données à la BDNM de 1995 à 2003. Selon ces données, le nombre de médecins de famille au Yukon est passé de 53 en 1995 à 75 en 2003. Bien que les données du Yukon ne soient pas incluses dans le présent rapport, les résultats agrégés pourraient être inclus dans les futurs rapports.

Le présent rapport ne contient aucune donnée liée aux ententes de facturation réciproque, en vertu desquelles l'ensemble des provinces, à l'exception du Québec, s'entendent sur la façon de facturer les services dispensés aux résidents de l'extérieur de la province. La facturation réciproque représentait 0,9 % de la facturation totale des médecins des provinces autres que le Québec faisant l'objet de la présente étude.

Le SNEMF de 2001 a été acheminé par la poste et les répondants devaient remplir leur propre formulaire. Les données du sondage sont limitées en raison, entre autres, des des réponses incomplètes, du biais dans les réponses ainsi que de l'interprétation subjective des questions du sondage. Le SNEMF de 2001 a été mené à titre de sondage de recensement des médecins de famille et le taux de réponse s'élevait à 51,2 %. La base de données qui en découle reflète les activités autodéclarées de la moitié des médecins de famille du Canada. On peut obtenir, sur le site Internet du Collège des médecins de famille du Canada (www.cfpc.ca), les détails de la méthodologie utilisée pour le SNEMF de 2001, y compris les taux des réponses des provinces et des territoires ainsi que les techniques de pondération ayant servi à faire des ajustements en fonction de l'absence de réponses.

2.3 Qui fait partie de l'étude?

Le présent rapport porte sur les médecins désignés dans la BDNM comme étant des omnipraticiens ou des médecins de famille. Ces deux groupes sont analysés ensemble et on les désigne par l'appellation médecins de famille ou omnipraticiens. On utilise aussi la forme abrégée « MF/OP ».

Les données sur la spécialité des médecins qui figurent dans la BDNM sont fondées sur les données soumises par les systèmes administratifs de rémunération des provinces et des territoires. Comme nous l'avons mentionné plus tôt, la catégorie des médecins de famille/omnipraticiens peut inclure des spécialistes non agréés. Les spécialistes non agréés sont des médecins (pas en médecine familiale) qui n'ont pas encore obtenu la certification de spécialiste attribuée par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou le Collège des médecins du Québec, mais qui sont considérés comme des spécialistes dans leur province ou territoire. La proportion des spécialistes non agréés par rapport à l'ensemble des médecins



canadiens était de 1,7 % en 2003, alors que celle des médecins de famille s'élevait à 50,4 %. Voir l'annexe D.

Comme il a également été mentionné ci-dessus, la BDNM ne contient que des données sur la rémunération à l'acte. Les médecins étaient donc inclus dans l'étude s'ils avaient reçu des paiements pour des services rémunérés à l'acte au cours d'une année donnée, sans égard à la principale source de revenu (rémunération à l'acte ou autres modes de rémunération). De plus, cette étude ne compare pas la pratique des médecins rémunérés à l'acte et celle des médecins qui ne le sont pas. Par conséquent, on ignore dans quelle mesure les résultats peuvent être généralisés aux médecins de famille qui pratiquent exclusivement en tant que médecins non rémunérés à l'acte.

De plus, la facturation pro forma est pratiquée dans certaines provinces en tant qu'autre mode de paiement. Cela signifie que l'on émet des factures affichant une valeur nulle pour des services dispensés en vertu d'autres régimes de paiement, comme s'il s'agissait de factures de médecins rémunérés à l'acte, afin de consigner les services dispensés. La Base de données nationale sur les médecins, conçue exclusivement aux fins des données sur la rémunération à l'acte, ne contient aucune donnée sur la facturation pro forma et ce type d'information ne figure donc pas dans le présent rapport.

2.4 Organisation des données

La présente étude décrit les caractéristiques de la pratique des médecins de famille rémunérés à l'acte entre les exercices 1994 et 2003 dans neuf grands domaines de service clinique. Voici les domaines de service clinique à l'étude :

- 1 la pratique en cabinet, en fonction des réclamations pour les examens en cabinet
- 2 les soins aux patients hospitalisés, en fonction des visites et des réclamations pour les examens à l'hôpital
- 3 les soins de santé mentale, en fonction des réclamations en psychothérapie et en counseling
- 4 les services d'interventions de base (SIB) (p. ex. sutures, injection/ponction articulaire, insertion de DIU)
- 5 les services d'interventions avancées (SIA) (p. ex. réduction de fractures, vasectomie, soins intensifs/réanimation)
- 6 les services chirurgicaux (p. ex. appendicectomie, hystérectomie, amygdalectomie)
- 7 les services d'anesthésie
- 8 les services obstétricaux
- 9 l'assistance chirurgicale

Comme il a été mentionné, l'annexe A décrit en détail les catégories et les strates du SGN utilisées pour définir ces domaines de service clinique. On n'a pas utilisé les catégories et les strates de la BDNM qui n'étaient pas susceptibles de refléter les activités menées par les médecins de famille à un moment donné au cours de la période de l'étude (comme un pontage aortocoronarien).

Les caractéristiques de la pratique sont décrites pour des groupes de médecins rémunérés à l'acte en fonction de l'âge, du sexe et du milieu géographique. Les tendances générales pour tous les médecins de famille ainsi que les tendances importantes pour certains sous-groupes figurent dans le corps du texte.

2.5 Mesures statistiques et définitions

Deux principales mesures sommaires servent à décrire les caractéristiques de la pratique des médecins de famille rémunérés à l'acte dans chacun des neuf domaines de pratique clinique.

- I) **Le taux de participation.** Cette mesure rend compte du pourcentage des médecins de famille qui facturent des services dans le cadre d'un domaine de pratique clinique dans une année donnée. Le taux de participation est égal au nombre de médecins de famille qui facturent le service divisé par le nombre total de médecins de famille dans le groupe décrit, multiplié par cent.
- II) **Le nombre moyen de services par médecin de famille.** Cette mesure permet d'indiquer l'intensité des divers types de services de soins de santé dispensés par les médecins de famille. Le nombre total de services dans un domaine de pratique clinique est divisé par le nombre de médecins de famille qui ont facturé ces services. Il faut noter que le calcul englobe seulement les médecins qui dispensent réellement le type de services déclaré.

Ces deux mesures sommaires servent à décrire les caractéristiques de la pratique pour tous les médecins de famille rémunérés à l'acte au Canada ou pour des sous-groupes en fonction de l'âge, du sexe ou du milieu géographique.

2.6 Définition du milieu géographique

Les descripteurs du milieu géographique utilisés dans la présente étude sont fondés sur les définitions de Statistique Canada des régions métropolitaines de recensement (RMR), des agglomérations de recensement (AR) ainsi que des collectivités non classées dans ces deux catégories³. Les AR ainsi que les RMR sont définies par Statistique Canada comme étant « une ou plusieurs municipalités adjacentes situées autour d'une grande région urbaine (appelée noyau urbain)⁴ ». Les RMR comptent plus de 100 000 habitants et les AR, entre 10 000 et 100 000. Les collectivités n'appartenant pas aux RMR ni aux AR ont une population inférieure à 10 000 habitants. Dans la présente étude, les RMR sont des collectivités urbaines, les AR sont des collectivités de taille moyenne et les collectivités n'appartenant ni à l'une ni à l'autre de ces catégories sont des collectivités rurales.

Les difficultés que pose la définition des collectivités urbaines et rurales sont bien documentées^{5, 6}. La catégorie « AR » couvre un vaste ensemble de collectivités — la différence entre une municipalité de 10 000 habitants et une autre de 100 000 habitants est considérable. De même, cette approche ne tient pas compte de la distance d'une collectivité rurale par rapport à une collectivité de taille moyenne ou urbaine. Elle ne tient pas compte non plus d'autres facteurs géographiques, comme la chute de neige moyenne par année, qui pourraient influencer la « ruralité » d'une collectivité. De plus, à mesure que la taille de la population change dans les collectivités, la désignation s'y rattachant peut également changer. Malgré ces limites, la typologie des RMR, des AR et des collectivités n'appartenant pas à ces catégories a été utilisée auparavant dans des rapports sur les ressources humaines de la santé^{7, 8}.



3. Résultats

Les résultats portent sur les domaines dans lesquels les médecins de famille canadiens rémunérés à l'acte exercent. Dans l'ensemble des provinces

canadiennes, plus de 60 % des médecins de famille dispensent des examens en cabinet, des soins de santé mentale et des services d'interventions de base (p. ex. sutures, tests d'allergie). Dans l'ensemble des provinces, plus de 40 % des médecins de famille dispensent des soins aux patients hospitalisés et des services d'interventions avancées (p. ex. réduction de fractures, soins intensifs/réanimation). Les services de santé compris dans ces domaines de pratique clinique englobent une gamme de services qui sont habituellement dispensés par les médecins de famille du Canada.

Les taux de participation des médecins de famille ont baissé dans certains domaines de pratique clinique au cours de la période d'étude, soit de 1994 à 2003, soit les soins aux patients hospitalisés, les services d'interventions avancées, les services de chirurgie, les services d'assistance chirurgicale et les services obstétricaux. Bien que l'on ait enregistré une tendance à la baisse dans les taux de participation des médecins de famille de la plupart des provinces, on note certaines exceptions.

Lorsque le taux de participation des médecins de famille à certains domaines de pratique clinique diminue, on note une augmentation du nombre moyen de services dispensés par les médecins de famille qui poursuivent leurs activités de prestation de services. Ce phénomène s'est manifesté surtout dans les domaines de pratique suivants : les services chirurgicaux (Île-du-Prince-Édouard, Québec, Ontario, Manitoba et Alberta), les services d'assistance chirurgicale (Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba, Saskatchewan et Colombie-Britannique) et les services obstétricaux (Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Québec, Alberta et Colombie-Britannique).

Les données utilisées aux fins de la présente étude ne confirment pas ce qui est à la base de cette tendance de la diminution du taux de participation jumelée à une plus grande intensité des services dispensés par les médecins de famille qui poursuivent leurs activités de prestation de services. Il est possible que les médecins de famille qui poursuivent leurs activités augmentent leur charge de travail afin de répondre éventuellement aux besoins des patients lorsque d'autres cessent de dispenser des services dans un domaine de pratique clinique donné. Il se pourrait également que les médecins de famille cessent de dispenser des services dans un domaine de pratique clinique auquel ils contribuaient relativement peu. Dans ce cas, les médecins de famille qui poursuivent leurs activités de prestation de services sont ceux qui ont toujours dispensé de

nombreux services parmi les divers domaines de pratique clinique. L'un ou l'autre de ces scénarios, ou une combinaison des deux, pourrait expliquer la tendance de la diminution du taux de participation jumelée à une plus grande intensité des services dispensés par les médecins de famille qui poursuivent leurs activités de prestation de services. Il faudra effectuer des recherches approfondies pour mieux comprendre ce phénomène.

Contrairement aux domaines où l'on a noté une baisse de la participation, les médecins de famille de la plupart des provinces ont connu une participation stable ou accrue dans la pratique en cabinet et les soins de santé mentale.

Les résultats obtenus selon la province sont présentés comme suit :

Section 3.1 : Médecins de famille rémunérés à l'acte — composition par province

La présente section offre un aperçu de la composition démographique des médecins de famille canadiens rémunérés à l'acte en 2003. Elle offre au lecteur de l'information sommaire sur l'âge, le sexe et la répartition (milieu urbain et rural) des médecins de famille dans chacune des dix provinces canadiennes.

Section 3.2 : Aperçu sur 10 ans selon la province, 1994 à 2003

Cette section présente les tendances sur dix ans pour chaque province. Les résultats agrégés sont présentés pour chaque domaine de pratique clinique, sans tenir compte de l'âge, du sexe et du milieu géographique du médecin. Chaque section portant sur une province commence par un tableau général. Le texte et les figures qui suivent ce tableau illustrent brièvement les tendances qui se dégagent dans la province.

Annexe A : Aperçu des domaines de pratique clinique, 2003

L'annexe A fournit des renseignements supplémentaires sur les taux de participation des médecins. Elle est structurée en fonction des neuf domaines de pratique clinique à l'étude. Pour chacun de ces domaines, on a utilisé les données de 2003 dans le but d'illustrer les résultats de chacune des dix provinces. Les résultats sont répartis selon l'âge et le sexe des médecins ainsi qu'en fonction des collectivités urbaines, de taille moyenne et rurales, sous forme de tableaux et de figures.

3.1 : Médecins de famille rémunérés à l'acte — Répartition par province

Parmi les médecins de famille des dix provinces combinées, 35,0 % étaient des femmes et 65,0 %, des hommes. Cependant, la répartition variait d'une province à l'autre. En 2003, en Saskatchewan, 72,4 % des médecins de famille étaient des hommes et 27,6 %, des femmes. En comparaison, au Québec, 57,9 % des médecins de famille étaient des hommes et 42,1 %, des femmes. Le nombre de femmes médecins de famille en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick et au Québec était proportionnellement plus élevé que le taux national en 2003.

Les proportions de médecins de famille exerçant dans les collectivités urbaines et rurales variaient également selon les provinces en 2003. Pour les dix provinces, 67,3 % des médecins de famille rémunérés à l'acte exerçaient dans les centres urbains en 2003. Au Québec,

en Ontario, au Manitoba, en Alberta et en Colombie-Britannique, le pourcentage de médecins de famille exerçant dans les centres urbains était supérieur à 60 % en 2003. En revanche, 50 % ou moins des médecins de famille exerçaient dans les centres urbains (c.-à-d. les collectivités comptant plus de 100 000 habitants) de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et de la Saskatchewan. L'Ontario et la Colombie-Britannique affichaient le plus faible pourcentage de médecins de famille exerçant dans les régions rurales du Canada, 10,4 % et 12,8 % respectivement. Bien que 15,8 % de l'ensemble des médecins de famille travaillaient dans les régions rurales du Canada en 2003, les pourcentages étaient sensiblement plus élevés, soit supérieurs à 30 %, à Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick et en Saskatchewan[‡].

En 2003, 60,9% des médecins de famille canadiens rémunérés à l'acte étaient âgés de 35 à 54 ans. Les pourcentages de médecins de famille de ce groupe d'âge variaient de 53,1 % en Saskatchewan à 65,1 % au Québec. Dans les dix provinces combinées, 12,9 % des médecins de famille avaient moins de 35 ans en 2003, mais ce pourcentage était inférieur à Terre-Neuve-et-Labrador (12,1 %), en Nouvelle-Écosse (11,7 %), en Ontario (11,2 %) et en Colombie-Britannique (11,0 %). Le quart (23,9 %) des médecins de famille canadiens rémunérés à l'acte avaient 55 ans ou plus en 2003. Ce pourcentage variait de 19,4 % au Québec à 27,7 % en Saskatchewan.

Tableau 3.1.1
Nombre de médecins de famille rémunérés à l'acte, selon la province, le sexe, le milieu et le groupe d'âge, 2003

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	CAN
Sexe											
Femmes	112	28	358	238	2 944	3 507	281	242	1 027	1 468	10 205
Hommes	242	73	569	405	4 047	7 230	655	636	1 962	3 174	18 993
Lieu											
Urbain	177	0	414	123	4 876	8 162	607	418	2 002	2 858	19 637
Taille moyenne	56	65	208	299	1 014	1 456	85	185	359	1 159	4 886
Rural	121	33	288	220	1 094	1 119	244	275	628	596	4 618
Inconnu	0	3	17	1	7	0	0	0	0	29	57
Groupe d'âge											
<35 ans	43	17	108	121	1 013	1 206	145	137	466	510	3 766
35 à 44 ans	107	27	314	195	2 189	3 030	276	264	895	1 460	8 757
45 à 54 ans	109	29	284	187	2 364	3 137	292	202	961	1 465	9 030
55 à 64 ans	77	16	160	101	1 099	2 126	131	173	448	878	5 209
65 ans et plus	11	8	61	27	256	807	76	70	213	261	1 790
Inconnu	7	4	0	12	70	431	16	32	6	68	646
Total	354	101	927	643	6 991	10 737	936	878	2 989	4 642	29 198

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

‡ L'ICIS a comparé la répartition de la population générale dans les régions urbaines et rurales à celle des médecins dans son rapport *Répartition géographique des médecins au Canada : au-delà du nombre et du lieu* publié en janvier 2006. Ce rapport démontre qu'en 2004, un peu moins de 16 % des médecins de famille et 2,4 % des spécialistes exerçaient en milieu rural, où réside 21,1 % de la population.

Tableau 3.1.2

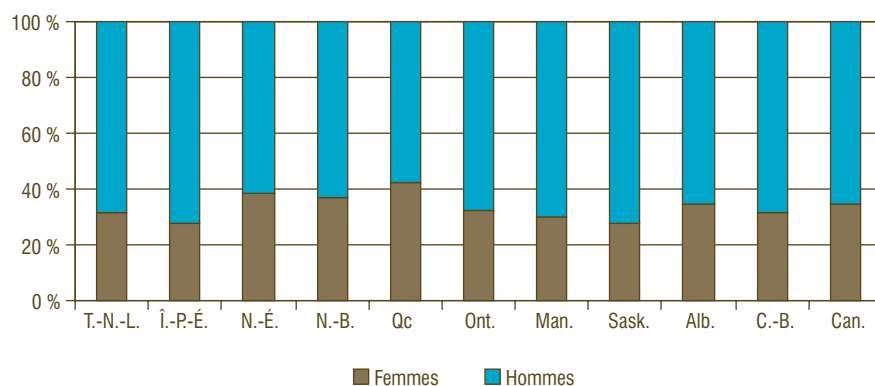
Répartition en pourcentage des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon la province, le sexe, le milieu et le groupe d'âge, 2003

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	CAN
Sexe											
Femmes	31,6	27,7	38,6	37,0	42,1	32,7	30,0	27,6	34,4	31,6	35,0
Hommes	68,4	72,3	61,4	63,0	57,9	67,3	70,0	72,4	65,6	68,4	65,0
Lieu											
Urbain	50,0	0,0	44,7	19,1	69,7	76,0	64,9	47,6	67,0	61,6	67,3
Taille moyenne	15,8	64,4	22,4	46,5	14,5	13,6	9,1	21,1	12,0	25,0	16,7
Rural	34,2	32,7	31,1	34,2	15,6	10,4	26,1	31,3	21,0	12,8	15,8
Inconnu	0,0	3,0	1,8	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,2
Groupe d'âge											
<35 ans	12,1	16,8	11,7	18,8	14,5	11,2	15,5	15,6	15,6	11,0	12,9
35 à 44 ans	30,2	26,7	33,9	30,3	31,3	28,2	29,5	30,1	29,9	31,5	30,0
45 à 54 ans	30,8	28,7	30,6	29,1	33,8	29,2	31,2	23,0	32,2	31,6	30,9
55 à 64 ans	21,8	15,8	17,3	15,7	15,7	19,8	14,0	19,7	15,0	18,9	17,8
65 ans et plus	3,1	7,9	6,6	4,2	3,7	7,5	8,1	8,0	7,1	5,6	6,1
Inconnu	2,0	4,0	0,0	1,9	1,0	4,0	1,7	3,6	0,2	1,5	2,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Répartition des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon le sexe et la province, 2003

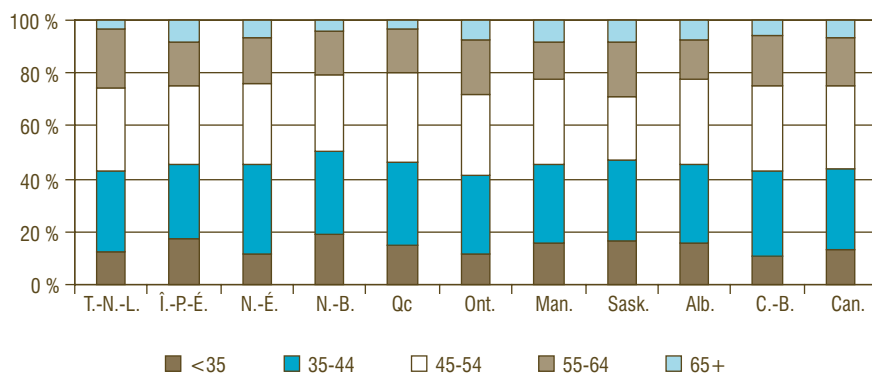
3.1.1



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Répartition des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon le groupe d'âge et la province, 2003

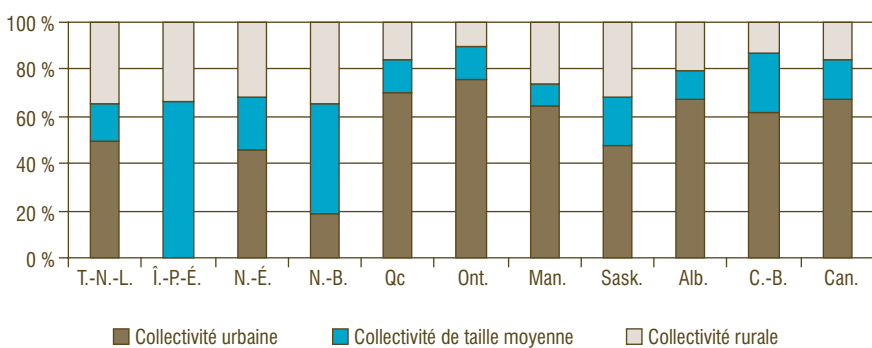
3.1.2



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Répartition des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon le milieu (urbain/de taille moyenne/rural) et la province, 2003

3.1.3



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

3.2 : Aperçu sur 10 ans selon la province, 1994 à 2003

Dans cette section, les résultats relatifs à l'ensemble des provinces sont présentés sous forme de taux de participation, soit le pourcentage de médecins de famille rémunérés à l'acte qui dispensent des services dans un domaine clinique donné. Il est souvent utile de connaître le nombre de médecins de famille rémunérés à l'acte inclus dans les données et de savoir dans quelle mesure les taux de participation sont sensibles aux petits changements qui surviennent dans les données globales. Ainsi, au début de chaque section portant sur une province, on présentera le nombre de médecins de famille rémunérés à l'acte faisant l'objet de l'étude pour trois années, soit 1994, 1998 et 2003.

3.2.1 Terre-Neuve-et-Labrador

Dans le cas de Terre-Neuve-et-Labrador, aux fins de la présente étude, on a recensé 421 médecins de famille rémunérés à l'acte en 1994, 399 en 1998 et 354 en 2003. Chaque point de pourcentage représente donc 4,0 médecins en 1994 et 3,5 médecins en 2003.

Tableau 3.2.1.1
Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon le domaine de pratique clinique, Terre-Neuve-et-Labrador, 1994 à 2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pratique en cabinet	88,8 %	89,2 %	88,8 %	87,2 %	90,2 %	86,6 %	92,5 %	94,7 %	92,1 %	92,9 %
Soins aux patients hospitalisés	51,5 %	49,9 %	48,4 %	49,1 %	48,1 %	52,2 %	52,2 %	50,4 %	44,1 %	42,1 %
Soins de santé mentale	71,0 %	71,9 %	66,2 %	62,8 %	65,2 %	62,9 %	65,3 %	66,7 %	61,1 %	60,5 %
Services d'interventions de base	81,5 %	83,9 %	82,0 %	82,3 %	82,5 %	79,2 %	80,4 %	81,8 %	81,4 %	83,9 %
Services d'interventions avancées	76,7 %	78,2 %	78,3 %	77,1 %	72,7 %	74,2 %	74,7 %	75,9 %	72,1 %	76,8 %
Services chirurgicaux	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Services d'assistance chirurgicale	28,0 %	30,1 %	25,1 %	26,4 %	26,6 %	24,9 %	22,6 %	19,0 %	17,0 %	15,5 %
Services d'anesthésie	8,6 %	8,1 %	7,8 %	6,2 %	5,8 %	5,7 %	4,6 %	3,6 %	3,0 %	2,3 %
Services obstétricaux	25,7 %	23,7 %	21,2 %	21,1 %	19,5 %	16,3 %	16,9 %	12,3 %	10,4 %	9,3 %

* Province exclue de l'analyse du domaine de pratique clinique. Voir Annexe C.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Tableau 3.2.1.2

Nombre moyen de services dispensés par médecin de famille rémunérés à l'acte, selon le domaine de pratique clinique, Terre-Neuve-et-Labrador, 1994 à 2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pratique en cabinet	5 250	5 509	5 057	5 032	5 198	5 419	5 259	5 196	4 929	5 238
Soins aux patients hospitalisés	887	894	853	836	892	837	824	794	955	1 300
Soins de santé mentale	114	132	126	112	118	147	113	100	100	122
Services d'interventions de base	135	126	116	107	92	117	83	81	73	77
Services d'interventions avancées	44	47	54	58	61	73	73	75	73	80
Services chirurgicaux	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Services d'assistance chirurgicale	34	34	38	35	32	19	16	16	14	10
Services d'anesthésie	261	341	229	213	149	345	121	4	7	0
Services obstétricaux	27	31	30	30	21	30	21	24	24	24

* Province exclue de l'analyse du domaine de pratique clinique. Voir Annexe C.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

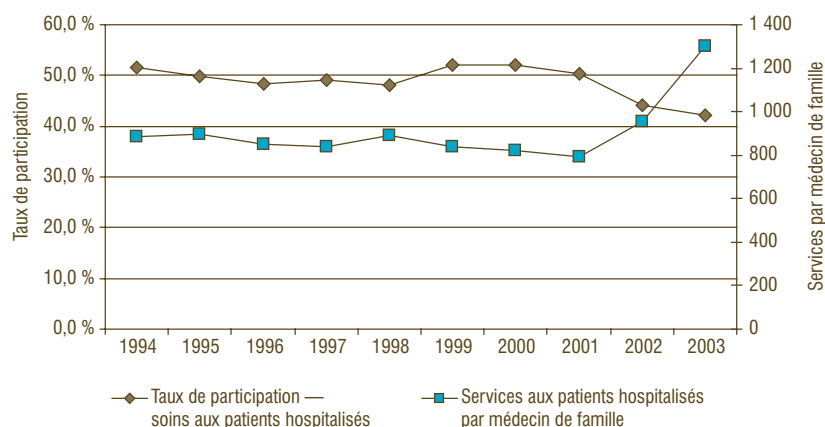
Remarque : Englobe seulement les médecins de famille rémunérés à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

De 1994 à 2003, la plupart des médecins de famille rémunérés à l'acte de Terre-Neuve-et-Labrador ont dispensé des examens en cabinet, des soins de santé mentale ainsi que des services d'interventions de base et avancées. En revanche, relativement peu de médecins de famille de Terre-Neuve-et-Labrador ont dispensé des services d'anesthésie, un domaine clinique pour lequel les taux de participation et le nombre moyen de services ont enregistré une baisse globale chez les médecins de famille. Comme pour les autres provinces canadiennes, les médecins de famille de Terre-Neuve-et-Labrador ont dispensé moins de services obstétricaux au cours de cette période de dix ans (voir tableau 3.2.1.1).

De 1994 à 2003, le pourcentage de médecins de famille rémunérés à l'acte de Terre-Neuve-et-Labrador ayant dispensé des soins aux patients hospitalisés et des services d'assistance chirurgicale a baissé. Bien que les deux dernières années à l'étude, 2002 et 2003, soient marquées par les plus bas taux de participation aux soins aux patients hospitalisés, elles ont enregistré le nombre moyen le plus élevé de services dispensés aux patients hospitalisés chez les médecins de famille qui continuent à dispenser ce service (voir figure 3.2.1.1). Pour ce qui est des services d'assistance chirurgicale, les taux de participation à la baisse chez les médecins de famille ont été associés à une baisse du nombre moyen de services dispensés (voir figure 3.2.1.2).

De 1994 à 2003, les pourcentages de médecins de famille de Terre-Neuve-et-Labrador qui dispensent des services d'interventions de base et avancées sont demeurés inchangés (voir tableau 3.2.1.1). Cependant, les lignes de tendance variaient pour chacun de ces domaines cliniques en ce qui concerne le nombre moyen de services dispensés par médecin de famille. Le nombre moyen de services d'interventions avancées dispensés par les médecins de famille a augmenté de façon constante, passant de 44 en 1994 à 80 en 2003. Le nombre moyen de services d'interventions de base dispensés par les médecins de famille a enregistré une baisse, passant de 135 en 1994 à 77 en 2003 (voir figure 3.2.1.3).

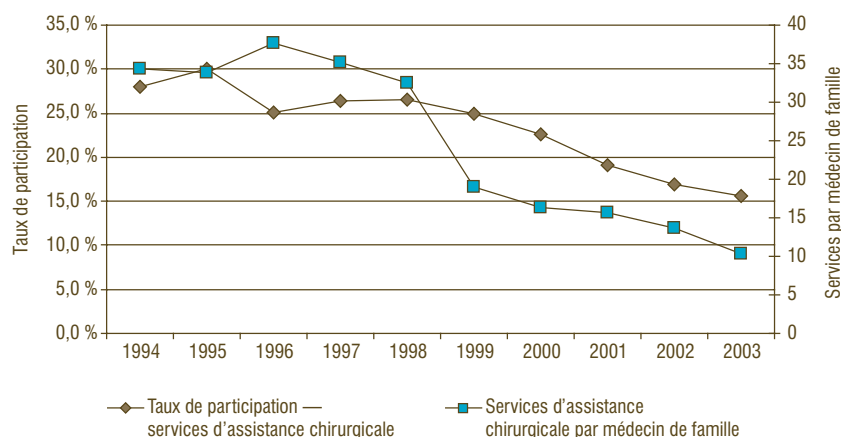
3.2.1.1 Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services aux patients hospitalisés et nombre moyen de services aux patients hospitalisés dispensés par médecin de famille, Terre-Neuve-et-Labrador, 1994 à 2003



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

3.2.1.2 Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'assistance chirurgicale et nombre moyen de services d'assistance chirurgicale dispensés par médecin de famille, Terre-Neuve-et-Labrador, 1994 à 2003

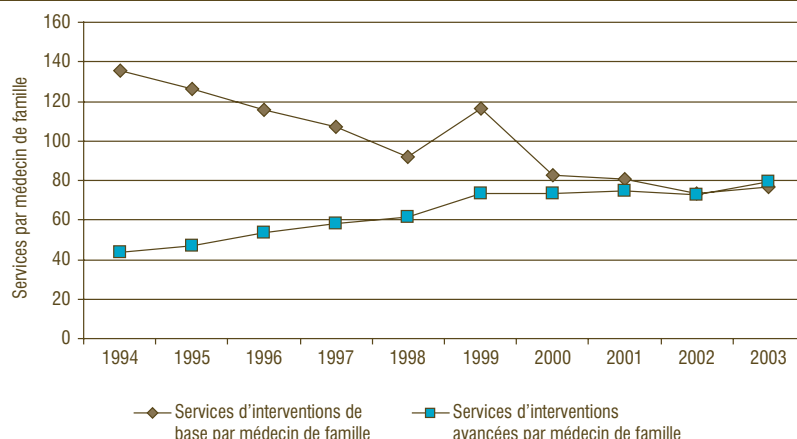


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Nombre moyen de services d'interventions de base et avancées par médecin de famille rémunérés à l'acte, Terre-Neuve-et-Labrador, 1994 à 2003

3.2.1.3



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

3.2.2 Île-du-Prince-Édouard

À l'Île-du-Prince-Édouard, aux fins de la présente étude, on a recensé 109 médecins de famille rémunérés à l'acte en 1994, 115 en 1998 et 101 en 2003. Chaque point de pourcentage représente donc 1,1 médecin en 1994 et 1,0 médecin en 2003.

Tableau 3.2.2.1

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les domaines de pratique clinique, Île-du-Prince-Édouard, 1994 à 2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pratique en cabinet	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Soins aux patients hospitalisés	83,5 %	83,0 %	85,0 %	84,1 %	80,9 %	76,9 %	80,3 %	81,9 %	77,6 %	79,2 %
Soins de santé mentale	72,5 %	62,0 %	70,8 %	69,9 %	73,0 %	68,5 %	65,0 %	63,8 %	62,6 %	60,4 %
Services d'interventions de base	85,3 %	78,0 %	82,3 %	80,5 %	79,1 %	76,2 %	78,6 %	74,1 %	74,8 %	68,3 %
Services d'interventions avancées	76,1 %	69,0 %	75,2 %	75,2 %	67,0 %	67,7 %	65,8 %	68,1 %	66,4 %	64,4 %
Services chirurgicaux	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Services d'assistance chirurgicale	61,5 %	51,0 %	57,5 %	53,1 %	57,4 %	50,8 %	36,8 %	38,8 %	30,8 %	32,7 %
Services d'anesthésie	1,8 %	3,0 %	2,7 %	3,5 %	2,6 %	1,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,0 %
Services obstétricaux	23,9 %	14,0 %	19,5 %	14,2 %	10,4 %	10,8 %	8,5 %	3,4 %	10,3 %	7,9 %

* Province exclue de l'analyse du domaine de pratique clinique. Voir Annexe C.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Tableau 3.2.2.2

Nombre moyen de services dispensés par médecin de famille rémunérés à l'acte, selon le domaine de pratique clinique, Île-du-Prince-Édouard, 1994 à 2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pratique en cabinet	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Soins aux patients hospitalisés	1 290	348	1 138	1 166	1 221	1 071	1 113	1 018	1 065	1 251
Soins de santé mentale	118	40	117	113	98	88	96	121	161	255
Services d'interventions de base	174	40	157	136	125	102	101	107	108	127
Services d'interventions avancées	57	15	50	62	64	59	65	63	63	60
Services chirurgicaux	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Services d'assistance chirurgicale	57	13	53	51	42	42	67	63	86	123
Services d'anesthésie	6	76	236	204	235	37	s.o.	s.o.	s.o.	41
Services obstétricaux	16	9	20	30	44	25	25	59	18	31

* Province exclue de l'analyse du domaine de pratique clinique. Voir Annexe C.

s.o. : Le résultat n'a pu être calculé parce que le taux de participation était nul et aucun service d'anesthésie n'a été dispensé durant ces années.

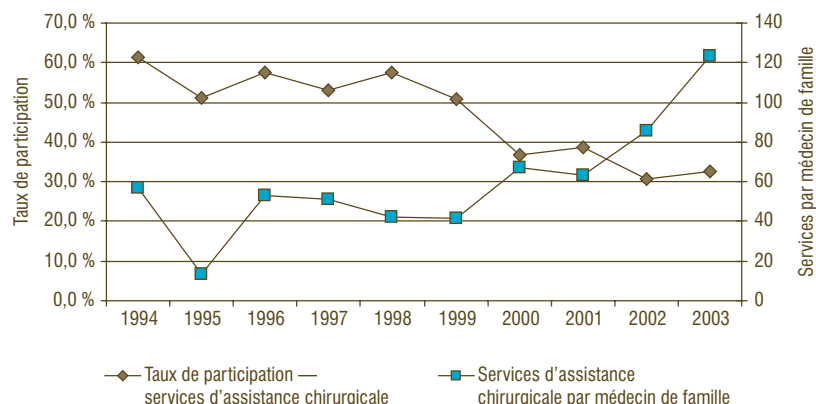
Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les médecins de famille rémunérés à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Les taux de participation des médecins de famille de l'Île-du-Prince-Édouard aux soins aux patients hospitalisés et aux services d'anesthésie sont demeurés relativement inchangés de 1994 à 2003. Le pourcentage de médecins de famille qui dispensent des soins aux patients hospitalisés est demeuré élevé et relativement stable; il affichait 76,9 % en 1999 alors qu'il s'élevait à 85,0 % en 1996. Le pourcentage de médecins de famille qui dispensent des services d'anesthésie variait d'une année à l'autre, mais il était pratiquement le même en 1994 et 2003, soit 1,8 % et 2,0 % respectivement (voir tableau 3.2.2.1).

Pour tous les autres domaines de pratique clinique, les taux de participation des médecins de famille de l'Île-du-Prince-Édouard ont baissé de 1994 à 2003. Cette baisse était plus prononcée dans le cas des services d'assistance chirurgicale et des services obstétricaux. En 1994, 61,5 % des médecins de famille de l'Île-du-Prince-Édouard ont dispensé des services d'assistance chirurgicale et 23,9 % des services obstétricaux. Ces pourcentages ont chuté à 32,7 % et 7,9 % respectivement en 2003 (voir tableau 3.2.2.1). Tant pour les services d'assistance chirurgicale qu'obstétricaux, les taux de participation des médecins de famille à la baisse étaient jumelés aux nombres accrus de services dispensés par les médecins de famille qui ont poursuivi leurs activités dans les domaines de pratique clinique (voir figures 3.2.2.1 et 3.2.2.2).

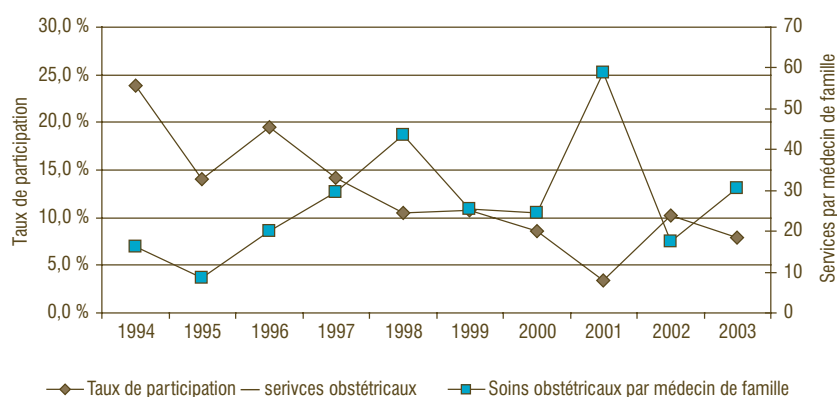
Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'assistance chirurgicale et nombre moyen de services d'assistance chirurgicale dispensés par médecin de famille, Île-du-Prince-Édouard, 1994 à 2003 **3.2.2.1**



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services obstétricaux et nombre moyen de services obstétricaux dispensés par médecin de famille, Île-du-Prince-Édouard, 1994 à 2003 **3.2.2.2**



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

3.2.3 Nouvelle-Écosse

Dans le cas de la Nouvelle-Écosse, aux fins de la présente étude, on a recensé 993 médecins de famille rémunérés à l'acte en 1994, 869 en 1998 et 927 en 2003. Chaque point de pourcentage représente donc 9,9 médecins en 1994 et 9,3 médecins en 2003.

Tableau 3.2.3.1

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon le domaine de pratique clinique, Nouvelle-Écosse, 1994 à 2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pratique en cabinet	92,7 %	91,8 %	90,6 %	87,8 %	88,8 %	87,6 %	90,0 %	90,1 %	90,0 %	89,9 %
Soins aux patients hospitalisés	77,6 %	76,0 %	73,9 %	70,7 %	71,3 %	69,5 %	66,6 %	66,4 %	64,6 %	60,8 %
Soins de santé mentale	82,8 %	80,7 %	79,8 %	75,8 %	76,2 %	75,3 %	73,8 %	74,6 %	73,8 %	72,7 %
Services d'interventions de base	89,6 %	89,1 %	88,4 %	83,5 %	84,0 %	82,2 %	79,0 %	80,3 %	82,5 %	79,6 %
Services d'interventions avancées	79,3 %	83,2 %	79,0 %	62,4 %	65,5 %	61,4 %	57,2 %	57,9 %	58,3 %	55,1 %
Services chirurgicaux	11,6 %	12,1 %	12,5 %	9,1 %	8,5 %	7,3 %	6,5 %	8,0 %	6,6 %	5,7 %
Services d'assistance chirurgicale	53,0 %	50,5 %	47,6 %	46,4 %	47,8 %	45,1 %	40,2 %	40,1 %	36,1 %	32,0 %
Services d'anesthésie	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Services obstétricaux	40,9 %	37,2 %	33,8 %	30,7 %	28,8 %	26,7 %	24,9 %	21,7 %	21,3 %	17,7 %

* Province exclue de l'analyse du domaine de pratique clinique. Voir Annexe C.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Tableau 3.2.3.2

Nombre moyen de services dispensés par médecin de famille rémunérés à l'acte, selon le domaine de pratique clinique, Nouvelle-Écosse, 1994 à 2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pratique en cabinet	3 866	3 954	3 880	3 962	4 047	4 040	3 815	3 823	3 884	3 767
Soins aux patients hospitalisés	481	458	449	481	504	527	526	513	507	524
Soins de santé mentale	137	143	132	137	137	129	122	119	120	110
Services d'interventions de base	143	142	123	76	68	61	59	54	51	49
Services d'interventions avancées	38	36	35	26	27	27	26	24	27	25
Services chirurgicaux	34	41	43	44	48	53	50	43	60	71
Services d'assistance chirurgicale	31	34	32	34	32	35	39	39	42	44
Services d'anesthésie	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Services obstétricaux	19	21	23	23	24	25	23	25	23	26

* Province exclue de l'analyse du domaine de pratique clinique. Voir Annexe C.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

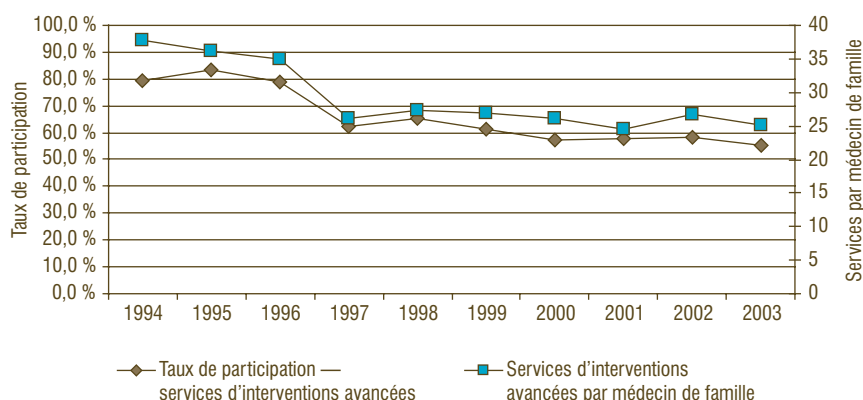
Remarque : Englobe seulement les médecins de famille rémunérés à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Entre 1994 et 2003, les médecins de famille de la Nouvelle-Écosse affichaient des tendances variées en ce qui a trait aux domaines de pratique clinique. Les pourcentages de médecins de famille qui ont dispensé des services d'examen en cabinet et le nombre moyen de services qu'ils ont dispensé sont demeurés relativement élevés et stables (voir tableaux 3.2.3.1 et 3.2.3.2). Au cours de la même période, certains domaines de pratique clinique ont enregistré des baisses, tant sur le plan des pourcentages de médecins de famille qui dispensent des soins que du nombre moyen de services dispensés. La figure 3.2.3.1 met en évidence cette tendance pour les services d'interventions avancées, mais elle s'applique également aux soins de santé mentale et aux services d'interventions de base.

La tendance la plus répandue chez les médecins de famille de la Nouvelle-Écosse de 1994 à 2003 était une baisse des taux globaux de participation accompagnée de niveaux élevés de prestation de services chez les médecins de famille qui poursuivaient leurs activités de prestation de services. Cette tendance s'applique aux soins aux patients hospitalisés, aux services chirurgicaux, aux services d'assistance chirurgicale et aux services obstétricaux. La figure 3.2.3.2 illustre la tendance sur dix ans relative au pourcentage de médecins de famille de la Nouvelle-Écosse qui dispensent des services chirurgicaux et au nombre moyen de services chirurgicaux qu'ils ont dispensé.

Dans l'ensemble, les taux de participation des médecins de famille de la Nouvelle-Écosse variaient davantage que ceux des autres provinces. La figure 3.2.3.3 indique les taux les plus élevés et les plus faibles de participation aux domaines de pratique clinique. De 1994 à 2003, les taux de participation des médecins de famille de la Nouvelle-Écosse ont enregistré des écarts de plus de 20 points de pourcentage pour ce qui est des services d'interventions avancées, des services d'assistance chirurgicale et des services obstétricaux; on note un écart de plus de 10 points de pourcentage dans les taux de participation liés aux services d'interventions de base, aux soins de santé mentale et aux soins aux patients hospitalisés.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'interventions avancées (SIA) et nombre moyen de SIA dispensés par médecin de famille, Nouvelle-Écosse, 1994 à 2003 3.2.3.1

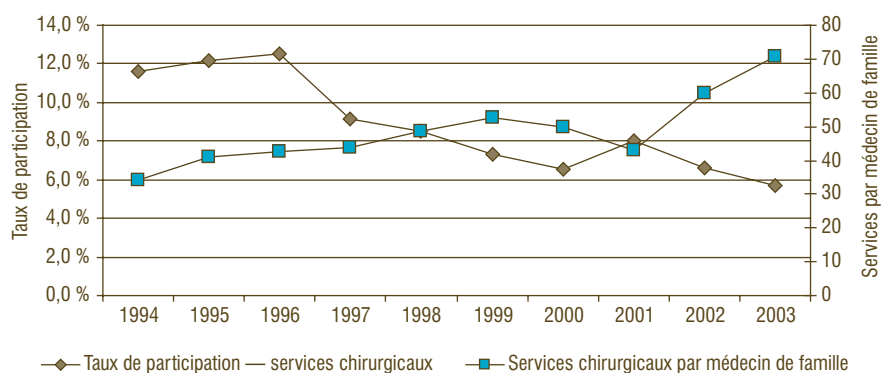


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services chirurgicaux et nombre moyen de services chirurgicaux dispensés par médecin de famille, Nouvelle-Écosse, 1994 à 2003

3.2.3.2

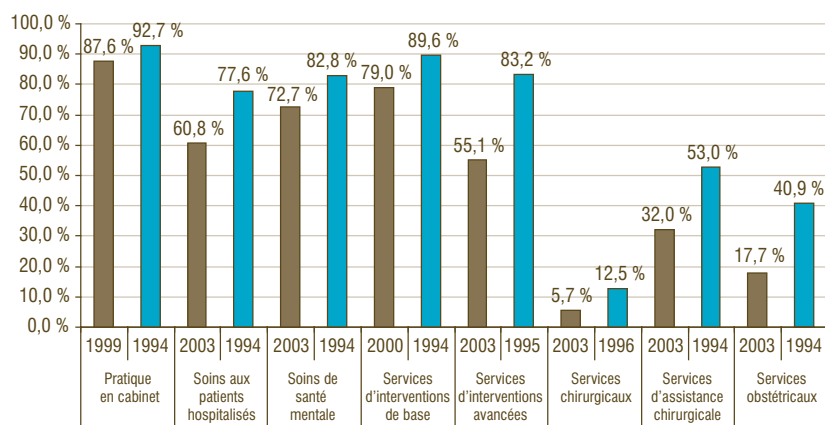


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation minimum et maximum des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon le domaine de pratique clinique, Nouvelle-Écosse, 1994 à 2003

3.2.3.3



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

3.2.4 Nouveau-Brunswick

Dans le cas du Nouveau-Brunswick, aux fins de la présente étude, on a recensé 579 médecins de famille rémunérés à l'acte en 1994, 596 en 1998 et 643 en 2003. Chaque point de pourcentage représente donc 5,8 médecins en 1994 et 6,4 médecins en 2003.

Tableau 3.2.4.1

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon le domaine de pratique clinique, Nouveau-Brunswick, 1994 à 2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pratique en cabinet	87,9 %	88,9 %	87,2 %	86,8 %	86,4 %	87,6 %	89,0 %	88,2 %	84,9 %	83,4 %
Soins aux patients hospitalisés	80,8 %	82,1 %	80,6 %	81,8 %	79,5 %	78,8 %	80,7 %	79,0 %	75,0 %	69,8 %
Soins de santé mentale	74,1 %	76,1 %	75,8 %	76,4 %	77,5 %	79,0 %	80,1 %	78,5 %	76,6 %	74,5 %
Services d'interventions de base	86,0 %	84,3 %	81,8 %	80,6 %	82,0 %	81,6 %	81,1 %	78,6 %	80,4 %	78,4 %
Services d'interventions avancées	70,3 %	63,9 %	60,9 %	59,4 %	58,4 %	53,8 %	54,2 %	48,4 %	46,6 %	45,7 %
Services chirurgicaux	7,8 %	7,0 %	5,7 %	4,7 %	4,2 %	6,1 %	4,5 %	4,0 %	5,2 %	3,7 %
Services d'assistance chirurgicale	60,8 %	59,8 %	57,8 %	57,0 %	52,0 %	50,0 %	51,0 %	47,9 %	46,8 %	42,6 %
Services d'anesthésie	5,7 %	5,4 %	5,0 %	4,9 %	3,4 %	4,0 %	4,2 %	3,6 %	3,2 %	2,8 %
Services obstétricaux	29,2 %	27,4 %	27,2 %	25,3 %	22,7 %	20,9 %	19,4 %	19,1 %	15,9 %	13,7 %

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Tableau 3.2.4.2

Nombre moyen de services dispensés par médecin de famille rémunérés à l'acte, selon le domaine de pratique clinique, Nouveau-Brunswick, 1994 à 2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pratique en cabinet	4 275	4 267	4 274	4 306	4 257	4 191	4 039	3 910	3 853	3 635
Soins aux patients hospitalisés	958	945	879	899	892	900	881	850	814	828
Soins de santé mentale	125	128	138	157	138	135	141	135	155	162
Services d'interventions de base	232	221	210	214	204	171	174	177	154	167
Services d'interventions avancées	49	54	58	55	49	50	45	45	42	37
Services chirurgicaux	70	66	77	90	84	26	34	11	15	20
Services d'assistance chirurgicale	40	41	40	41	43	45	45	47	49	51
Services d'anesthésie	547	541	549	473	628	341	308	338	301	191
Services obstétricaux	23	25	24	23	25	23	23	20	24	25

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

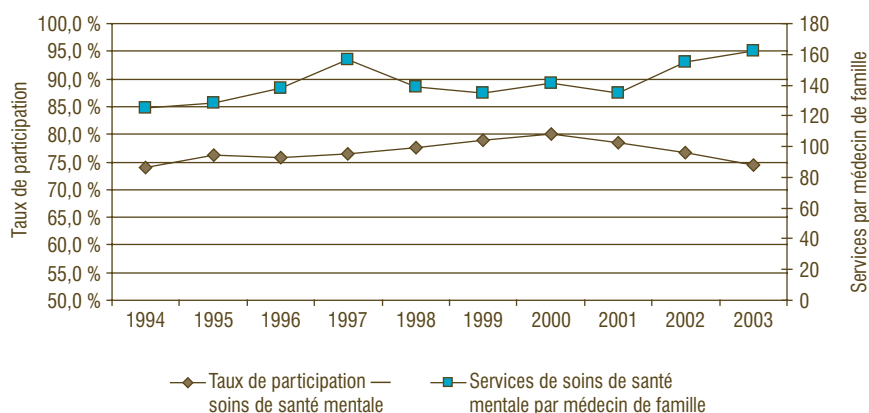
Remarque : Englobe seulement les médecins de famille rémunérés à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

De 1994 à 2003, la plupart des médecins de famille du Nouveau-Brunswick ont dispensé des examens en cabinet, des services d'interventions de base, des soins de santé mentale et des soins aux patients hospitalisés (voir tableau 3.2.4.1). Les examens en cabinet comprennent une large part des services dispensés par les médecins de famille et, au Nouveau-Brunswick, le nombre moyen d'examens en cabinet dispensés par les médecins de famille a baissé de 15 %, passant de 4 275 en 1994 à 3 635 en 2003. Les taux de participation aux soins aux patients hospitalisés ont enregistré une baisse constante de 1994 à 2003 mais en 2003, ce taux était plus élevé (69,8 %) chez les médecins de famille du Nouveau-Brunswick que le taux national (57,5 %). Même si les taux de participation sont demeurés relativement élevés dans ces quatre domaines de pratique clinique, le nombre moyen de services dispensés a chuté dans ces quatre domaines, à l'exception des soins de santé mentale, où le nombre moyen de services par médecin de famille a augmenté de 1994 à 2003 (voir figure 3.2.4.1).

Dans la plupart des domaines de pratique clinique, les médecins de famille du Nouveau-Brunswick affichaient une tendance à la baisse pour le taux de participation et le nombre moyen de services dispensés de 1994 à 2003. Cette tendance s'applique aux soins aux patients hospitalisés, aux services d'interventions de base et avancées ainsi qu'aux services chirurgicaux et d'anesthésie. Le pourcentage de médecins de famille du Nouveau-Brunswick qui ont dispensé des services d'anesthésie a chuté, passant de 5,7 % en 1994 à 2,8 % en 2003; le nombre moyen de services d'anesthésie dispensés par les médecins de famille est passé de 547 en 1994 à 191 en 2003 (voir figure 3.2.4.2).

De 1994 à 2003, un pourcentage décroissant de médecins de famille a dispensé des services d'assistance chirurgicale, mais le nombre moyen de ces services a augmenté chez les médecins de famille qui poursuivaient leurs activités dans ce domaine. Les taux de participation des médecins de famille aux services d'assistance chirurgicale ont diminué, passant de 60,8 % en 1994 à 42,6 % en 2003, alors que le nombre moyen de services d'assistance chirurgicale a enregistré une hausse, passant de 40 à 51 au cours de la même période (voir figure 3.2.4.3).

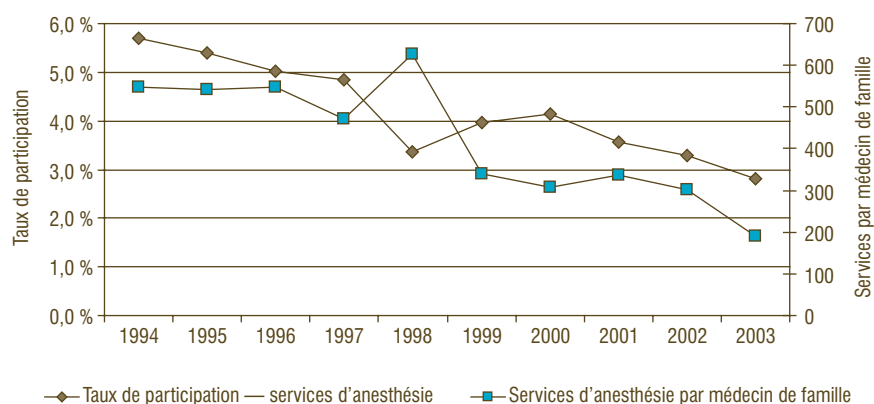
Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les soins de santé mentale et nombre moyen de soins de santé mentale dispensés par médecin de famille, Nouveau-Brunswick, 1994 à 2003 **3.2.4.1**



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

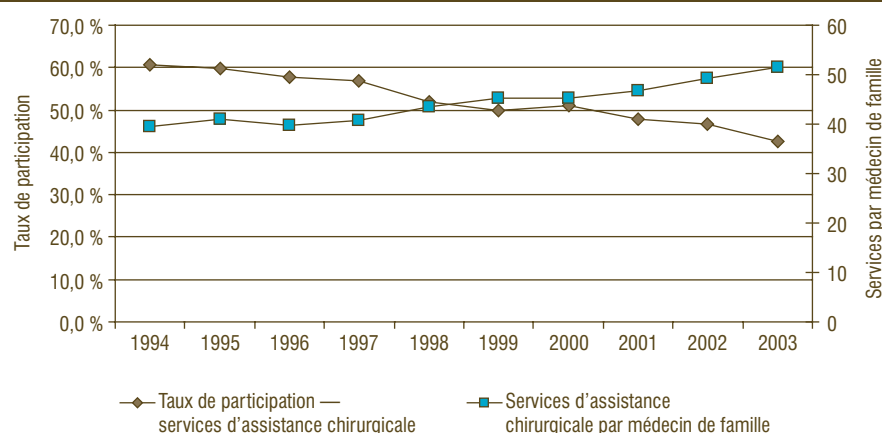
Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'anesthésie et nombre moyen de services d'anesthésie dispensés par médecin de famille, Nouveau-Brunswick, 1994 à 2003 3.2.4.2



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'assistance chirurgicale et nombre moyen de services d'assistance chirurgicale dispensés par médecin de famille, Nouveau-Brunswick, 1994 à 2003 3.2.4.3



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

3.2.5 Québec

Dans le cas du Québec, aux fins de la présente étude, on a recensé 6 293 médecins de famille rémunérés à l'acte en 1994, 6 189 en 1998 et 6 991 en 2003. Chaque point de pourcentage représente donc 63 médecins en 1994 et 70 médecins en 2003.

Table 3.2.5.1

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon le domaine de pratique clinique, Québec, 1994 à 2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pratique en cabinet	85,7 %	86,8 %	87,4 %	87,5 %	85,2 %	83,4 %	81,8 %	80,1 %	78,6 %	76,1 %
Soins aux patients hospitalisés	51,6 %	50,1 %	46,7 %	45,6 %	44,9 %	43,6 %	43,6 %	53,1 %	55,1 %	46,4 %
Soins de santé mentale	83,4 %	85,1 %	84,6 %	85,5 %	84,6 %	83,9 %	83,4 %	83,4 %	83,0 %	79,3 %
Services d'interventions de base	86,0 %	86,8 %	83,2 %	85,0 %	84,3 %	82,7 %	82,3 %	80,8 %	79,9 %	77,8 %
Services d'interventions avancées	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Services chirurgicaux	7,9 %	7,3 %	6,9 %	6,7 %	6,3 %	5,7 %	6,1 %	6,2 %	5,9 %	5,6 %
Services d'assistance chirurgicale	9,4 %	9,1 %	8,7 %	7,8 %	7,1 %	6,8 %	6,1 %	5,9 %	5,6 %	5,3 %
Services d'anesthésie	4,0 %	3,9 %	4,5 %	4,6 %	3,7 %	3,6 %	4,0 %	4,2 %	4,2 %	4,1 %
Services obstétricaux	11,7 %	11,4 %	11,2 %	10,5 %	10,1 %	9,1 %	8,6 %	8,3 %	7,7 %	7,5 %

* Province exclue de l'analyse du domaine de pratique clinique. Voir Annexe C.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Tableau 3.2.5.2

Nombre moyen de services dispensés par médecin de famille rémunérés à l'acte, selon le domaine de pratique clinique, Québec, 1994 à 2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pratique en cabinet	3 153	3 019	2 984	3 006	3 124	3 073	3 030	2 938	2 872	2 802
Soins aux patients hospitalisés	726	685	669	674	681	693	738	658	713	721
Soins de santé mentale	239	244	244	270	298	303	302	307	294	285
Services d'interventions de base	107	103	86	83	82	80	73	73	73	72
Services d'interventions avancées	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Services chirurgicaux	42	42	48	52	56	63	57	57	61	61
Services d'assistance chirurgicale	48	49	43	42	45	44	49	48	48	49
Services d'anesthésie	163	156	127	110	133	127	112	122	116	115
Services obstétricaux	75	74	73	77	82	85	86	91	95	98

* Province exclue de l'analyse du domaine de pratique clinique. Voir Annexe C.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

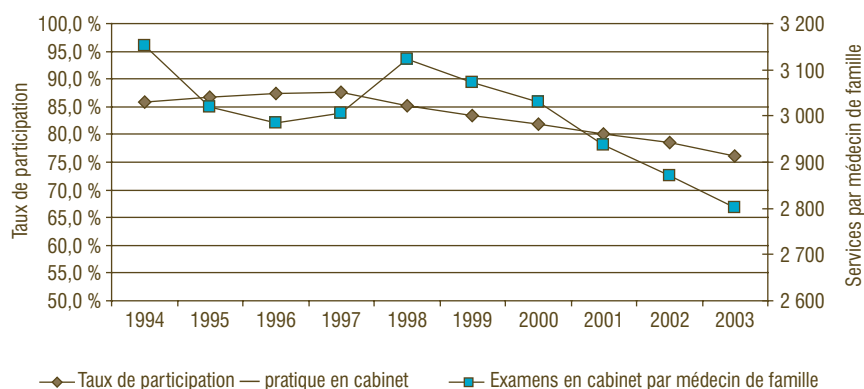
Remarque : Englobe seulement les médecins de famille rémunérés à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

De 1994 à 2003, un pourcentage décroissant de médecins de famille du Québec a dispensé des services d'examen en cabinet et le nombre moyen de services dispensés a baissé (voir figure 3.2.5.1). En 1994, 85,7 % des médecins de famille du Québec ont dispensé en moyenne 3 153 services d'examen en cabinet. En 2003, 76,1 % des médecins de famille du Québec ont dispensé en moyenne 2 802 services d'examen en cabinet.

Les taux de participation des médecins de famille du Québec aux soins de santé mentale et aux services d'anesthésie sont demeurés relativement stables au cours de la période d'étude de dix ans. Le pourcentage de médecins de famille qui ont dispensé des soins de santé mentale s'est maintenu à 83 % ou plus, à l'exception de la dernière année, 2003, alors que le taux a chuté à 79,3 %. Le pourcentage de médecins de famille du Québec ayant dispensé des services d'anesthésie a enregistré des variations, soit un seuil minimum de 3,6 % en 1999 et un seuil maximum de 4,6 % en 1997. Bien que les pourcentages de médecins de famille ayant dispensé ces deux types de services cliniques soient demeurés relativement stables de 1994 à 2003, le nombre moyen de soins de santé mentale dispensés par des médecins de famille a augmenté et le nombre moyen de services d'anesthésie dispensés a baissé. (Voir figure 3.2.5.2).

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, à la pratique en cabinet et nombre moyen de services d'examens en cabinet dispensés par médecin de famille, Québec, 1994 à 2003

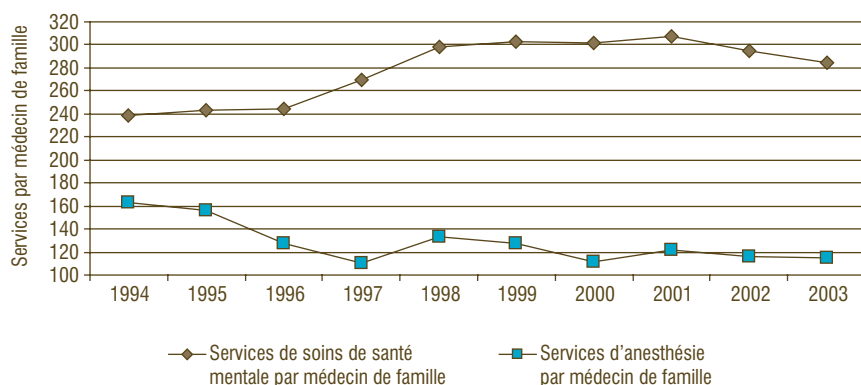
3.2.5.1



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Nombre moyen de soins de santé mentale et de services d'anesthésie dispensés par médecin de famille rémunérés à l'acte, Québec, 1994 à 2003 3.2.5.2



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

3.2.6 Ontario

Dans le cas de l'Ontario, aux fins de la présente étude, on a recensé 10 748 médecins de famille rémunérés à l'acte en 1994, 10 390 en 1998 et 10 737 en 2003. Chaque point de pourcentage représente donc 107 médecins en 1994 et 107 médecins en 2003.

Tableau 3.2.6.1
Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon le domaine de pratique clinique, Ontario, 1994 à 2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pratique en cabinet	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Soins aux patients hospitalisés	69,9 %	69,7 %	69,1 %	68,6 %	66,5 %	64,9 %	63,0 %	61,1 %	58,7 %	54,9 %
Soins de santé mentale	89,1 %	89,6 %	90,1 %	91,1 %	90,3 %	90,1 %	90,3 %	89,9 %	90,0 %	89,9 %
Services d'interventions de base	88,4 %	88,5 %	89,2 %	89,7 %	89,4 %	89,2 %	89,3 %	89,0 %	88,8 %	89,1 %
Services d'interventions avancées	72,0 %	72,1 %	72,1 %	72,4 %	70,0 %	69,8 %	68,3 %	68,0 %	66,9 %	66,4 %
Services chirurgicaux	10,2 %	10,2 %	9,7 %	9,6 %	10,2 %	10,3 %	10,3 %	9,4 %	9,0 %	8,4 %
Services d'assistance chirurgicale	38,7 %	38,1 %	36,2 %	35,3 %	32,5 %	30,4 %	28,6 %	27,2 %	25,3 %	23,5 %
Services d'anesthésie	5,7 %	6,1 %	5,9 %	6,2 %	6,3 %	7,4 %	7,4 %	8,0 %	8,9 %	8,8 %
Services obstétricaux	19,2 %	18,5 %	17,0 %	15,9 %	14,4 %	13,2 %	12,5 %	11,5 %	11,0 %	10,4 %

* Province exclue de l'analyse du domaine de pratique clinique. Voir Annexe C.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Tableau 3.2.6.2

Nombre moyen de services dispensés par médecin de famille rémunérés à l'acte, selon le domaine de pratique clinique, Ontario, 1994 à 2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pratique en cabinet	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Soins aux patients hospitalisés	636	645	621	625	649	664	680	721	756	820
Soins de santé mentale	439	472	489	513	439	437	435	415	397	382
Services d'interventions de base	341	348	339	343	309	297	278	276	267	254
Services d'interventions avancées	47	53	54	59	56	60	63	66	66	68
Services chirurgicaux	25	25	27	31	34	37	40	46	42	40
Services d'assistance chirurgicale	40	42	45	48	50	52	51	53	63	72
Services d'anesthésie	203	194	193	186	179	129	134	121	125	125
Services obstétricaux	25	26	27	26	26	27	25	26	27	28

* Province exclue de l'analyse du domaine de pratique clinique. Voir Annexe C.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

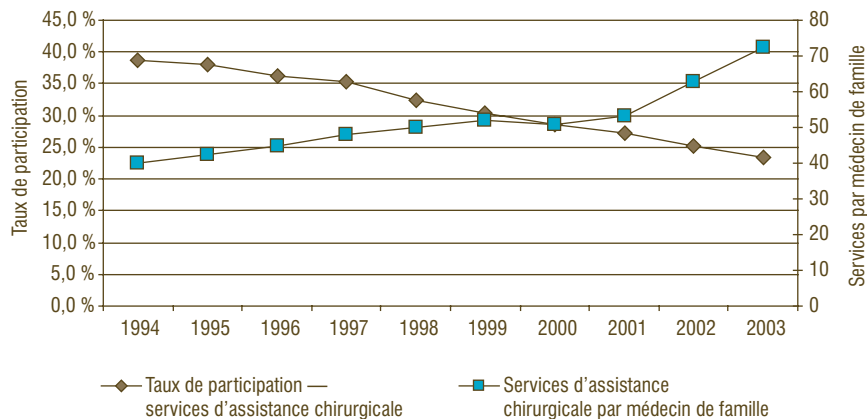
Remarque : Englobe seulement les médecins de famille rémunérés à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

De 1994 à 2003, les médecins de famille ontariens ont montré des tendances variées en ce qui a trait aux domaines de pratique clinique. Les pourcentages de médecins de famille qui ont dispensé des services d'interventions de base et des soins de santé mentale sont demeurés relativement élevés et stables au cours de la période d'étude. Dans ces domaines de pratique clinique, le nombre moyen de services dispensés par médecin de famille a baissé (voir tableaux 3.2.6.1 et 3.2.6.2).

Il y a eu une baisse générale des pourcentages de médecins de famille ontariens qui dispensent des soins aux patients hospitalisés, des services d'interventions avancées, des services obstétricaux, des services chirurgicaux et des services d'assistance chirurgicale (voir tableau 3.2.6.1). Par exemple, le pourcentage de médecins de famille de l'Ontario qui dispensent des soins aux patients hospitalisés a chuté, passant de 69,9 % en 1994 à 54,9 % en 2003. Dans le même ordre d'idées, le taux de participation lié aux services d'assistance chirurgicale est passé de 38,7 % en 1994 à 23,5 % en 2003.

Les tendances notées au chapitre des services d'anesthésie se distinguent de celles des autres domaines de pratique clinique. Bien que les taux de participation dans la plupart des domaines de pratique clinique aient baissé au cours de la période d'étude, une proportion croissante des médecins de famille de l'Ontario a dispensé des services d'anesthésie de 1994 à 2003. En outre, le nombre moyen de services dispensés par les médecins de famille qui poursuivent leurs activités dans ce domaine a augmenté dans certains domaines de pratique clinique où l'on a noté une baisse des taux de participation. La figure 3.2.6.1 illustre cette tendance pour les services d'assistance chirurgicale. En revanche, malgré une augmentation des taux de participation aux services d'anesthésie, le nombre moyen de services d'anesthésie dispensés par médecin de famille a diminué en Ontario (voir figure 3.2.6.2).

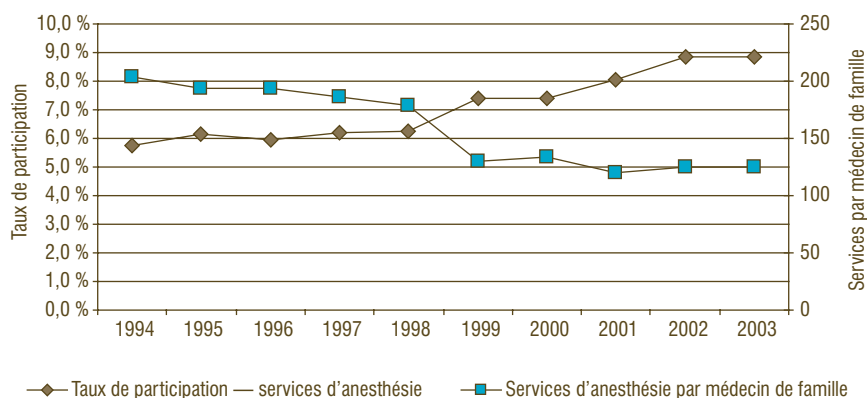
Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'assistance chirurgicale et nombre moyen de services d'assistance chirurgicale dispensés par médecin de famille, Ontario, 1994 à 2003 3.2.6.1



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'anesthésie et nombre moyen de services d'anesthésie dispensés par médecin de famille, Ontario, 1994 à 2003 3.2.6.2



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

3.2.7 Manitoba

Dans le cas du Manitoba, aux fins de la présente étude, on a recensé 1 000 médecins de famille rémunérés à l'acte en 1994, 880 en 1998 et 936 en 2003. Chaque point de pourcentage représente donc 10 médecins en 1994 et 9,4 médecins en 2003.

Tableau 3.2.7.1

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon le domaine de pratique clinique, Manitoba, 1994 à 2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pratique en cabinet	95,0 %	94,6 %	95,2 %	95,9 %	94,8 %	95,3 %	95,8 %	95,8 %	95,7 %	94,7 %
Soins aux patients hospitalisés	57,0 %	60,9 %	59,8 %	59,7 %	58,9 %	56,9 %	61,1 %	59,8 %	55,8 %	53,7 %
Soins de santé mentale	41,1 %	43,2 %	44,6 %	45,3 %	50,0 %	55,8 %	56,3 %	59,7 %	60,0 %	62,0 %
Services d'interventions de base	85,6 %	84,3 %	86,0 %	86,1 %	83,1 %	80,2 %	78,4 %	80,4 %	79,3 %	78,7 %
Services d'interventions avancées	72,3 %	71,7 %	72,4 %	74,3 %	72,7 %	69,8 %	65,5 %	68,7 %	69,0 %	68,2 %
Services chirurgicaux	21,4 %	18,6 %	17,3 %	16,3 %	14,8 %	12,4 %	11,5 %	10,8 %	10,4 %	10,7 %
Services d'assistance chirurgicale	52,8 %	53,1 %	52,9 %	51,3 %	52,5 %	46,1 %	43,1 %	41,1 %	40,6 %	35,4 %
Services d'anesthésie	9,8 %	9,8 %	9,1 %	9,4 %	8,4 %	10,0 %	11,7 %	10,2 %	9,5 %	7,9 %
Services obstétricaux	26,7 %	26,3 %	24,6 %	24,0 %	22,4 %	21,2 %	21,7 %	22,6 %	22,7 %	22,6 %

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Tableau 3.2.7.2

Nombre moyen de services dispensés par médecin de famille rémunérés à l'acte, selon le domaine de pratique clinique, Manitoba, 1994 à 2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pratique en cabinet	4 288	4 165	4 349	4 292	4 487	4 261	4 169	4 127	4 194	4 221
Soins aux patients hospitalisés	768	679	727	740	769	754	698	761	785	918
Soins de santé mentale	66	66	77	70	72	72	68	64	70	81
Services d'interventions de base	163	156	155	148	164	161	163	155	163	172
Services d'interventions avancées	32	31	34	34	38	37	38	39	47	45
Services chirurgicaux	23	25	27	32	39	64	67	74	72	60
Services d'assistance chirurgicale	31	30	33	33	34	38	40	44	44	47
Services d'anesthésie	163	155	171	174	217	277	219	253	274	321
Services obstétricaux	27	27	29	29	27	25	27	25	28	27

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les médecins de famille rémunérés à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

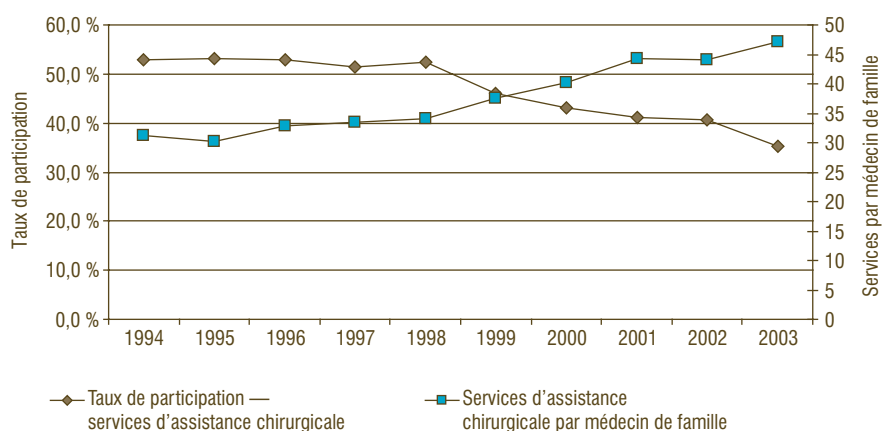
Au cours de la période à l'étude, de 1994 à 2003, les médecins de famille du Manitoba ont maintenu des taux de participation très stables en ce qui a trait à la pratique en cabinet, aux soins aux patients hospitalisés, aux services d'interventions avancées, aux services d'anesthésie et aux services obstétricaux. Pour l'ensemble de ces domaines de pratique clinique, l'écart dans le pourcentage de médecins de famille ayant dispensé des services en 2003 et en 1994 n'était que de cinq points de pourcentage (voir tableau 3.2.7.1).

Le Manitoba a enregistré une baisse des pourcentages de médecins de famille qui dispensent des services chirurgicaux et des services d'assistance chirurgicale. En 1994, 21,4 % des médecins de famille ont dispensé des services chirurgicaux par rapport à 10,7 % en 2003; dans la même veine, 52,8 % des médecins de famille ont offert des services d'assistance chirurgicale en 1994 contre 35,4 % en 2003. Toutefois, malgré une baisse des taux de participation, le nombre moyen de services chirurgicaux et d'assistance chirurgicale dispensés par des médecins de famille manitobains a augmenté au cours de la période d'étude de dix ans (voir figure 3.2.7.1 pour voir la tendance associée aux services d'assistance chirurgicale).

Le pourcentage de médecins de famille manitobains qui dispensent des soins de santé mentale a augmenté à chaque année de 1994 à 2003 (voir tableau 3.2.7.1). En 1994, 41,1 % des médecins de famille ont dispensé des soins de santé mentale contre 62,0 % en 2003. Malgré une augmentation des taux de participation des médecins de famille manitobains aux soins de santé mentale, le nombre moyen de soins de santé mentale dispensés a aussi augmenté (voir figure 3.2.7.2).

Les médecins de famille du Manitoba ont affiché la tendance la plus stable en ce qui concerne la prestation de services obstétricaux de 1994 à 2003 (voir figure 3.2.7.3). La baisse des taux de participation des médecins de famille manitobains aux services obstétricaux était modeste si on la compare à la plupart des autres provinces. Par exemple, le pourcentage de médecins de famille de la Saskatchewan qui ont dispensé des services obstétricaux a chuté, passant de 47,8 % en 1994 à 25,3 % en 2003 alors qu'au Manitoba, ce taux est passé de 26,7 % en 1994 à 22,6 % en 2003. Le nombre moyen de services obstétricaux dispensés par des médecins de famille manitobains était le même en 2003 qu'en 1994, soit 27. En fait, cinq années sur dix, les médecins de famille du Manitoba ont dispensé en moyenne 27 services obstétricaux de 1994 à 2003.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'assistance chirurgicale et nombre moyen de services d'assistance chirurgicale dispensés par médecin de famille, Manitoba, 1994 à 2003 3.2.7.1

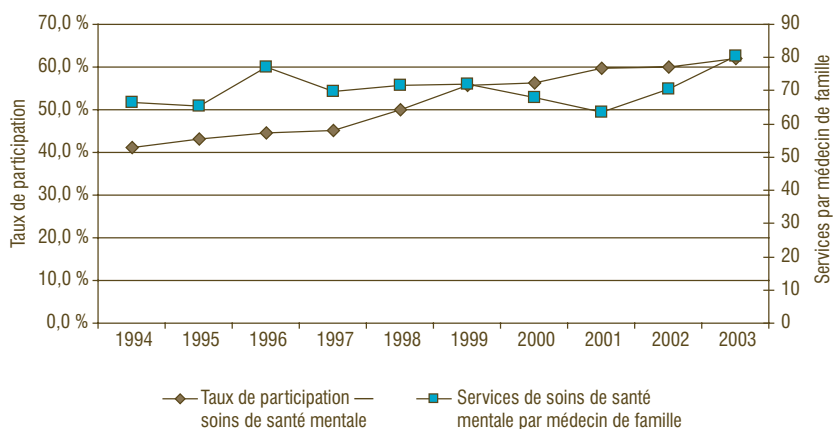


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les soins de santé mentale et nombre moyen de soins de santé mentale dispensés par médecin de famille, Manitoba, 1994 à 2003

3.2.7.2

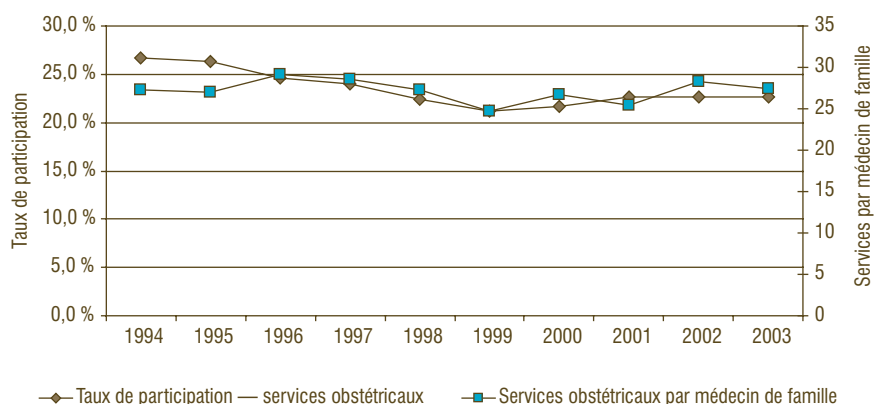


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services obstétricaux et nombre moyen de services obstétricaux dispensés par médecin de famille, Manitoba, 1994 à 2003

3.2.7.3



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

3.2.8 Saskatchewan

Dans le cas de la Saskatchewan, aux fins de la présente étude, on a recensé 881 médecins de famille rémunérés à l'acte en 1994, 833 en 1998 et 878 en 2003. Chaque point de pourcentage représente donc 8,8 médecins en 1994 et 8,8 médecins en 2003.

Tableau 3.2.8.1
Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon le domaine de pratique clinique, Saskatchewan, 1994 à 2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pratique en cabinet	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Soins aux patients hospitalisés	82,1 %	81,5 %	79,8 %	79,1 %	75,3 %	74,3 %	73,7 %	73,0 %	74,5 %	74,8 %
Soins de santé mentale	87,6 %	86,6 %	85,8 %	85,9 %	82,8 %	81,8 %	81,5 %	85,7 %	85,2 %	84,1 %
Services d'interventions de base	93,1 %	92,6 %	89,7 %	90,5 %	87,5 %	89,0 %	89,0 %	89,7 %	89,8 %	86,8 %
Services d'interventions avancées	83,7 %	82,8 %	81,5 %	81,0 %	78,4 %	76,1 %	76,7 %	76,0 %	75,9 %	75,2 %
Services chirurgicaux	24,4 %	22,1 %	18,4 %	18,2 %	15,8 %	13,9 %	12,3 %	10,2 %	9,7 %	9,0 %
Services d'assistance chirurgicale	50,7 %	52,0 %	48,8 %	49,5 %	48,7 %	43,3 %	41,3 %	39,6 %	39,3 %	41,5 %
Services d'anesthésie	12,3 %	10,4 %	10,3 %	10,4 %	8,5 %	8,4 %	9,0 %	7,7 %	6,0 %	7,6 %
Services obstétricaux	47,8 %	46,8 %	45,3 %	41,0 %	38,5 %	37,9 %	32,8 %	30,9 %	29,8 %	25,3 %

* Province exclue de l'analyse du domaine de pratique clinique. Voir Annexe C.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Tableau 3.2.8.2
Nombre moyen de services dispensés par médecin de famille rémunérés à l'acte, selon le domaine de pratique clinique, Saskatchewan, 1994 à 2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pratique en cabinet	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Soins aux patients hospitalisés	902	841	845	854	831	776	726	686	705	762
Soins de santé mentale	129	142	166	173	166	165	153	156	145	153
Services d'interventions de base	336	324	355	358	345	328	308	293	279	285
Services d'interventions avancées	36	36	38	40	41	41	41	36	34	35
Services chirurgicaux	39	39	51	47	50	51	64	49	39	34
Services d'assistance chirurgicale	45	46	52	54	54	56	56	62	66	69
Services d'anesthésie	205	232	234	244	279	233	225	183	212	167
Services obstétricaux	22	22	23	24	23	21	21	21	20	21

* Province exclue de l'analyse du domaine de pratique clinique. Voir Annexe C.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

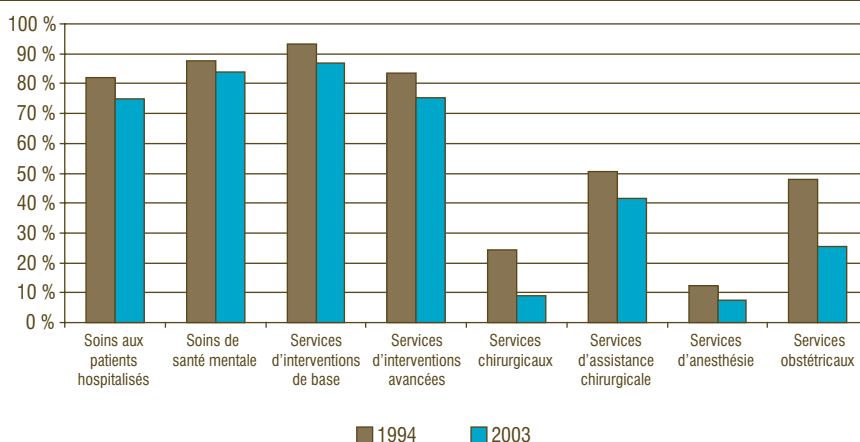
Remarque : Englobe seulement les médecins de famille rémunérés à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

De 1994 à 2003, des pourcentages relativement élevés de médecins de famille de la Saskatchewan ont dispensé des soins aux patients hospitalisés, des soins de santé mentale ainsi que des services d'interventions de base et avancées (voir tableau 3.2.8.1). Bien que les taux de participation aient baissé pour certains de ces domaines de pratique clinique, les résultats présentés dans l'annexe A du présent rapport démontrent qu'en général, les médecins de famille de la Saskatchewan étaient plus susceptibles de dispenser ces services que ceux d'autres provinces.

De 1994 à 2003, les taux de participation des médecins de famille de la Saskatchewan ont baissé pour l'ensemble des domaines de pratique clinique (voir figure 3.2.8.1). Cette baisse était plus marquée dans le cas des services chirurgicaux et des services obstétricaux. En 1994, 24,4 % des médecins de famille de la Saskatchewan ont dispensé des services chirurgicaux contre 9,0 % en 2003; 47,8 % des médecins de famille ont dispensé des services obstétricaux en 1993, par rapport à 25,3 % en 2003 (voir tableau 3.2.8.1).

La tendance sur dix ans pour le nombre moyen de services dispensés par les médecins de famille de la Saskatchewan variait selon le domaine de pratique clinique. Le nombre moyen de services d'interventions avancées, de services chirurgicaux et de services obstétricaux dispensés en 2003 était similaires qu'en 1994 (voir tableau 3.2.8.2). Le nombre moyen de soins de santé mentale et de services d'assistance chirurgicale dispensés par les médecins de famille était plus élevé à la fin de la période d'étude (voir figure 3.2.8.2). Bien que le nombre moyen de services aux patients hospitalisés dispensés par les médecins de famille de la Saskatchewan ait augmenté au cours des deux dernières années à l'étude (2002 et 2003), la tendance a été à la baisse pour ce domaine de pratique clinique pendant toute la durée de l'étude (voir figure 3.2.8.2).

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les domaines de pratique clinique, Saskatchewan, 1994 à 2003 3.2.8.1

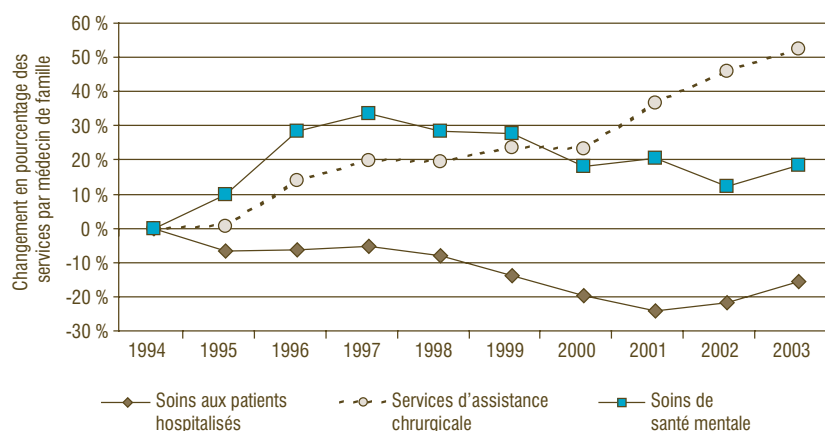


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Variation en pourcentage dans le nombre moyen de services dispensés par médecin de famille rémunérés à l'acte par rapport à 1994 — soins aux patients hospitalisés, services d'assistance chirurgicale et soins de santé mentale, Saskatchewan, 1994 à 2003

3.2.8.2



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

3.2.9 Alberta

Dans le cas de l'Alberta, aux fins de la présente étude, on a recensé 2 527 médecins de famille rémunérés à l'acte en 1994, 2 538 en 1998 et 2 989 en 2003. Chaque point de pourcentage représente donc 25 médecins en 1994 et 30 médecins en 2003.

Tableau 3.2.9.1

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les domaine de pratique clinique, Alberta, 1994 à 2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pratique en cabinet	92,8 %	93,1 %	94,1 %	93,0 %	92,7 %	91,6 %	91,1 %	90,7 %	90,4 %	89,3 %
Soins aux patients hospitalisés	68,8 %	69,2 %	70,0 %	70,0 %	68,8 %	67,6 %	66,4 %	64,8 %	64,1 %	62,9 %
Soins de santé mentale	76,9 %	79,7 %	82,1 %	84,7 %	86,2 %	86,4 %	86,3 %	86,9 %	85,7 %	85,2 %
Services d'interventions de base	92,3 %	91,7 %	91,7 %	91,2 %	90,7 %	90,4 %	89,7 %	89,2 %	88,1 %	87,6 %
Services d'interventions avancées	81,0 %	77,9 %	78,8 %	77,8 %	77,1 %	76,4 %	75,6 %	74,1 %	73,7 %	71,0 %
Services chirurgicaux	19,1 %	16,6 %	15,6 %	15,2 %	16,2 %	15,1 %	15,0 %	14,4 %	14,9 %	13,2 %
Services d'assistance chirurgicale	31,3 %	30,7 %	30,6 %	29,7 %	29,5 %	29,6 %	29,4 %	28,5 %	27,9 %	25,5 %
Services d'anesthésie	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Services obstétricaux	36,4 %	35,1 %	34,2 %	32,7 %	32,3 %	30,5 %	28,4 %	26,5 %	25,0 %	23,5 %

* Province exclue de l'analyse du domaine de pratique clinique. Voir Annexe C.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Tableau 3.2.9.2

Nombre moyen de services dispensés par médecin de famille rémunérés à l'acte, selon le domaine de pratique clinique, Alberta, 1994 à 2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pratique en cabinet	4 292	4 154	4 233	4 352	4 356	4 407	4 243	4 082	4 010	3 850
Soins aux patients hospitalisés	657	607	636	657	663	686	692	592	573	570
Soins de santé mentale	170	201	222	280	280	269	296	283	277	248
Services d'interventions de base	145	128	126	130	121	116	107	103	101	93
Services d'interventions avancées	37	36	41	51	57	62	74	78	81	74
Services chirurgicaux	26	29	33	35	34	38	41	45	41	41
Services d'assistance chirurgicale	57	39	39	42	42	43	46	47	48	49
Services d'anesthésie	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Services obstétricaux	32	33	33	35	40	42	44	46	53	55

* Province exclue de l'analyse du domaine de pratique clinique. Voir Annexe C.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

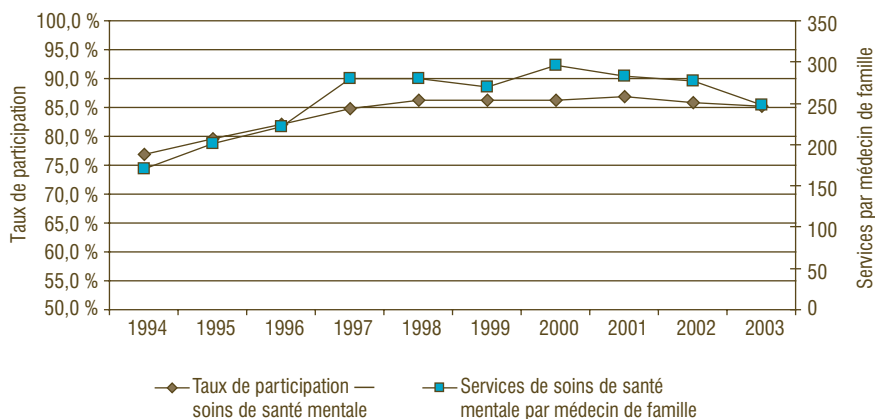
Remarque : Englobe seulement les médecins de famille rémunérés à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

De 1994 à 2003, la majorité des médecins de famille albertains ont dispensé des examens en cabinet, des soins aux patients hospitalisés, des soins de santé mentale ainsi que des services d'interventions de base et avancées (voir tableau 3.2.9.1). Les taux de participation des médecins de famille ont baissé de plus de cinq points de pourcentage dans plusieurs domaines de pratique clinique, y compris les soins aux patients hospitalisés, les services d'interventions avancées, les services chirurgicaux, les services d'assistance chirurgicale et les services obstétricaux.

Le pourcentage de médecins de famille de l'Alberta ayant dispensé des soins de santé mentale a augmenté, passant de 76,9 % en 1994 à 85,2 % en 2003. Le nombre moyen de soins de santé mentale dispensés par des médecins de famille a enregistré une hausse, passant de 170 à 248 au cours de la même période (voir figure 3.2.9.1).

Dans certains domaines de pratique clinique où l'on a enregistré une baisse des taux de participation des médecins de famille, le nombre moyen de services a augmenté chez les médecins qui poursuivaient leurs activités dans ces domaines. Cette tendance s'appliquait aux services obstétricaux, aux services chirurgicaux et aux services d'interventions avancées. La tendance illustrant les services d'interventions avancées est présentée à la figure 3.2.9.2.

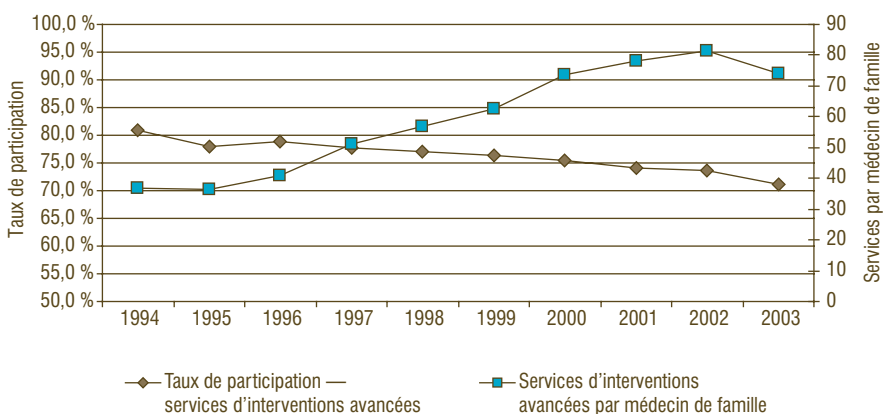
3.2.9.1 Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les soins de santé mentale et nombre moyen de soins de santé mentale dispensés par médecin de famille, Alberta, 1994 à 2003



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

3.2.9.2 Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'interventions avancées et nombre moyen de services d'interventions avancées dispensés par médecin de famille, Alberta, 1994 à 2003



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

3.2.10 Colombie-Britannique

Dans le cas de la Colombie-Britannique, aux fins de la présente étude, on a recensé 4 205 médecins de famille rémunérés à l'acte en 1994, 4 348 en 1998 et 4 642 en 2003. Chaque point de pourcentage représente donc 42 médecins en 1994 et 46 médecins en 2003.

Tableau 3.2.10.1

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon le domaine de pratique clinique, Colombie-Britannique, 1994 à 2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pratique en cabinet	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Soins aux patients hospitalisés	86,5 %	85,3 %	84,3 %	84,8 %	83,0 %	81,2 %	79,3 %	77,1 %	74,9 %	72,5 %
Soins de santé mentale	90,3 %	89,5 %	89,2 %	89,6 %	90,8 %	90,8 %	90,1 %	89,6 %	89,5 %	88,2 %
Services d'interventions de base	93,1 %	92,9 %	92,0 %	92,6 %	93,3 %	93,1 %	92,4 %	92,1 %	91,9 %	91,0 %
Services d'interventions avancées	84,7 %	86,2 %	86,8 %	87,1 %	87,8 %	87,3 %	87,1 %	87,0 %	86,4 %	85,3 %
Services chirurgicaux	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Services d'assistance chirurgicale	67,1 %	64,4 %	61,6 %	61,8 %	59,5 %	57,4 %	53,8 %	49,0 %	46,0 %	43,2 %
Services d'anesthésie	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Services obstétricaux	48,8 %	45,5 %	41,3 %	40,4 %	36,4 %	33,4 %	30,3 %	26,5 %	24,5 %	22,4 %

* Province exclue de l'analyse du domaine de pratique clinique. Voir Annexe C.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Tableau 3.2.10.2

Nombre moyen de services dispensés par médecin de famille rémunérés à l'acte, selon le domaine de pratique clinique, Colombie-Britannique, 1994 à 2003

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Pratique en cabinet	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Soins aux patients hospitalisés	366	356	349	337	340	347	339	329	323	355
Soins de santé mentale	127	129	127	124	123	124	121	129	113	100
Services d'interventions de base	144	137	131	114	116	120	117	116	115	113
Services d'interventions avancées	26	26	25	22	21	22	21	21	22	22
Services chirurgicaux	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Services d'assistance chirurgicale	26	45	44	43	46	51	51	55	59	64
Services d'anesthésie	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Services obstétricaux	18	18	19	19	20	21	21	23	25	27

* Province exclue de l'analyse du domaine de pratique clinique. Voir Annexe C.

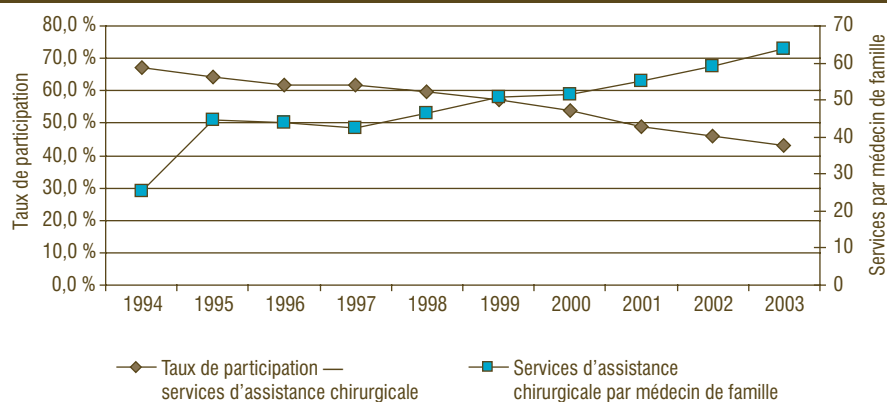
Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les médecins de famille rémunérés à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Tout au long de la période à l'étude de dix ans, les médecins de famille de la Colombie-Britannique ont maintenu des niveaux de participation élevés et stables en ce qui a trait à la prestation de services d'interventions de base et avancées ainsi que des soins de santé mentale (voir tableau 3.2.10.1). Au cours de la même période, on a noté une baisse importante des pourcentages de médecins de famille qui ont dispensé des soins aux patients hospitalisés, des services d'assistance chirurgicale et des services obstétricaux.

Le nombre moyen de services dispensés par médecin de famille a augmenté au cours de la période d'étude dans deux domaines cliniques où l'on a noté une baisse des taux de participation des médecins de famille, soit les services d'assistance chirurgicale et les services obstétricaux. Le nombre moyen de services d'assistance chirurgicale dispensés par les médecins de famille de la Colombie-Britannique est passé de 26 en 1994 à 64 en 2003; le nombre moyen de services obstétricaux dispensés par les médecins de famille est passé de 18 en 1994 à 27 en 2003 (voir tableau 3.2.10.2 et figure 3.2.10.2).

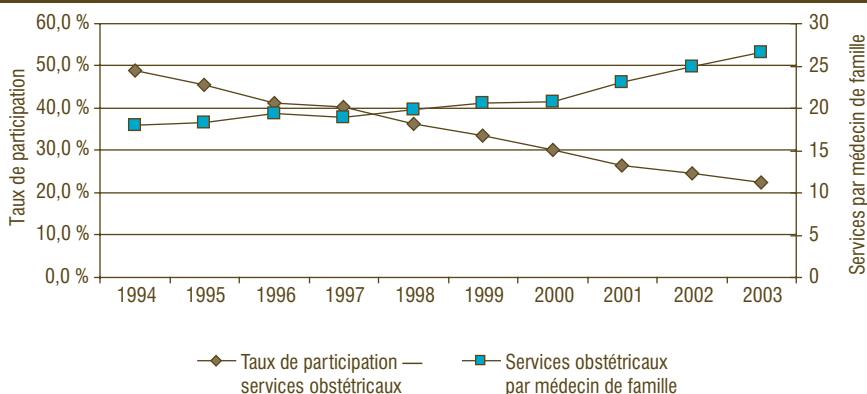
3.2.10.1 Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'assistance chirurgicale et nombre moyen de services d'assistance chirurgicale dispensés par médecin de famille, Colombie-Britannique, 1994 à 2003



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

3.2.10.2 Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services obstétricaux et nombre moyen de services obstétricaux dispensés par médecin de famille, Colombie-Britannique, 1994 à 2003



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Englobe seulement les services dispensés dans le cadre de programmes de rémunération à l'acte. Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.



4. Analyse

Lorsqu'on examine les résultats du présent rapport, il est important de tenir compte des restrictions dont il est question à la section 2. Les systèmes de rémunération

à l'acte sont développés, maintenus et administrés par les provinces et les territoires et on note d'importantes différences d'un bout à l'autre du pays. Il n'est jamais facile de comparer les données sur les services rémunérés à l'acte d'une province à l'autre.

De plus, les données utilisées aux fins de la présente étude ne représentent que les activités des médecins de famille rémunérées à l'acte. Les médecins de famille qui ne sont pas rémunérés à l'acte ne sont pas inclus dans ces données. Mais par-dessus tout, il est possible que certaines activités des médecins de famille soient incluses dans les données des services rémunérés à l'acte alors que d'autres ne le sont pas. Par exemple, de plus en plus de médecins de famille pourraient être rémunérés principalement par le versement d'un salaire ou un paiement par capitation alors qu'ils ne dispensent que des services spécialisés rémunérés à l'acte. De tels changements pourraient entraîner une baisse importante des examens en cabinet jumelée à une prestation stable, supérieure ou inférieure de services spécialisés.

Néanmoins, les données utilisées aux fins de la présente étude permettent de décrire l'ampleur des activités des médecins de famille rémunérés à l'acte de chaque province ainsi que l'évolution de leur rôle dans le système de santé.

La présente étude confirme la tendance soulevée dans le rapport *L'évolution du rôle des médecins de famille au Canada* publié en 2004 par l'ICIS; lorsque le taux de participation des médecins de famille à certains domaines de pratique clinique diminue, on note une augmentation du nombre moyen de services dispensés par les médecins de famille qui poursuivent leurs activités de prestation de services. Cette tendance est apparente dans toutes les provinces, parfois dans plus d'un domaine de pratique clinique.

Malgré la poursuite de la baisse de la participation dans presque tous les domaines cliniques, les médecins de famille de la plupart des provinces ont connu une participation stable ou accrue dans la pratique en cabinet et les soins de santé mentale.



Maintenant que nous avons dressé un portrait actualisé des médecins de famille rémunérés à l'acte au Canada, nous ne pouvons que reprendre les propos du Dr Joshua Tepper, tirés de son rapport sur l'évolution du rôle des médecins de famille au Canada publié en 2004 :

Voici l'une des images classiques du médecin de famille : un médecin, sac noir à la main, se tenant debout près d'une voiture tirée par des chevaux. Le médecin de famille est disposé à se rendre là où les patients ont besoin d'être vus et le sac noir contient l'équipement et les médicaments nécessaires à la consultation.

Cette image évocatrice suppose bien des concepts fondamentaux sur la nature de la médecine familiale. Si la contribution de certains médecins repose sur leur maîtrise d'une discipline en particulier, la marque des médecins de famille est leur rôle complémentaire en tant que médecins dont le savoir couvre de nombreux aspects de la médecine clinique.

Même s'il est tentant de percevoir ces résultats de façon négative, il pourrait s'agir d'une réponse non nécessaire. L'évolution d'une discipline peut représenter un processus naturel et sain découlant de diverses pressions innées et environnementales. On encourage les lecteurs à percevoir les données non pas comme le miroir d'un portrait négatif, mais plutôt comme une occasion de redéfinir, de renforcer et de renouveler le rôle des médecins de famille dans les soins de santé aux quatre coins du pays. Le changement et l'évolution peuvent être acceptés et stimuler la pratique de la médecine familiale.



Annexe A

Aperçu des domaines de pratique clinique, 2003

Cette annexe est structurée en fonction des neuf domaines de pratique clinique à l'étude. Pour chacun de ces domaines, on a utilisé les données de 2003 dans le but d'illustrer les résultats de chacune des dix provinces. Les résultats sont répartis selon l'âge et le sexe des médecins ainsi qu'en fonction des collectivités urbaines, de taille moyenne et rurales, sous forme de tableaux et de figures.

A.1 Pratique en cabinet

Que comprend ce domaine de pratique clinique?

- Évaluations majeures en cabinet
- Autres examens en cabinet

Tableau A.1.1

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, pratique en cabinet, selon la province, le sexe, le milieu et le groupe d'âge, 2003

	T.-N.-L.	Î.P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	CAN
Sexe											
Femmes	93,8 %	*	95,0 %	84,5 %	71,0 %	*	94,3 %	*	91,2 %	*	79,4 %
Hommes	92,6 %	*	86,6 %	82,7 %	79,7 %	*	94,8 %	*	88,3 %	*	84,2 %
Lieu											
Urbain	94,4 %	*	88,9 %	82,1 %	75,3 %	*	94,6 %	*	87,5 %	*	80,9 %
Taille moyenne	91,1 %	*	88,9 %	77,9 %	83,4 %	*	97,6 %	*	90,0 %	*	85,2 %
Rural	91,7 %	*	93,4 %	91,4 %	72,9 %	*	93,9 %	*	94,7 %	*	84,9 %
Groupe d'âge											
<35 ans	86,0 %	*	83,3 %	76,0 %	55,4 %	*	95,2 %	*	90,3 %	*	70,6 %
35 à 44 ans	89,7 %	*	88,5 %	82,1 %	72,2 %	*	92,8 %	*	87,5 %	*	79,3 %
45 à 54 ans	94,5 %	*	93,7 %	86,1 %	84,0 %	*	95,9 %	*	90,7 %	*	87,4 %
55 à 64 ans	98,7 %	*	92,5 %	92,1 %	86,0 %	*	96,9 %	*	91,7 %	*	89,3 %
65 ans et plus	100,0 %	*	83,6 %	77,8 %	75,4 %	*	92,1 %	*	83,1 %	*	81,2 %
Total	92,9 %	*	89,9 %	83,4 %	76,1 %	*	94,7 %	*	89,3 %	*	82,3 %

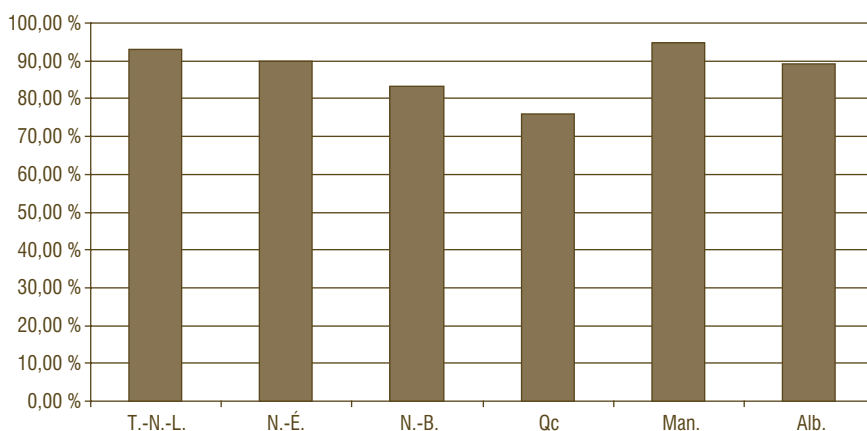
* Province exclue de l'analyse du domaine de pratique clinique. Voir Annexe C.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, pratique en cabinet, selon la province, 2003

A.1.1

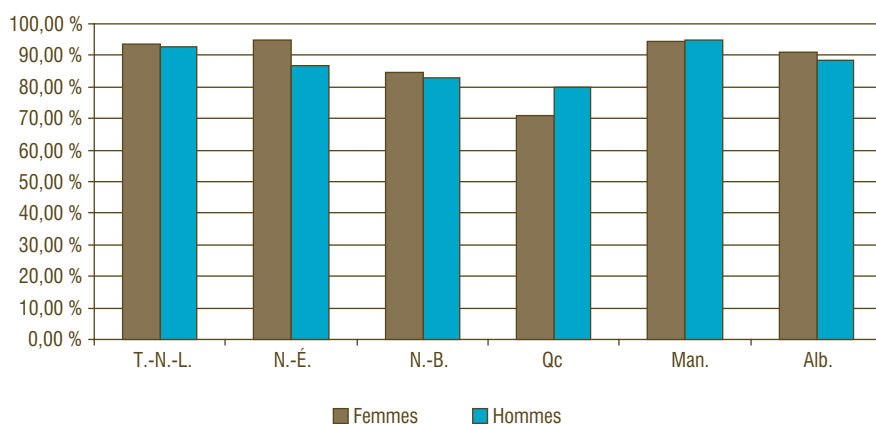


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique. Les résultats pour la pratique en cabinet s'appuient sur les données provenant de toutes les provinces, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard, de l'Ontario, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique. Consultez l'annexe C pour obtenir des précisions sur les critères d'inclusion et d'exclusion des provinces.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, pratique en cabinet, selon la province et le sexe, 2003

A.1.2

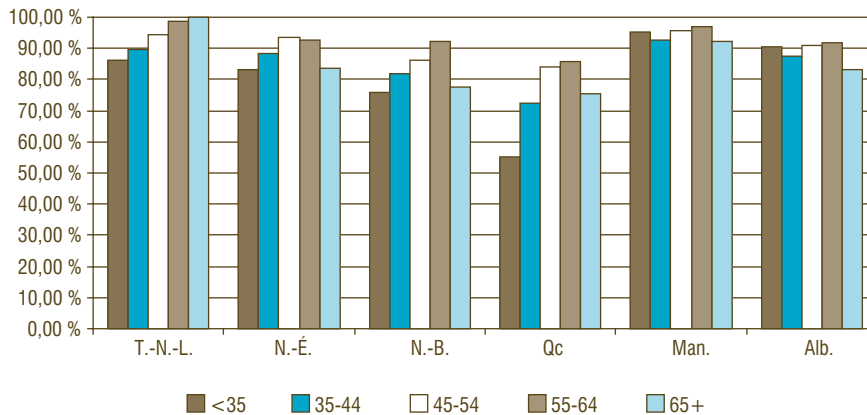


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique. Les résultats pour la pratique en cabinet s'appuient sur les données provenant de toutes les provinces, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard, de l'Ontario, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique. Consultez l'annexe C pour obtenir des précisions sur les critères d'inclusion et d'exclusion des provinces.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, pratique en cabinet, selon la province et l'âge, 2003

A.1.3

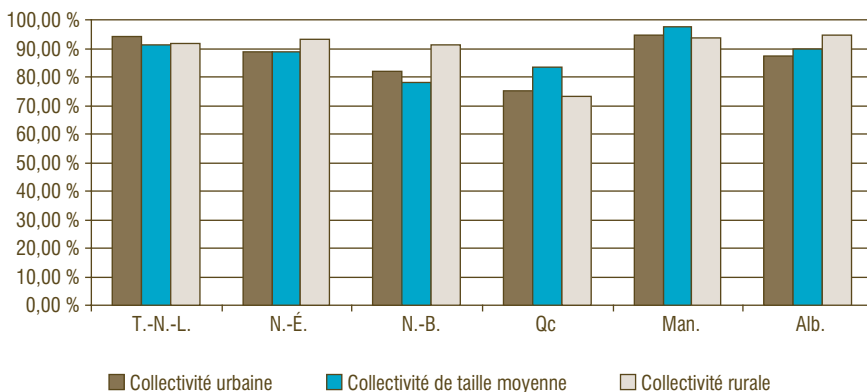


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique. Les résultats pour la pratique en cabinet s'appuient sur les données provenant de toutes les provinces, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard, de l'Ontario, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique. Consultez l'annexe C pour obtenir des précisions sur les critères d'inclusion et d'exclusion des provinces.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, pratique en cabinet, selon la province et le milieu, 2003

A.1.4



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique. Les résultats pour la pratique en cabinet s'appuient sur les données provenant de toutes les provinces, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard, de l'Ontario, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique. Consultez l'annexe C pour obtenir des précisions sur les critères d'inclusion et d'exclusion des provinces.

A.2 Soins aux patients hospitalisés

Que comprend ce domaine de pratique clinique?

- Jours de soins hospitaliers, jusqu'à 28-42 jours
- Jours de soins hospitaliers, plus de 28-42 jours
- Jours de soins hospitaliers, autre
- Évaluation majeure d'un patient hospitalisé, nouveau-né
- Évaluation majeure d'un patient hospitalisé, autre
- Autre examen d'un patient hospitalisé

Tableau A.2.1

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, aux soins aux patients hospitalisés, selon la province, le sexe, le milieu et le groupe d'âge, 2003

	T.-N.-L.	Î.P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	CAN
Sexe											
Femmes	36,6 %	71,4 %	65,1 %	78,2 %	48,2 %	50,5 %	47,0 %	71,5 %	53,0 %	69,8 %	54,3 %
Hommes	44,6 %	82,2 %	58,2 %	64,9 %	45,1 %	57,1 %	56,6 %	76,3 %	68,1 %	73,7 %	59,2 %
Lieu											
Urbain	29,9 %	**	47,3 %	43,9 %	40,2 %	47,0 %	37,4 %	65,1 %	50,7 %	65,0 %	48,2 %
Taille moyenne	80,4 %	80,0 %	78,4 %	74,6 %	70,9 %	76,9 %	82,4 %	77,8 %	88,3 %	86,5 %	78,9 %
Rural	42,1 %	84,8 %	68,8 %	77,7 %	51,8 %	83,9 %	84,4 %	88,0 %	87,3 %	81,7 %	74,4 %
Groupe d'âge											
<35 ans	41,9 %	70,6 %	55,6 %	73,6 %	71,9 %	58,4 %	62,1 %	75,9 %	72,5 %	68,0 %	66,1 %
35 à 44 ans	35,5 %	74,1 %	55,1 %	70,3 %	55,9 %	54,6 %	50,7 %	75,0 %	63,6 %	69,5 %	59,0 %
45 à 54 ans	45,9 %	82,8 %	67,3 %	75,9 %	37,8 %	60,1 %	56,8 %	73,3 %	64,8 %	78,0 %	58,3 %
55 à 64 ans	51,9 %	93,8 %	68,1 %	69,3 %	29,8 %	56,3 %	55,0 %	82,7 %	57,4 %	76,1 %	55,6 %
65 ans et plus	27,3 %	62,5 %	50,8 %	33,2 %	24,2 %	41,6 %	36,8 %	67,1 %	41,8 %	62,1 %	43,1 %
Total	42,1 %	79,2 %	60,8 %	69,8 %	46,4 %	54,9 %	53,7 %	74,9 %	62,9 %	72,5 %	57,5 %

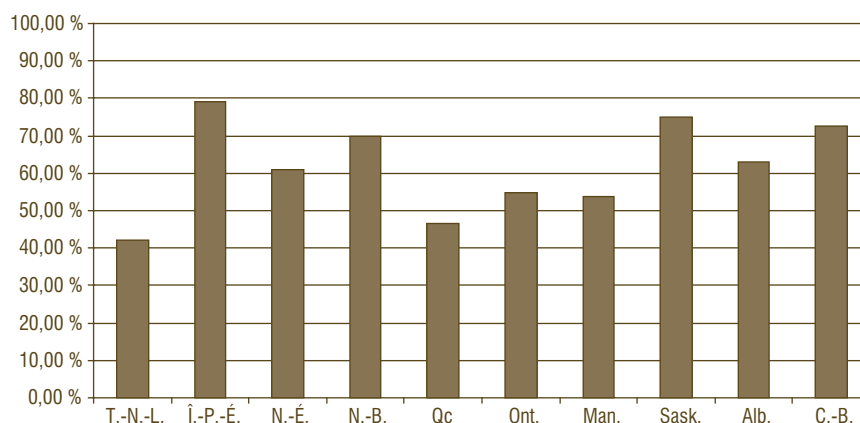
** Il n'y a aucun médecin de famille dans cette catégorie.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les soins aux patients hospitalisés, selon la province, 2003

A.2.1

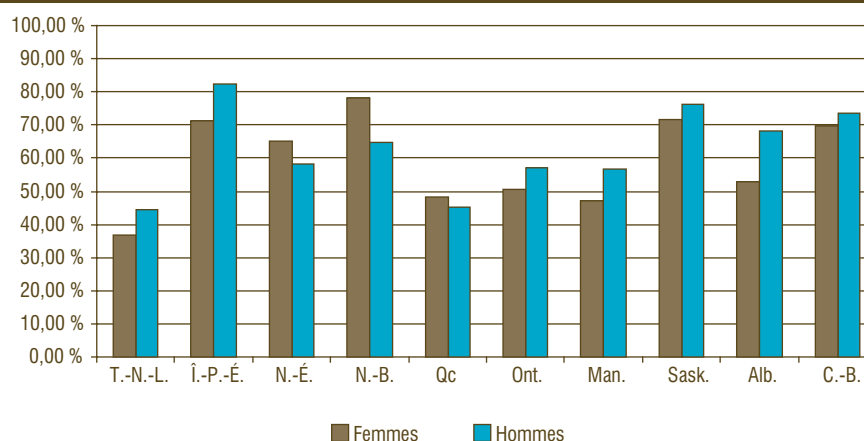


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les soins aux patients hospitalisés, selon la province et le sexe, 2003

A.2.2

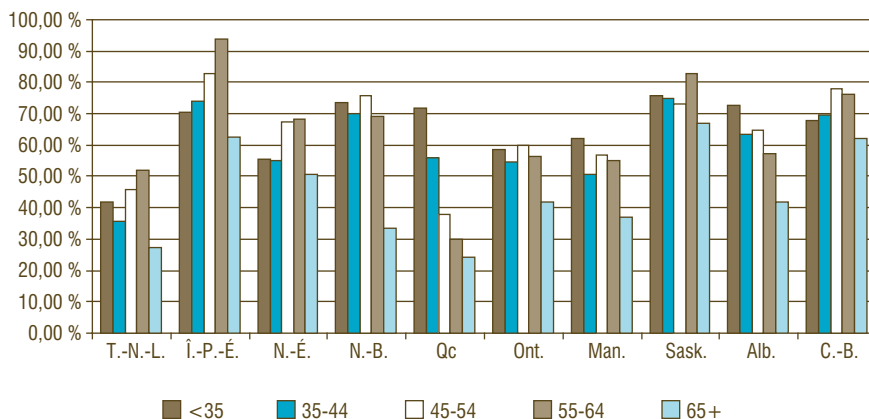


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les soins aux patients hospitalisés, selon la province et l'âge, 2003

A.2.3

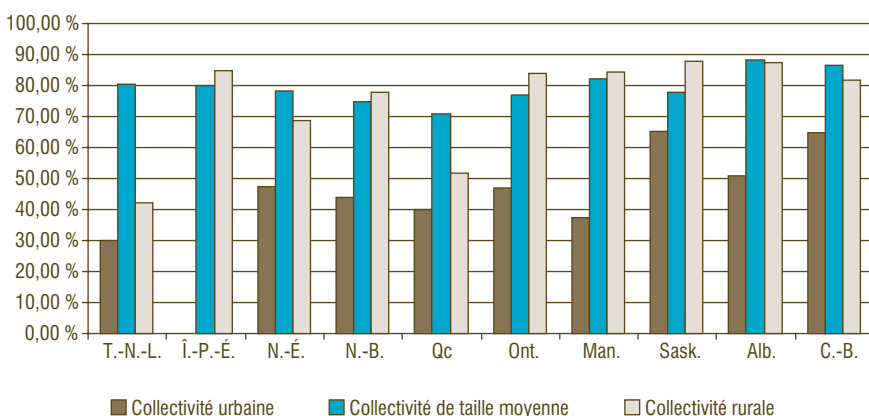


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les soins aux patients hospitalisés, selon la province et le milieu, 2003

A.2.4



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

A.3 Soins de santé mentale

Que comprend ce domaine de pratique clinique?

- Counseling
- Psychothérapie en groupe/en famille
- Psychothérapie individuelle

Tableau A.3.1

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les soins de santé mentale, selon la province, le sexe, le milieu et le groupe d'âge, 2003

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	CAN
Sexe											
Femmes	79,5 %	60,7 %	82,4 %	81,9 %	79,8 %	93,8 %	64,8 %	86,4 %	90,6 %	91,2 %	87,2 %
Hommes	51,7 %	60,3 %	66,6 %	70,1 %	78,9 %	88,0 %	60,8 %	83,2 %	82,4 %	86,8 %	82,6 %
Lieu											
Urbain	67,8 %	**	77,1 %	70,7 %	77,7 %	89,8 %	56,5 %	85,9 %	86,4 %	87,6 %	84,4 %
Taille moyenne	55,4 %	67,7 %	63,9 %	72,6 %	86,4 %	88,3 %	67,1 %	77,3 %	81,6 %	89,0 %	84,1 %
Rural	52,1 %	51,5 %	73,6 %	79,1 %	80,2 %	92,5 %	73,8 %	85,8 %	83,4 %	90,1 %	83,5 %
Groupe d'âge											
<35 ans	58,1 %	35,3 %	63,9 %	75,2 %	79,4 %	93,0 %	64,1 %	79,6 %	90,1 %	86,3 %	84,4 %
35 à 44 ans	61,7 %	70,4 %	74,2 %	72,8 %	82,0 %	91,3 %	60,9 %	86,7 %	89,7 %	87,3 %	85,6 %
45 à 54 ans	62,4 %	62,1 %	79,2 %	79,1 %	82,7 %	92,8 %	68,5 %	88,1 %	86,2 %	90,4 %	87,0 %
55 à 64 ans	61,0 %	100,0 %	72,5 %	81,2 %	76,0 %	90,5 %	60,3 %	84,4 %	79,9 %	91,0 %	84,5 %
65 ans et plus	54,5 %	12,5 %	50,8 %	48,1 %	48,8 %	80,5 %	40,8 %	75,7 %	62,9 %	81,2 %	70,2 %
Total	60,5 %	60,4 %	72,7 %	74,5 %	79,3 %	89,9 %	62,0 %	84,1 %	85,2 %	88,2 %	84,2 %

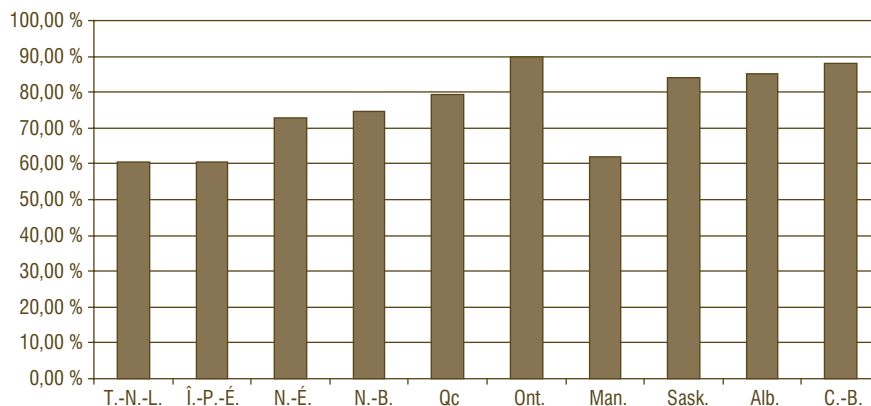
** Il n'y a aucun médecin de famille dans cette catégorie.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les soins de santé mentale, selon la province, 2003

A.3.1

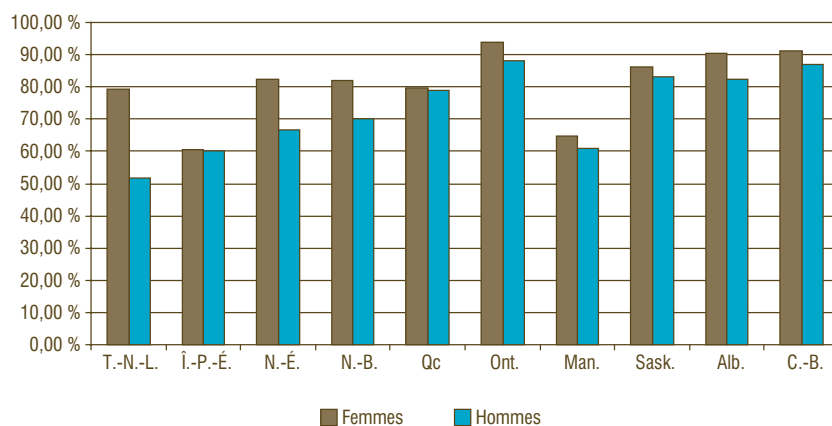


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les soins de santé mentale, selon la province et le sexe, 2003

A.3.2

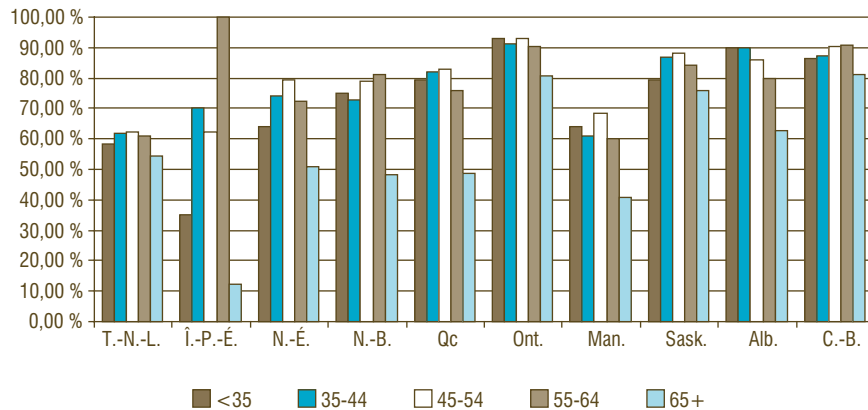


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

A.3.3

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les soins de santé mentale, selon la province et l'âge, 2003

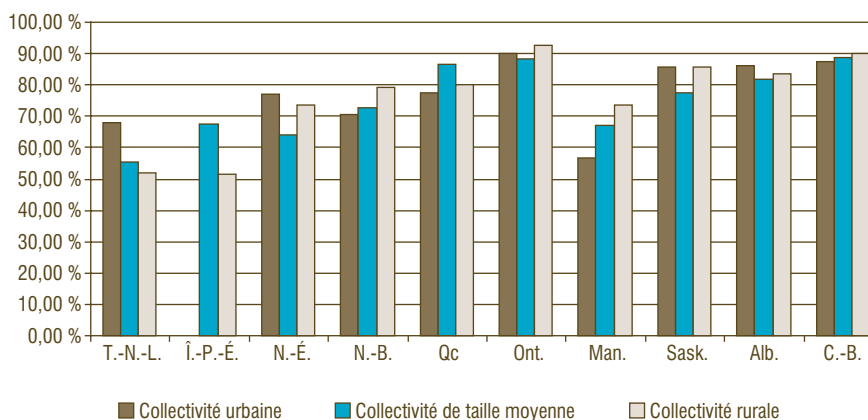


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

A.3.4

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les soins de santé mentale, selon la province et le milieu, 2003



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

A.4 Services d'interventions de base (SIB)

Que comprend ce domaine de pratique clinique?

- Insertion d'un dispositif intra-utérin
- Biopsie
- Cryothérapie
- Électrocardiogramme
- Injection/aspiration d'articulation
- Test d'allergie/de désensibilisation
- Excision d'ongle
- Suture de plaie
- Extraction de corps étrangers
- Incision d'abcès, etc.

Tableau A.4.1

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'interventions de base, selon la province, le sexe, le milieu et le groupe d'âge, 2003

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	CAN
Sexe											
Femmes	82,1 %	67,9 %	77,4 %	79,0 %	71,1 %	88,2 %	71,9 %	86,8 %	84,8 %	89,7 %	81,9 %
Hommes	84,7 %	68,5 %	81,0 %	78,0 %	82,8 %	89,6 %	81,7 %	86,8 %	89,0 %	91,6 %	87,4 %
Lieu											
Urbain	79,7 %	**	77,1 %	61,8 %	75,1 %	88,1 %	75,9 %	86,4 %	85,3 %	88,8 %	83,8 %
Taille moyenne	85,7 %	70,8 %	82,2 %	77,6 %	85,2 %	91,8 %	84,7 %	83,8 %	90,0 %	94,7 %	88,9 %
Rural	89,3 %	66,7 %	82,6 %	88,6 %	83,2 %	93,5 %	83,6 %	89,5 %	93,2 %	94,6 %	89,2 %
Groupe d'âge											
<35 ans	83,7 %	41,2 %	72,2 %	76,9 %	82,7 %	95,7 %	76,6 %	81,0 %	91,8 %	92,2 %	88,3 %
35 à 44 ans	82,2 %	77,8 %	79,0 %	77,4 %	82,0 %	93,0 %	75,7 %	89,4 %	89,4 %	92,2 %	88,1 %
45 à 54 ans	84,4 %	72,4 %	85,2 %	81,8 %	77,7 %	91,7 %	80,1 %	88,1 %	87,7 %	93,0 %	86,8 %
55 à 64 ans	88,3 %	93,8 %	82,5 %	84,2 %	74,2 %	87,1 %	84,0 %	89,0 %	87,5 %	89,7 %	84,7 %
65 ans et plus	72,7 %	50,0 %	62,3 %	59,3 %	50,4 %	76,8 %	78,9 %	85,7 %	70,0 %	82,4 %	72,6 %
Total	83,9 %	68,3 %	79,6 %	78,4 %	77,8 %	89,1 %	78,7 %	86,8 %	87,6 %	91,0 %	85,5 %

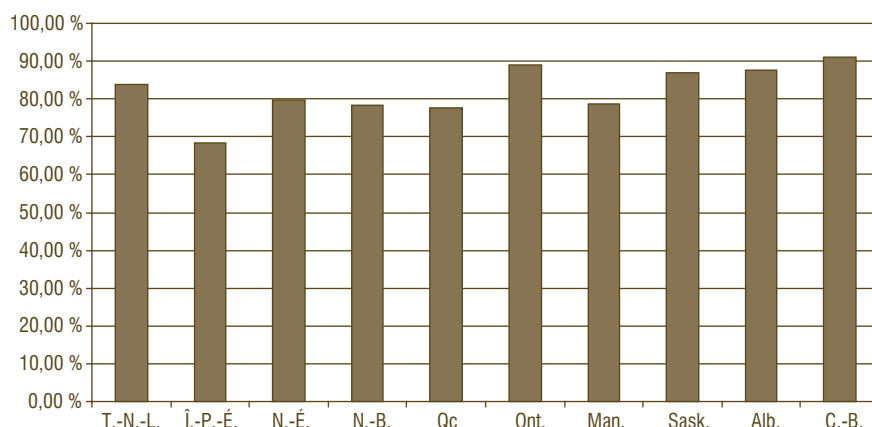
** Il n'y a aucun médecin de famille dans cette catégorie.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'interventions de base (SIB), selon la province, 2003

A.4.1

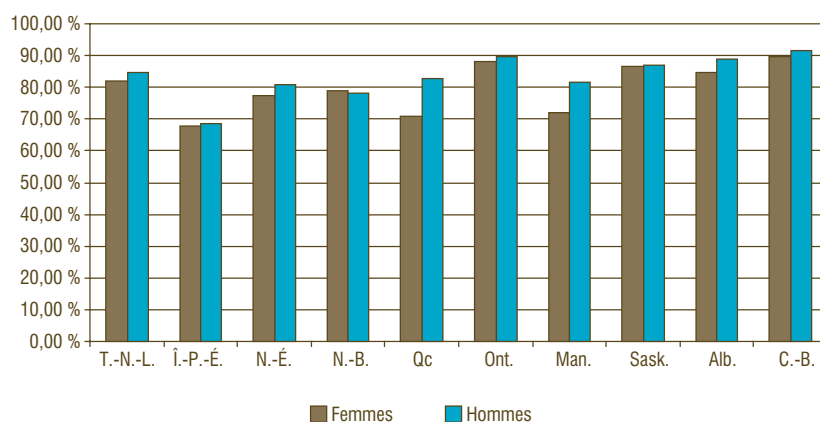


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'interventions de base (SIB), selon la province et le sexe, 2003

A.4.2

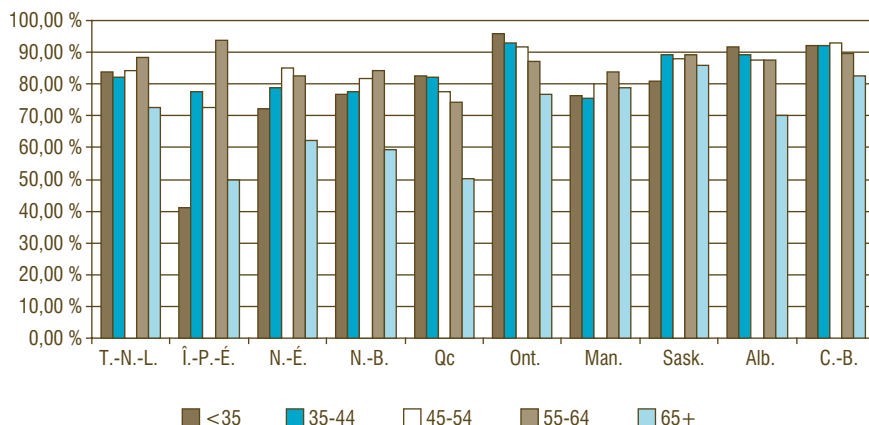


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'interventions de base (SIB), selon la province et l'âge, 2003

A.4.3

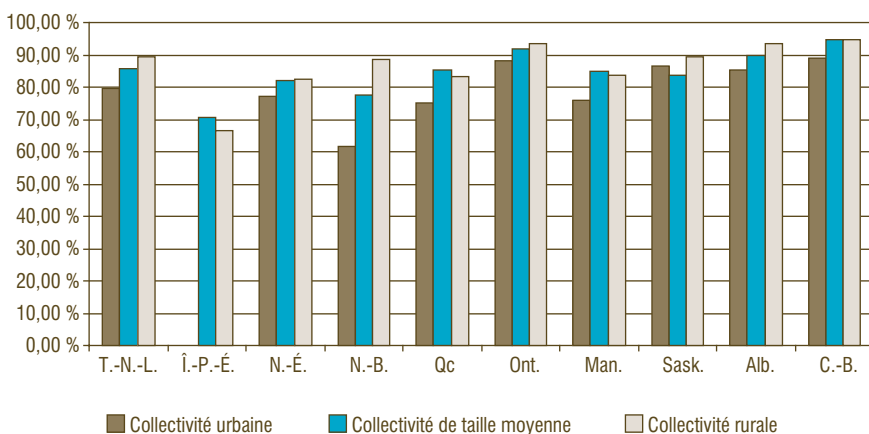


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'interventions de base (SIB), selon la province et le milieu, 2003

A.4.4



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

A.5 Services d'interventions avancées (SIA)

Que comprend ce domaine de pratique clinique?

- Sigmoidoscopie
- Soins intensifs, réanimation
- Blocs nerveux
- Fractures mineures
- Chalazion
- Excision de tumeur
- Vasectomie
- Varices
- Rhinoplastie
- Fractures

Tableau A.5.1

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'interventions avancées, selon la province, le sexe, le milieu et le groupe d'âge, 2003

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	CAN
Sexe											
Femmes	76,8 %	57,1 %	48,9 %	34,0 %	*	59,3 %	64,8 %	68,6 %	58,9 %	79,6 %	62,8 %
Hommes	76,9 %	67,1 %	59,1 %	52,6 %	*	69,8 %	69,6 %	77,7 %	77,4 %	87,9 %	74,2 %
Lieu											
Urbain	77,4 %	**	45,9 %	30,1 %	*	62,0 %	61,9 %	68,4 %	65,5 %	81,0 %	65,8 %
Taille moyenne	82,1 %	66,2 %	63,9 %	34,1 %	*	77,1 %	77,6 %	74,6 %	78,3 %	93,6 %	77,9 %
Rural	73,6 %	66,7 %	63,5 %	70,0 %	*	84,5 %	80,3 %	85,8 %	84,4 %	89,6 %	82,0 %
Groupe d'âge											
<35 ans	69,8 %	47,1 %	44,4 %	29,8 %	*	79,1 %	75,9 %	71,5 %	73,8 %	87,1 %	75,3 %
35 à 44 ans	79,4 %	66,7 %	52,9 %	48,7 %	*	71,4 %	65,2 %	79,2 %	73,6 %	86,0 %	73,5 %
45 à 54 ans	78,0 %	72,4 %	60,6 %	48,7 %	*	68,7 %	71,2 %	75,2 %	72,6 %	87,2 %	72,9 %
55 à 64 ans	80,5 %	87,5 %	59,4 %	61,4 %	*	62,6 %	66,4 %	79,2 %	70,1 %	83,8 %	69,1 %
65 ans et plus	54,5 %	37,5 %	49,2 %	33,3 %	*	49,2 %	53,9 %	68,6 %	48,4 %	77,4 %	54,7 %
Total	76,8 %	64,4 %	55,1 %	45,7 %	*	66,4 %	68,2 %	75,2 %	71,0 %	85,3 %	70,5 %

* Province exclue de l'analyse du domaine de pratique clinique. Voir Annexe C.

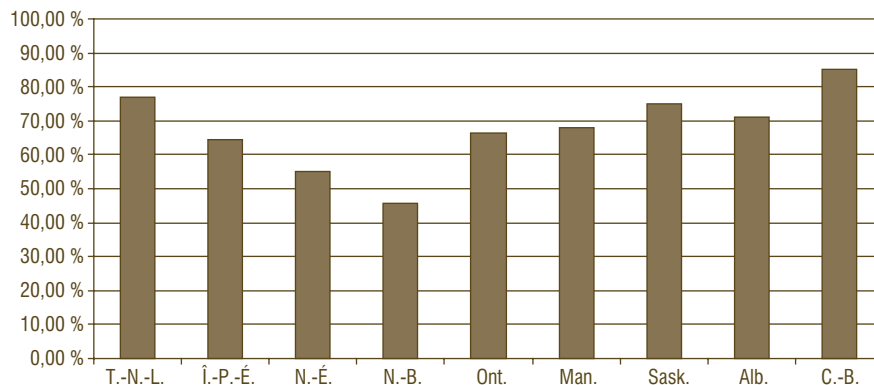
** Il n'y a aucun médecin de famille dans cette catégorie.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'interventions avancées (SIA), selon la province, 2003

A.5.1

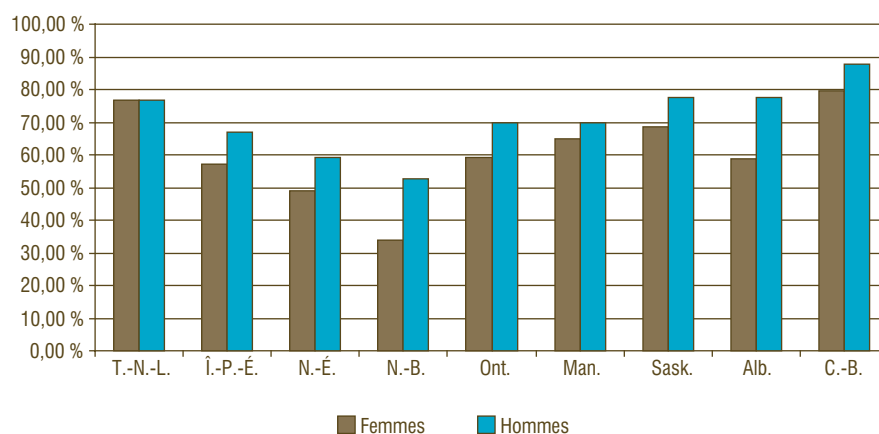


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique. Les résultats pour la pratique aux services d'interventions avancées s'appuient sur les données provenant de toutes les provinces, à l'exception du Québec. Consultez l'annexe C pour obtenir des précisions sur les critères d'inclusion et d'exclusion des provinces.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'interventions avancées (SIA), selon la province et le sexe, 2003

A.5.2

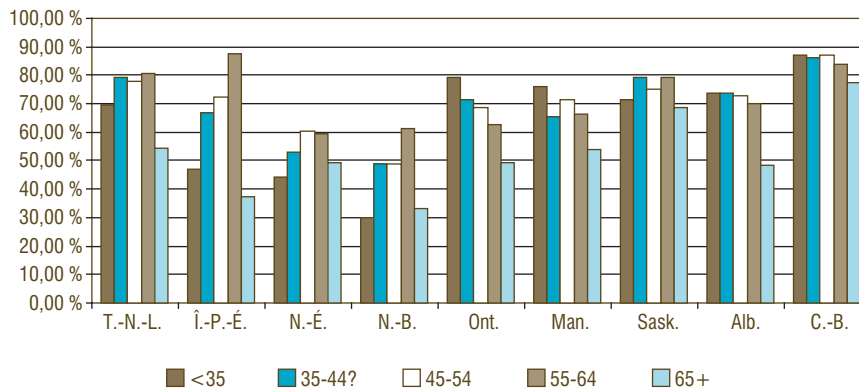


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique. Les résultats pour la pratique aux services d'interventions avancées s'appuient sur les données provenant de toutes les provinces, à l'exception du Québec. Consultez l'annexe C pour obtenir des précisions sur les critères d'inclusion et d'exclusion des provinces.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'interventions avancées (SIA), selon la province et l'âge, 2003

A.5.3

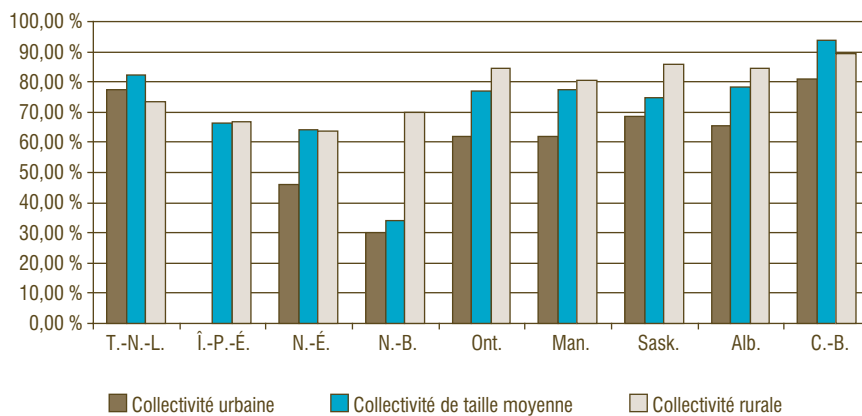


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique. Les résultats pour la pratique aux services d'interventions avancées s'appuient sur les données provenant de toutes les provinces, à l'exception du Québec. Consultez l'annexe C pour obtenir des précisions sur les critères d'inclusion et d'exclusion des provinces

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'interventions avancées (SIA), selon la province et le milieu, 2003

A.5.4



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique. Les résultats pour la pratique aux services d'interventions avancées s'appuient sur les données provenant de toutes les provinces, à l'exception du Québec. Consultez l'annexe C pour obtenir des précisions sur les critères d'inclusion et d'exclusion des provinces

A.6 Services chirurgicaux

Que comprend ce domaine de pratique clinique?

- Dilatation et curetage
- Cystoscopie
- Coloscopie
- Laryngoscopie/bronchoscopie
- Œsophagoscopie/gastrosopie
- Avortements thérapeutiques
- Césarienne
- Stérilisation
- Hystérectomie
- Hémorroïdectomie
- Colectomie
- Hernie inguinale ou fémorale
- Amygdalectomie
- Cholécystectomie
- Laparotomie
- Appendicectomie
- Excision au sein

Tableau A.6.1

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services chirurgicaux, selon la province, le sexe, le milieu et le groupe d'âge, 2003

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	CAN
Sexe											
Femmes	*	*	5,0 %	3,8 %	5,2 %	6,3 %	5,0 %	6,2 %	5,2 %	*	5,6 %
Hommes	*	*	6,2 %	3,7 %	5,9 %	9,5 %	13,1 %	10,1 %	17,4 %	*	9,4 %
Lieu											
Urbain	*	*	3,6 %	3,2 %	6,2 %	7,1 %	4,6 %	3,2 %	9,3 %	*	6,8 %
Taille moyenne	*	*	8,7 %	3,0 %	4,4 %	10,6 %	17,6 %	8,6 %	12,5 %	*	8,4 %
Rural	*	*	6,9 %	5,0 %	3,9 %	15,1 %	23,4 %	17,8 %	26,0 %	*	13,2 %
Groupe d'âge											
<35 ans	*	*	3,7 %	3,2 %	9,2 %	13,9 %	9,0 %	6,6 %	13,7 %	*	11,1 %
35 à 44 ans	*	*	6,1 %	4,1 %	7,1 %	9,8 %	9,8 %	9,5 %	13,4 %	*	9,1 %
45 à 54 ans	*	*	5,6 %	3,7 %	3,6 %	8,4 %	11,3 %	7,4 %	14,2 %	*	7,5 %
55 à 64 ans	*	*	5,0 %	3,0 %	4,5 %	6,4 %	13,7 %	12,7 %	12,9 %	*	7,0 %
65 ans et plus	*	*	9,8 %	3,7 %	3,5 %	3,3 %	10,5 %	8,6 %	6,1 %	*	4,6 %
Total	*	*	5,7 %	3,7 %	5,6 %	8,4 %	10,7 %	9,0 %	13,2 %	*	8,1 %

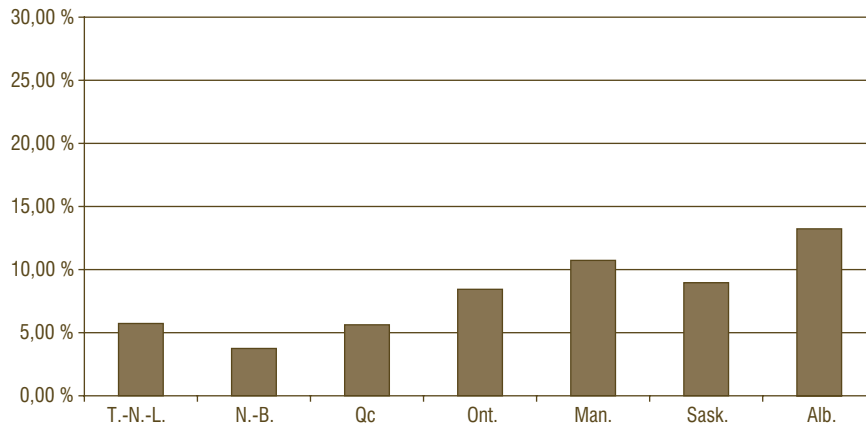
* Province exclue de l'analyse du domaine de pratique clinique. Voir Annexe C.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services chirurgicaux, selon la province, 2003

A.6.1

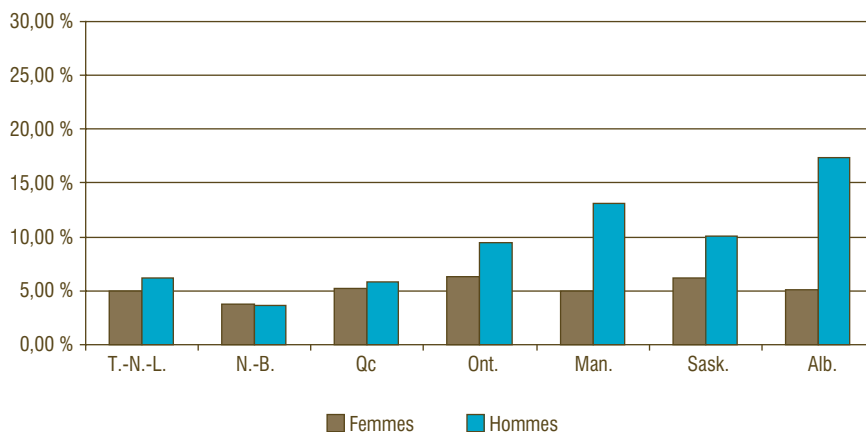


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique. Les résultats pour les services chirurgicaux s'appuient sur les données provenant de toutes les provinces, à l'exception de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Colombie-Britannique. Consultez l'annexe C pour obtenir des précisions sur les critères d'inclusion et d'exclusion des provinces.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services chirurgicaux, selon la province et le sexe, 2003

A.6.2

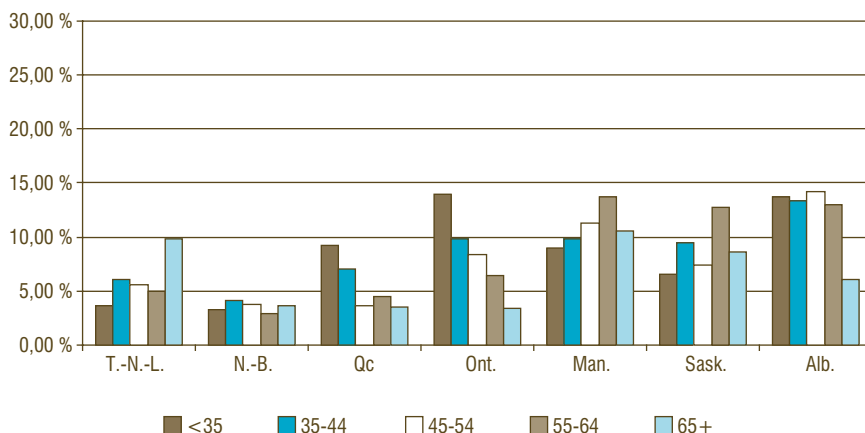


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique. Les résultats pour les services chirurgicaux s'appuient sur les données provenant de toutes les provinces, à l'exception de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Colombie-Britannique. Consultez l'annexe C pour obtenir des précisions sur les critères d'inclusion et d'exclusion des provinces.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services chirurgicaux, selon la province et l'âge, 2003

A.6.3

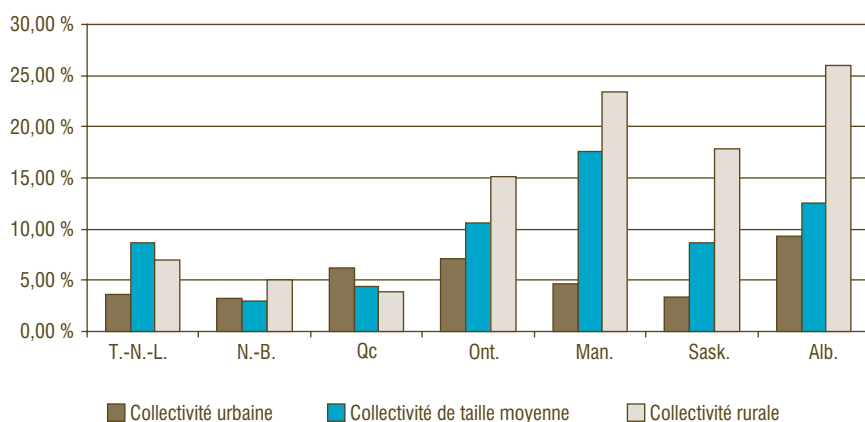


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique. Les résultats pour les services chirurgicaux s'appuient sur les données provenant de toutes les provinces, à l'exception de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Colombie-Britannique. Consultez l'annexe C pour obtenir des précisions sur les critères d'inclusion et d'exclusion des provinces.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services chirurgicaux, selon la province et le milieu, 2003

A.6.4



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique. Les résultats pour les services chirurgicaux s'appuient sur les données provenant de toutes les provinces, à l'exception de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard et de la Colombie-Britannique. Consultez l'annexe C pour obtenir des précisions sur les critères d'inclusion et d'exclusion des provinces.

A.7 Services d'anesthésie

Que comprend ce domaine de pratique clinique?

- Services d'anesthésie (excluant les blocs nerveux)

Tableau 3.2.7.1

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'anesthésie, selon la province, le sexe, le milieu et le groupe d'âge, 2003

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	CAN
Sexe											
Femmes	2,7 %	0,0 %	*	1,3 %	3,9 %	4,8 %	3,2 %	5,4 %	*	*	4,3 %
Hommes	2,1 %	2,7 %	*	3,7 %	4,3 %	10,8 %	9,9 %	8,5 %	*	*	8,2 %
Lieu											
Urbain	2,3 %	**	*	4,1 %	4,7 %	6,4 %	4,9 %	2,2 %	*	*	5,6 %
Taille moyenne	5,4 %	1,5 %	*	0,7 %	2,7 %	15,3 %	9,4 %	10,8 %	*	*	9,0 %
Rural	0,8 %	3,0 %	*	5,0 %	3,1 %	18,1 %	14,8 %	13,8 %	*	*	10,4 %
Groupe d'âge											
<35 ans	0,0 %	0,0 %	*	0,8 %	8,2 %	15,4 %	6,9 %	10,9 %	*	*	11,0 %
35 à 44 ans	2,8 %	0,0 %	*	2,6 %	4,8 %	11,0 %	7,2 %	7,6 %	*	*	8,0 %
45 à 54 ans	2,8 %	6,9 %	*	4,8 %	2,5 %	7,8 %	9,2 %	7,4 %	*	*	5,7 %
55 à 64 ans	2,6 %	0,0 %	*	2,0 %	3,4 %	6,3 %	8,4 %	8,7 %	*	*	5,4 %
65 ans et plus	0,0 %	0,0 %	*	3,7 %	1,6 %	4,5 %	7,9 %	2,9 %	*	*	3,9 %
Total	2,3 %	2,0 %	*	2,8 %	4,1 %	8,8 %	7,9 %	7,6 %	*	*	6,8 %

* Province exclue de l'analyse du domaine de pratique clinique. Voir Annexe C.

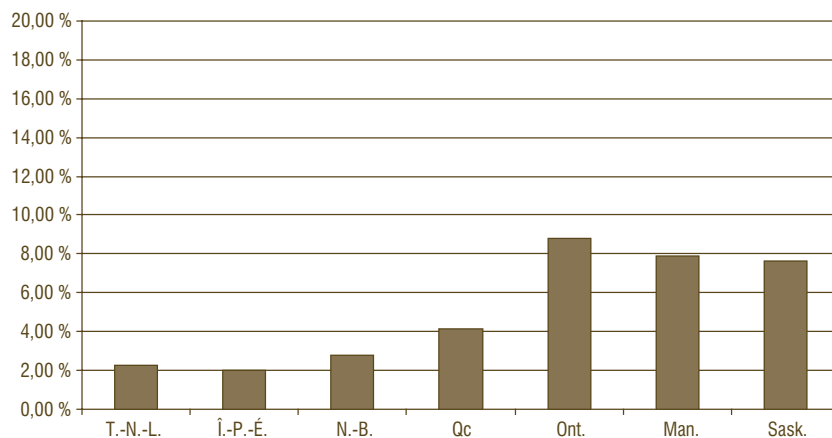
** Il n'y a aucun médecin de famille dans cette catégorie.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'anesthésie, selon la province, 2003

A.7.1

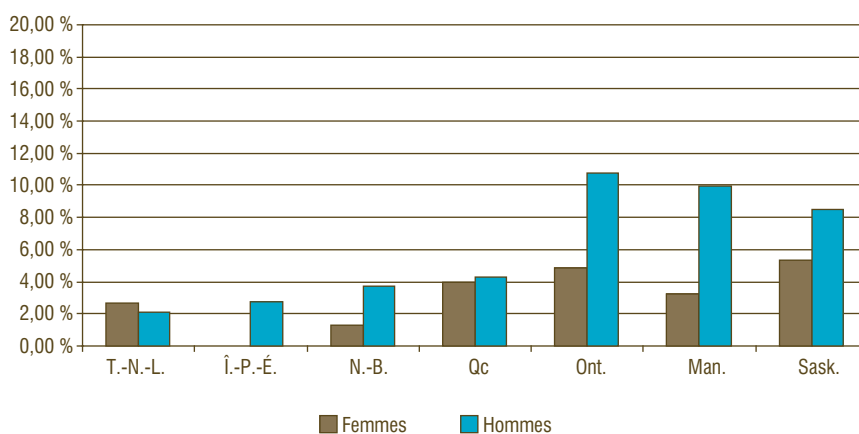


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique. Les résultats pour les services d'anesthésie s'appuient sur les données provenant de toutes les provinces, à l'exception de la Nouvelle-Écosse, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique. Consultez l'annexe C pour obtenir des précisions sur les critères d'inclusion et d'exclusion des provinces.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'anesthésie, selon la province et le sexe, 2003

A.7.2

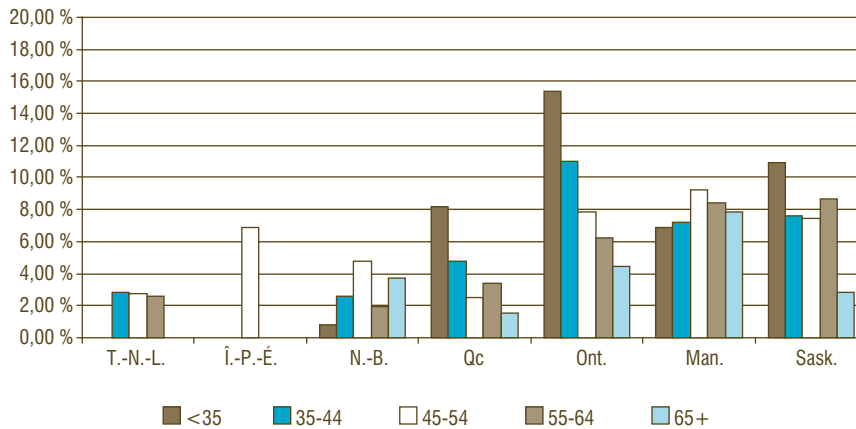


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique. Les résultats pour les services d'anesthésie s'appuient sur les données provenant de toutes les provinces, à l'exception de la Nouvelle-Écosse, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique. Consultez l'annexe C pour obtenir des précisions sur les critères d'inclusion et d'exclusion des provinces.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'anesthésie, selon la province et l'âge, 2003

A.7.3

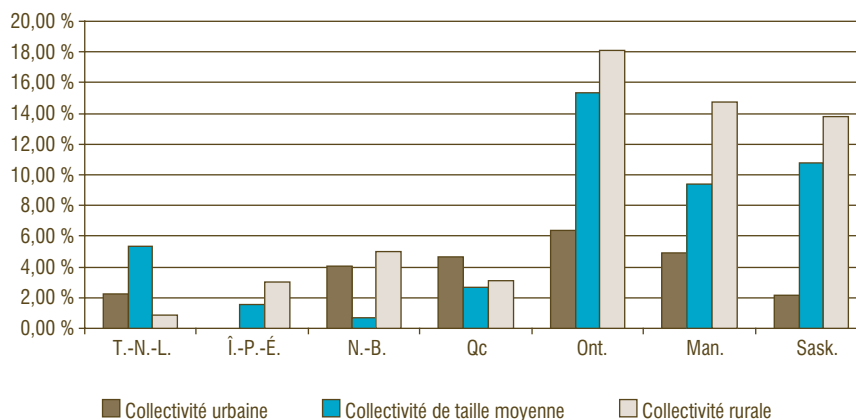


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique. Les résultats pour les services d'anesthésie s'appuient sur les données provenant de toutes les provinces, à l'exception de la Nouvelle-Écosse, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique. Consultez l'annexe C pour obtenir des précisions sur les critères d'inclusion et d'exclusion des provinces.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'anesthésie, selon la province et le milieu, 2003

A.7.4



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique. Les résultats pour les services d'anesthésie s'appuient sur les données provenant de toutes les provinces, à l'exception de la Nouvelle-Écosse, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique. Consultez l'annexe C pour obtenir des précisions sur les critères d'inclusion et d'exclusion des provinces.

A.8 Services obstétricaux

Que comprend ce domaine de pratique clinique?

- Accouchement (excluant les césariennes)
- Services au moment de l'accouchement (p. ex. réparation des déchirures, extraction du placenta)
- Autres services obstétricaux (p. ex. épreuve d'effort, fœtoscopie)

Tableau A.8.1

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services obstétricaux, selon la province, le sexe, le milieu et le groupe d'âge, 2003

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	CAN
Sexe											
Femmes	6,3 %	7,1 %	26,3 %	20,6 %	10,2 %	11,4 %	21,0 %	30,6 %	21,6 %	26,7 %	15,7 %
Hommes	10,7 %	8,2 %	12,3 %	9,6 %	5,4 %	9,9 %	23,4 %	23,2 %	24,5 %	20,5 %	13,2 %
Lieu											
Urbain	3,4 %	**	17,1 %	8,1 %	5,8 %	6,7 %	8,1 %	17,7 %	10,9 %	14,3 %	8,5 %
Taille moyenne	28,6 %	6,2 %	27,9 %	12,4 %	14,0 %	16,2 %	45,9 %	29,7 %	40,9 %	38,1 %	24,1 %
Rural	9,1 %	12,1 %	11,5 %	18,6 %	8,8 %	29,7 %	50,8 %	33,8 %	53,7 %	31,7 %	27,3 %
Groupe d'âge											
<35 ans	9,3 %	5,9 %	12,0 %	18,2 %	12,1 %	15,5 %	30,3 %	25,5 %	25,5 %	30,2 %	18,6 %
35 à 44 ans	8,4 %	0,0 %	18,8 %	17,9 %	9,8 %	12,2 %	23,2 %	28,4 %	27,2 %	25,4 %	16,4 %
45 à 54 ans	11,9 %	17,2 %	23,9 %	12,3 %	5,5 %	11,8 %	24,3 %	29,7 %	24,2 %	24,3 %	14,7 %
55 à 64 ans	9,1 %	6,3 %	11,3 %	6,9 %	4,7 %	7,5 %	19,8 %	26,6 %	19,2 %	16,5 %	10,5 %
65 ans et plus	0,0 %	12,5 %	9,8 %	3,7 %	0,8 %	3,0 %	7,9 %	7,1 %	8,9 %	4,2 %	4,2 %
Total	9,3 %	7,9 %	17,7 %	13,7 %	7,5 %	10,4 %	22,6 %	25,3 %	23,5 %	22,4 %	14,1 %

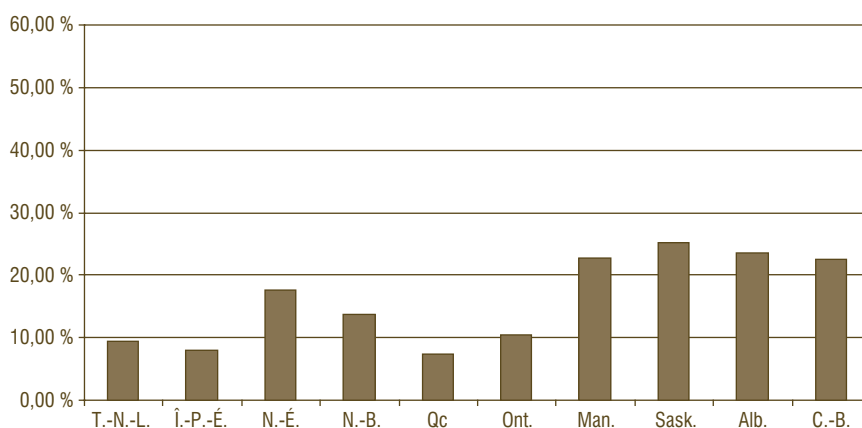
** Il n'y a aucun médecin de famille dans cette catégorie.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services obstétricaux, selon la province, 2003

A.8.1

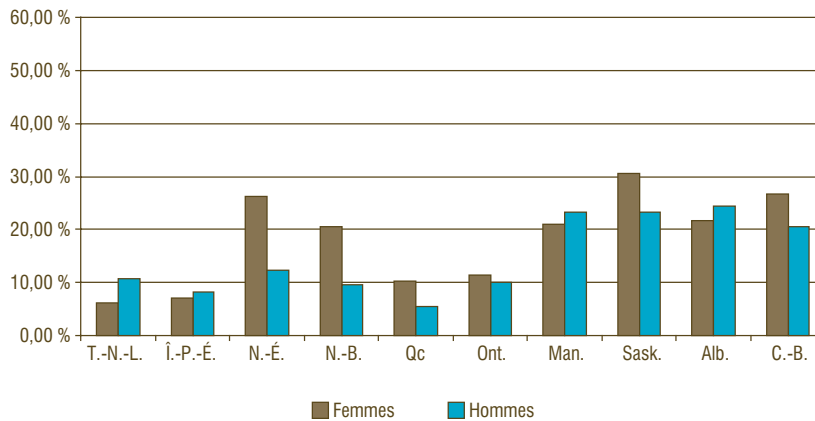


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services obstétricaux, selon la province et le sexe, 2003

A.8.2

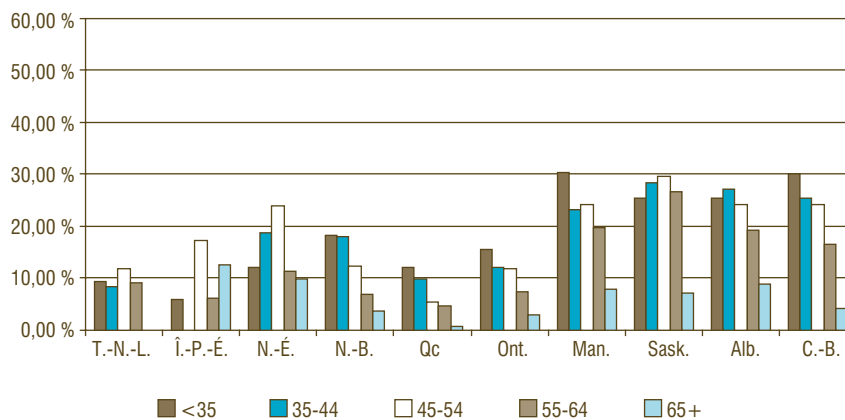


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services obstétricaux, selon la province et l'âge, 2003

A.8.3

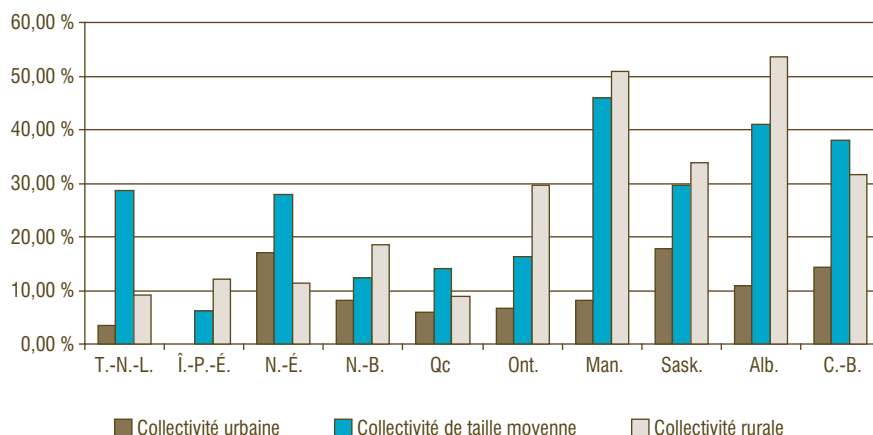


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services obstétricaux, selon la province et le milieu, 2003

A.8.4



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

A.9 Assistance chirurgicale

Que comprend ce domaine de pratique clinique?

- Assistance chirurgicale

Tableau A.9.1

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'assistance chirurgicale, selon la province, le sexe, le milieu et le groupe d'âge, 2003

	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	CAN
Sexe											
Femmes	11,6 %	32,1 %	29,6 %	42,4 %	6,9 %	19,8 %	32,4 %	36,8 %	22,0 %	40,9 %	20,9 %
Hommes	17,4 %	32,9 %	33,6 %	42,7 %	4,1 %	25,2 %	36,6 %	43,2 %	27,4 %	44,3 %	25,7 %
Lieu											
Urbain	5,6 %	**	16,9 %	22,8 %	3,8 %	17,2 %	26,0 %	40,9 %	15,4 %	35,5 %	17,1 %
Taille moyenne	57,1 %	43,1 %	66,3 %	51,8 %	11,4 %	45,2 %	64,7 %	59,5 %	51,5 %	61,1 %	44,7 %
Rural	10,7 %	15,2 %	30,2 %	41,4 %	6,1 %	40,7 %	48,4 %	30,2 %	43,0 %	47,0 %	31,8 %
Groupe d'âge											
<35 ans	11,6 %	29,4 %	28,7 %	45,5 %	8,0 %	25,1 %	36,6 %	48,9 %	30,5 %	39,4 %	25,0 %
35 à 44 ans	14,0 %	11,1 %	29,9 %	51,8 %	6,3 %	24,4 %	33,2 %	40,5 %	29,5 %	43,8 %	25,0 %
45 à 54 ans	22,0 %	44,8 %	38,0 %	40,1 %	4,3 %	25,1 %	38,0 %	42,1 %	24,3 %	45,9 %	24,5 %
55 à 64 ans	14,3 %	56,3 %	31,3 %	31,7 %	3,5 %	22,0 %	37,4 %	43,4 %	19,0 %	42,8 %	22,9 %
65 ans et plus	0,0 %	37,5 %	23,0 %	29,6 %	3,1 %	19,3 %	25,0 %	31,4 %	17,4 %	34,1 %	19,9 %
Total	15,5 %	32,7 %	32,0 %	42,6 %	5,3 %	23,5 %	35,4 %	41,5 %	25,5 %	43,2 %	24,0 %

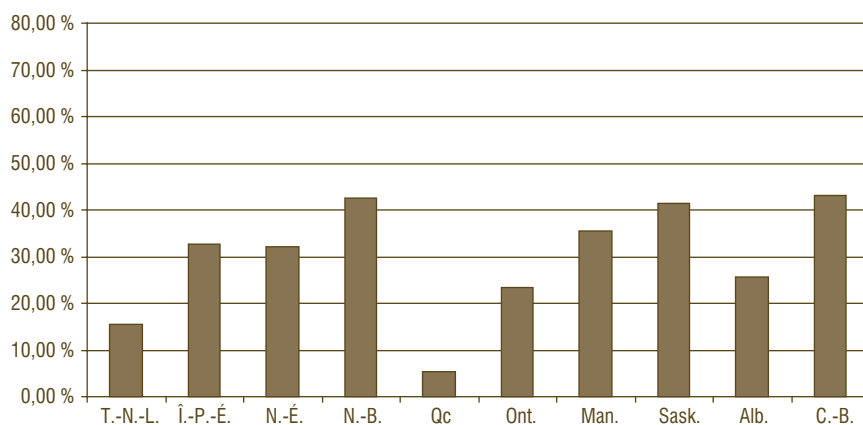
** Il n'y a aucun médecin de famille dans cette catégorie.

Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'assistance chirurgicale, selon la province, 2003

A.9.1

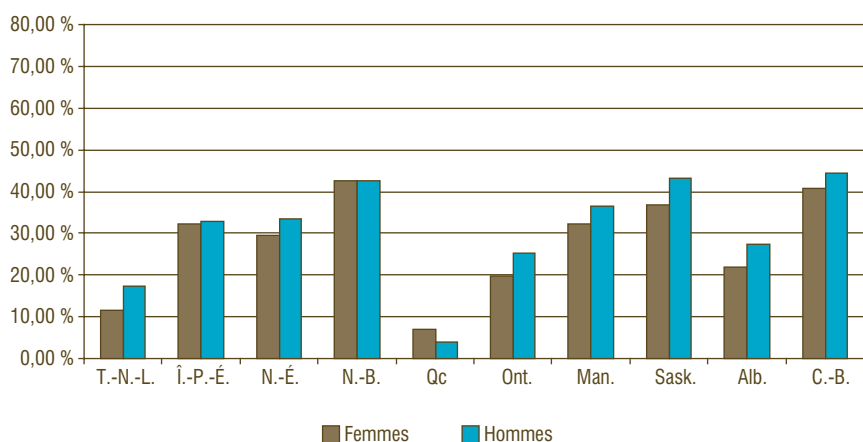


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'assistance chirurgicale, selon la province et le sexe, 2003

A.9.2

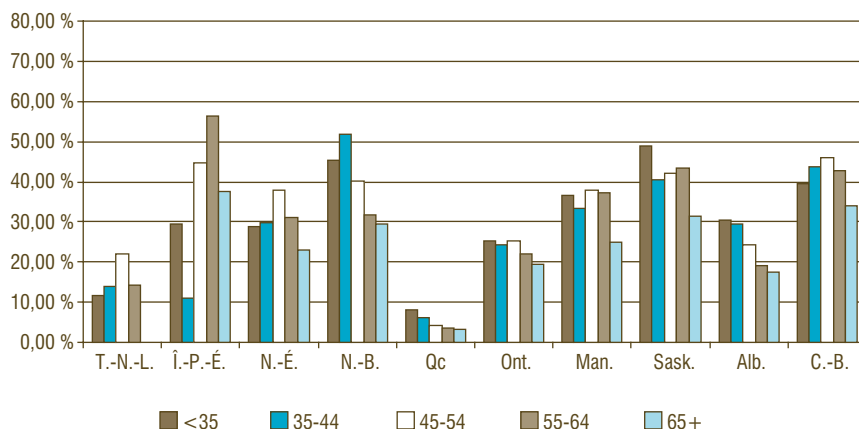


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'assistance chirurgicale, selon la province et l'âge, 2003

A.9.3

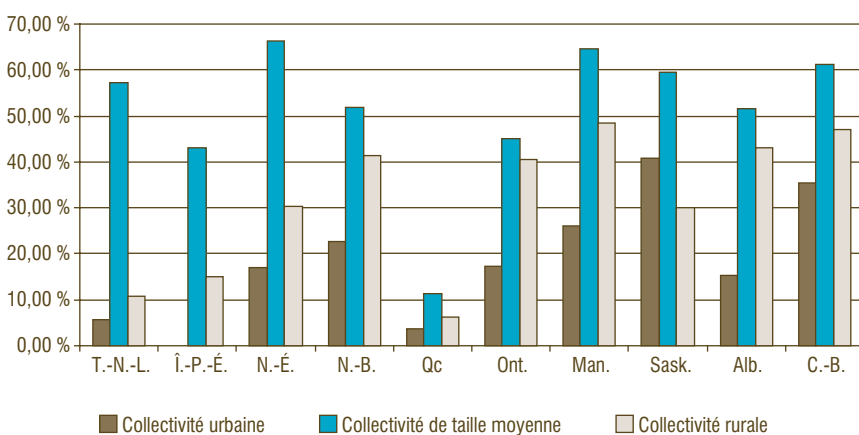


Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.

Taux de participation des médecins de famille rémunérés à l'acte, selon les services d'assistance chirurgicale, selon la province et le milieu, 2003

A.9.4



Source : Base de données nationale sur les médecins, ICIS.

Remarque : Consultez l'annexe B pour obtenir les définitions des domaines de service clinique.



Annexe B

Strates et catégories du système de groupement national (SGN) utilisées pour définir les domaines de pratique clinique à l'étude

La méthodologie du système de groupement national (SGN) de l'ICIS offre un moyen de décrire les services dispensés par les médecins dans les provinces et au fil du temps. Elle attribue tous les codes de facturation des services à l'acte des provinces et des territoires aux 120 catégories qui décrivent les interventions médicales et les types de service clinique. Ces 120 catégories sont divisées en domaines ou strates de service clinique plus vastes (par exemple, les services obstétricaux, les chirurgies majeures, les services diagnostiques et thérapeutiques). Le tableau A1 énumère les catégories et les strates du SGN qui ont servi à définir les domaines de pratique clinique présentés dans le rapport.

Outre l'application des codes de tarif aux catégories ou strates du SGN, la méthodologie du SGN permet un ajustement des écarts provinciaux dans la facturation des services. Ce faisant, cette méthodologie normalise les données sur les codes de tarif pour faciliter l'analyse des données sur le paiement et le nombre de services au niveau de la catégorie ou de la strate du SGN. Le Rapport annuel sur les catégories du système de groupement national de l'ICIS présente les descriptions et les méthodologies détaillées du SGN ainsi qu'un sommaire statistique sur les paiements et les services⁹.

Tableau B1
Définition des domaines de pratique clinique en fonction des catégories du système de groupement national

Domaine de pratique clinique à l'étude	Description de la catégorie du SGN	Numéro de la catégorie du SGN
Pratique en cabinet	Évaluation majeure, cabinet	003
	Autre évaluation, cabinet	010
Soins aux patients hospitalisés	Jours de soins hospitaliers, jusqu'à 28-42 jours	017
	Jours de soins hospitaliers, plus de 28-42 jours	018
	Jours de soins hospitaliers, autre	019
	Évaluation majeure d'un patient hospitalisé, nouveau-né	004
	Évaluation majeure d'un patient hospitalisé, autre	005
	Autre évaluation d'un patient hospitalisé	011
Soins de santé mentale	Counseling	024
	Psychothérapie en groupe/en famille	023
	Psychothérapie individuelle	022
Services d'interventions de base	Insertion d'un dispositif intra-utérin	117
	Biopsie	113
	Cryothérapie	111
	Électrocardiogramme	100
	Injection/aspiration d'articulation	099
	Test d'allergie/de désensibilisation	098
	Excision d'ongle	068
	Suture de plaie	067
	Extraction de corps étrangers	065
	Incision d'abcès, etc.	064

Tableau B1 :
Définition des domaines de pratique clinique en fonction
des catégories du système de groupement national

Domaine de pratique clinique à l'étude	Description de la catégorie du SGN	Numéro de la catégorie du SGN
Services d'interventions avancées	Sigmoïdoscopie	097
	Soins intensifs, réanimation	097
	Blocs nerveux	074
	Fractures mineures	071
	Chalazion	069
	Excision de tumeur	066
	Vasectomie	053
	Varices	040
	Rhinoplastie	034
	Fractures	028
Chirurgie	Dilatation et curetage	109
	Cystoscopie	104
	Coloscopie	103
	Laryngoscopie/bronchoscopie	102
	Œsophagoscopie/gastrosopie	101
	Avortements thérapeutiques	079
	Césarienne	078
	Stérilisation	057
	Hystérectomie	056
	Hémorroïdectomie	049
	Colectomie	048
	Hernie inguinale ou fémorale	047
	Amygdalectomie	046
	Cholécystectomie	045
	Laparotomie	044
	Appendicectomie	043
	Excision au sein	026
Anesthésie	Services d'anesthésie (excluant les blocs nerveux)	075
Services obstétricaux	Accouchement (excluant les césariennes)	077
	Services au moment de l'accouchement (p. ex. réparation des déchirures, extraction du placenta)	076
	Autres services obstétricaux (p. ex. épreuve d'effort, fœtoscopie)	080
Assistance chirurgicale	Assistance chirurgicale	073



Annexe C

Exclusions provinciales des domaines de pratique clinique selon une comparaison des données de la Base de données nationale sur les médecins et celles du Sondage national sur les effectifs médicaux en médecine familiale

Les données du Sondage national sur les effectifs médicaux en médecine familiale (SNEMF) ont servi dans la présente étude à covalider les résultats fondés sur les données de facturation provenant de la Base de données nationale sur les médecins (BDNM). Les proportions de médecins de famille qui facturent dans chaque domaine de pratique clinique selon les données de la BDNM ont fait l'objet de comparaison avec les proportions de médecins de famille qui ont indiqué dans le SNEMF dispenser des services similaires. On a dressé des comparaisons à l'échelle provinciale. La covalidation devait accroître le niveau de comparaison des résultats basés sur l'information relative à la facturation des services à l'acte entre les provinces ainsi que des écarts provinciaux concernant la couverture des services par l'entremise d'autres programmes de paiement.

Les éléments de données du SNEMF ayant servi à des fins de covalidation accompagnent les résultats d'inclusion et d'exclusion des provinces au tableau C1. L'annexe B présente de l'information approfondie sur les catégories du système de groupement national (SGN) de la BDNM utilisé pour l'analyse comparative.

Les codes de facturation des examens en cabinet n'ont pas d'identificateur unique dans les barèmes d'honoraires de l'Île-du-Prince-Édouard, de l'Ontario, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique. Dans ces provinces, la rémunération des examens en cabinet est effectuée à l'aide des codes de tarif qui couvrent la prestation des services dans de multiples milieux (comme les cabinets privés, les centres de soins infirmiers et les foyers de groupe). On n'a donc pas tenu compte de ces provinces dans l'analyse de la pratique en cabinet dans le cadre de la présente étude.

Toutes les autres exclusions provinciales, en fonction de la comparaison des données du SNEMF et de la BDNM, figurent au tableau C1. Pour ces domaines de pratique clinique, on a comparé les taux de participation calculés à l'aide de la BDNM à ceux du SNEMF et on a calculé le coefficient de corrélation de Pearson. Les coefficients de corrélation provinciaux calculés en fonction des données du SNEMF et de la BDNM inférieurs à 0,90 ont été classés comme faibles. De plus, les sources de données renfermaient des écarts si l'intervalle de confiance de 95 % de la différence moyenne n'incluait pas la valeur 0.

Les provinces ont été exclues de l'analyse d'un domaine de pratique clinique particulier dans les cas suivants : lorsque le coefficient de corrélation était bas, lorsque les proportions moyennes estimées par les deux sources de données comportaient un écart ou lorsque la BDNM a surestimé la proportion de médecins dispensant des services. Dans ce dernier cas, les résultats présentés n'indiqueront pas que les besoins de la population en soins de santé sont satisfaits, alors qu'ils ne le sont pas nécessairement.

Tableau C1

Domaines de pratique clinique, éléments des données du Sondage national sur les effectifs médicaux en médecine familiale ainsi que les résultats d'inclusion et d'exclusion dans le cadre de l'étude

Domaine de pratique clinique à l'étude	Éléments de données du SNEMF utilisés dans le cadre de la comparaison	Résultats d'inclusion/d'exclusion des provinces
Soins aux patients hospitalisés	Soins aux patients hospitalisés — le répondant devait indiquer un certain nombre d'heures par semaine consacrées à dispenser des soins aux patients hospitalisés	Englobe toutes les provinces
Soins de santé mentale	Services de psychothérapie/counseling dispensés à des patients réguliers ou à d'autres patients	Englobe toutes les provinces
Services d'interventions de base	Insertion d'un DIU, biopsie cutanée, sutures	Englobe toutes les provinces
Services d'interventions avancées	Sigmoïdoscopie flexible/rigide, vasectomie/ligature des trompes, extraction d'un nævus, lésions cutanées, bosses, kystes, plâtre/attelle	Exclut le Québec. Englobe toutes les autres provinces.
Chirurgie	La pratique de chirurgies majeures dans un hôpital (p. ex. appendicectomie, césariennes, hystérectomie, dilatation et curetage, cystoscopie, coloscopie, gastroscopie, bronchoscopie, césarienne à titre de principale chirurgie)	Exclut Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard et la Colombie-Britannique. Englobe toutes les autres provinces.
Services d'anesthésie	Services d'anesthésie dispensés à des patients réguliers ou à d'autres patients	Exclut la Nouvelle-Écosse, l'Alberta et la Colombie-Britannique. Englobe toutes les autres provinces.
Services obstétricaux	Soins intra-partum	Englobe toutes les autres provinces
Assistance chirurgicale	Services d'assistance chirurgicale dispensés aux patients réguliers ou à d'autres patients	Englobe toutes les autres provinces

Annexe D

Médecins de famille ou omnipraticiens et médecins spécialistes en pourcentage des totaux des médecins, par province, 2003

	T.-N.-L. ¹	Î.-P.-É. ^{2,3}	N.-É. ^{2,4}	N.-B. ²	Qc ⁵	Ont. ²	Man. ⁶	Sask. ²	Alb. ⁷	C.-B. ⁸	Total
Médecins de famille/ omnipraticiens	49,1 %	46,4 %	50,2 %	48,5 %	49,1 %	48,9 %	52,8 %	54,5 %	50,8 %	56,7 %	50,4 %
Spécialistes	50,9 %	53,6 %	49,8 %	51,5 %	50,9 %	51,1 %	47,2 %	45,5 %	49,2	43,3 %	49,6 %
Spécialistes agréés	37,2 %	44,5 %	46,4 %	48,6 %	n.d.	50,6 %	n.d.	35,0 %	n.d.	n.d.	47,9 %
Spécialistes non agréés	13,7 %	9,1 %	3,4 %	2,9 %	n.d.	0,4 %	n.d.	10,5 %	n.d.	n.d.	1,7 %

Liste des sources de données provinciales utilisées pour créer ce tableau :

1. *2003 Registrar's Report to the Medical Board, Registrar, Newfoundland Medical Board*. Les résultats s'appuient sur le nombre de médecins en juin 2003.
2. Selon les données fournies par les représentants provinciaux et territoriaux des ministères de la Santé membres du Groupe d'experts de l'ICIS sur les bases de données des médecins. Les résultats s'appuient sur le nombre de médecins en décembre 2003.
3. Les résultats provenant de la source de données provinciale pour l'Île-du-Prince-Édouard sont fondés sur le nombre de médecins équivalents à temps plein.
4. Les données sur les spécialistes non agréés pour la Nouvelle-Écosse reflètent la spécialité fonctionnelle des médecins. La spécialité fonctionnelle d'un médecin est la spécialité auto-déclarée du médecin ou la spécialité déclarée par les conseils régionaux de santé. La spécialité fonctionnelle pourrait aussi être déterminée par le ministère de la Santé, auquel cas la spécialité fonctionnelle du médecin correspond au domaine de pratique qui représente la majorité de son temps.
5. Collège des médecins du Québec, <http://www.cmq.org/Pages/sections/medAujou/profStat.html#769> (consulté en juillet 2004). Les résultats s'appuient sur le nombre de médecins en décembre 2003.
6. College of Physicians and Surgeons of Manitoba, http://www.umanitoba.ca/colleges/cps/Directory/index_directory.html (consulté en juillet 2004). Les résultats s'appuient sur les médecins de la liste du répertoire médical en ligne. Elle ne comprend que les médecins qui ont un numéro de permis et une adresse au Manitoba.
7. College of Physicians and Surgeons of Alberta, http://www.cpsa.ab.ca/physicianregistration/physician_statistics.asp (consulté en juillet 2004). Les résultats s'appuient sur le nombre de médecins en décembre 2003.
8. *MSP Information Resource Manual Fee-for-Service Payment Statistics, 2002/2003*, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique; (MSP : Medical Service Plan). <http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/paystats/index.html> (consulté en juillet 2004). Ne comprend que les médecins rémunérés à l'acte inscrits auprès du MSP et qui ont reçu une rémunération du MSP supérieure à 0,00 \$ en 2002-2003. L'attribution de la spécialité est fondée sur la « spécialité la plus récente ».

Remarques : n.d. = données non disponibles des sources de données provinciales et territoriales au moment de la publication. Des critères de groupement et d'exclusion de spécialités spécifiques aux provinces ont été appliqués aux données de la BDMS afin d'améliorer la comparaison entre les données provenant de sources provinciales. L'arrondissement peut produire des pourcentages de sous-groupes dont le total n'est pas égal à 100 %.



Références

- 1 Institut canadien d'information sur la santé, *Les autres modes de paiement et la Base de données nationale sur les médecins (BDNM), L'état des programmes des autres modes de paiement des médecins au Canada, 2003-2004 et l'information préliminaire pour 2004-2005*, Ottawa, ICIS, 2006.
- 2 Association médicale canadienne, Collège des médecins de famille du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, *Sondage national auprès des médecins, 2004*. Consulté le 26 mai 2006. Internet : <[http://www.cfpc.ca/nps/French/pdf/Physicians/Family_Physicians/Tables/National/Mode_de_r%20mun%20ration_par_%20ge,sexe,grande_cat%20E9gorie_de_sp%20E9cialit%20s_en_2004\(Q14aN\).pdf](http://www.cfpc.ca/nps/French/pdf/Physicians/Family_Physicians/Tables/National/Mode_de_r%20mun%20ration_par_%20ge,sexe,grande_cat%20E9gorie_de_sp%20E9cialit%20s_en_2004(Q14aN).pdf)>.
- 3 Statistique Canada, *Fichier de conversion des codes postaux. Codes postaux septembre 2002. Guide de référence*, Ottawa, du même auteur, janvier 2003. Catalogue n° 92F-0153-G1F.
- 4 Ibid. p. 19.
- 5 R. W. Pong et J. R. Pitblado, « Don't Take 'Geography' for Granted! Some Methodological Issues in Measuring Geographic Distribution of Physicians », *Canadian Journal of Rural Medicine*, vol. 6, n° 2 (2001), p. 103-112.
- 6 R. W. Pong et J. R. Pitblado, « Beyond Counting Heads: Some Methodological Issues in Measuring Geographic Distribution of Physicians », *Canadian Journal of Rural Medicine*, vol. 7, n° 1 (hiver 2002), p. 12-20.
- 7 Institut canadien d'information sur la santé, *Nombre et répartition des infirmières et infirmiers autorisés dans les régions rurales au Canada, 2000*, Ottawa, ICIS, 2002.
- 8 Institut canadien d'information sur la santé, *Les médecins en exercice au Canada de 1989-1990 à 1998-1999. Main d'œuvre et charge de travail selon les profils de facturation pour les services médicaux*, Ottawa, ICIS, 2001.
- 9 Institut canadien d'information sur la santé, *Rapport sur les catégories du système de groupement national, Canada, 2003-2004*, Ottawa, ICIS, 2006.

Remerciements — Sondage Janus :

Le présent rapport a été rédigé à partir des données originales recueillies dans la Base de données nationale sur les effectifs médicaux du Collège des médecins de famille du Canada. Cette base de données fait partie du Projet JANUS : Aider les médecins de famille à répondre aux besoins de la société de demain. Les principaux chercheurs de cette étude étaient : Dr Calvin Gutkin, MD, FCMF et M. Raymond Pong, PhD. Le Comité de coordination du Projet JANUS était présidé par le Dr Nick Busing, MD, FCMF, et le Groupe de travail sur les bases de données par le Dr Tim Kerr, MD, FCMF en 1997, et le Dr Brian Hutchison, MD, FCFP en 2001. Le Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord (directeur : M. Raymond Pong, PhD) fut mandaté pour concevoir la stratégie de recherche, aider à la conception du sondage et mener les sondages de 1997 et 2001. Les études ont aussi bénéficié du soutien de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), de l'Association médicale canadienne (AMC), de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ), de Santé Canada, de la Banque Scotia, de Merck Frosst, du Associated Medical Services (AMS) et du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC).

