



RAPPORT SUR LA FACTURATION
RÉCIPROQUE, CANADA
2001-2002



**Rapport sur la facturation réciproque
Canada, 2001-2002**

Tous droits réservés.

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

Les demandes d'autorisation doivent être adressées à :

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

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

ISBN 1-55392-384-7 (PDF)

© 2004 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title of
Reciprocal Billing Report, Canada, 2001-2002
ISBN 1-55392-383-9 (PDF)

Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 2001-2002

Table des matières

Avant-propos	1
Préface	1
Introduction	3
Notes méthodologiques	5
Historique	5
Sources et collecte des données	5
Qualité des données	10
Définition des données	10
Calculs et ajustements	14
Caractéristiques générales des tableaux	14
Suppression des données	17
Limites des données	18
Respect de la vie privée et confidentialité	19
Produits et services	20

Tableaux des données

Tableau 1-1. Services à facturation réciproque offerts et reçus, Canada, 2001-2002 ..	23
---	----

Services à facturation réciproque offerts, Canada, 2001-2002

Tableau 1-2. Nombre de services par type d'exercice	24
Tableau 1-3. Paiements en dollars par type d'exercice	25
Tableau 1-4. Coût en dollars par service par type d'exercice	26
Tableau 1-5. Nombre de services par type de service	27
Tableau 1-6. Paiements en dollars par type de service	28
Tableau 1-7. Coût en dollars par service par type de service	29
Tableau 1-8. Nombre de services par type d'exercice	30
Tableau 1-9. Paiements en dollars par type d'exercice	31
Tableau 1-10. Coût en dollars par service par type d'exercice	32
Tableau 1-11. Nombre de services par type de service	33
Tableau 1-12. Paiements en dollars par type de service	34
Tableau 1-13. Coût en dollars par service par type de service	35

Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 2001-2002

Table des matières (suite)

Liste des annexes

Annexe A — Nombre de médecins rémunérés à l'acte	A-1
Annexe B — Agents d'autorisation de la BDNM	B-1
Annexe C — Catégories de spécialités de la BDNM	C-1
Annexe D — Catégories et strates du système de groupement national de la BDNM	D-1
Annexe E — Services exclus en vertu de l'entente interprovinciale sur la facturation réciproque	E-1
Annexe F — Couvertures pour les services de radiologie et de laboratoire rémunérés à l'acte dans la BDNM	F-1

Avant-propos

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

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

Le *Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 2001-2002* est préparé par l'équipe des Ressources humaines de la santé à l'ICIS pour appuyer la planification des ressources humaines de la santé et l'analyse de leur utilisation. L'ICIS souhaite remercier les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et le groupe d'experts de l'ICIS sur les bases de données relatives aux médecins pour leur appui dans l'élaboration et la rédaction du présent rapport. De plus, l'ICIS est heureux de présenter les données sur les paiements du Territoire du Yukon pour la première fois dans ce rapport.

Préface

Les rapports précédents de la série sur la facturation réciproque sont les suivants :

- *Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 2000-2001 (2004)*
- *Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 1999-2000 (2002)*
- *Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 1998-1999 (2001)*
- *Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 1995-1996 (1999)*
- *Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 1993-1994 (1998)*
- *Services à la facturation réciproque, 1988-1989 (1990)*

Avant 1995, les rapports sur la facturation réciproque étaient produits par la Division de l'information sur la santé de Santé Canada. Ces publications présentaient des chiffres calculés à partir de données tirées de la Base de données sur les soins médicaux (BDSM) qui a précédé la Base de données nationale sur les médecins (BDNM). En août 1995, les deux bases de données ont été transférées à l'ICIS.

La BDSM a été mise sur pied pour faire suite à l'entrée en vigueur de la *Loi sur les soins médicaux* en 1967. Elle servait à contrôler les services fournis et les paiements versés par les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie. La BDNM a élargi la BDSM en y incluant de l'information sur les caractéristiques démographiques et de pratique des médecins ainsi que l'âge et le sexe des patients.

Introduction

L'entente de facturation réciproque, entrée en vigueur le 1^{er} avril 1988, permet aux médecins de facturer le régime d'assurance-maladie de leur province ou territoire pour les services fournis aux résidents d'autres provinces. Le médecin est remboursé par le régime d'assurance-maladie, qui récupère le montant auprès du régime d'assurance-maladie de la province ou du territoire d'origine du patient.

Par le biais d'une entente entre le Comité consultatif des services médicaux et des services en établissement, les provinces et les territoires, sauf le Québec, participent tous au système de facturation réciproque. Les données sur la facturation réciproque sont soumises par les provinces et les territoires, à l'exception du Québec, à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) aux fins d'utilisation dans la Base de données nationale sur les médecins (BDNM).

La Base de données nationale sur les médecins (BDNM) est utilisée par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les groupes d'intervenants médicaux et divers organismes et chercheurs du secteur privé comme source d'information sur les modèles d'utilisation des services offerts par les médecins au Canada.

Le *Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 2001-2002* présente des tableaux sommaires qui donnent le nombre total de services offerts et reçus par chaque province et territoire, la valeur totale en dollars de ces services et le coût par service. Les tableaux sommaires indiquent les répartitions par spécialité médicale et par type de service.

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

Conseiller, BDNM
Ressources humaines de la santé
Institut canadien d'information sur la santé
377, rue Dalhousie, bureau 200
Ottawa (Ontario)
K1N 9N8

courriel : bdnm@icis.ca

Tél. : (613) 241-7860

Télec. : (613) 241-8120

Notes méthodologiques

Historique

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

Le 1^{er} août 1995, la BDNM a été transférée à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Celui-ci a commencé à assumer les responsabilités de Santé Canada dans la gestion de la base de données. Auparavant, la gestion de la BDNM était assurée par le Groupe de travail sur les statistiques relatives aux soins médicaux (GTSSM) qui a été dissous au cours du transfert de la base de données à l'ICIS. Un groupe d'experts sur les bases de données relatives aux médecins a vu le jour en avril 1996 pour conseiller l'ICIS sur la qualité des données, la méthodologie et les questions portant sur l'élaboration des produits relatifs à la BDNM et à la Base de données médicales Southam (BDMS).

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

Sources et collecte des données

Données de la BDNM

Les données proviennent des demandes de remboursement des médecins rémunérés à l'acte acheminées à l'ICIS par les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie. Les données sur les demandes de remboursement et les données démographiques connexes des médecins et des patients sont soumises au moyen de sept fichiers, dont trois sont remis annuellement et quatre, tous les trimestres. Les fichiers trimestriels sont soumis habituellement dans les six mois suivant la fin d'un trimestre et les fichiers annuels sont soumis dans les six mois suivant la fin de l'exercice financier.

Voici les fichiers soumis.

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

Les fichiers qui ne respectent pas les dispositions appropriées définies dans le Manuel des spécifications pour la soumission des données de la BDNM sont retournés aux provinces et territoires pour qu'elles puissent apporter les corrections nécessaires et les soumettre de nouveau.

Pour obtenir une description complète de la disposition d'enregistrement de ces fichiers, veuillez consulter le Manuel des spécifications pour la soumission des données de la BDNM, disponible auprès du conseiller de la BDNM, à l'ICIS.

Données sur la facturation réciproque

Les services et les montants en dollars facturés réciproquement sont déterminés à l'aide des données tirées du fichier de facturation réciproque. Ce fichier contient les données sur tous les services fournis aux patients d'autres provinces et territoires qui sont traités par le système de facturation réciproque. Ceci signifie que chaque province ou territoire soumet des données sur les services que leurs médecins ont dispensés à des patients résidant hors de la province ou du territoire. Le Québec ne participant pas au système de facturation réciproque, aucun service dispensé aux résidents de cette province n'est inclus. Le fichier exclut également les services dispensés aux résidents des États-Unis.

Les chiffres sont calculés en fonction de l'exercice financier (p. ex. d'avril 2001 à mars 2002). Par conséquent, il se peut que les chiffres dans la présente publication varient de ceux rapportés par les fournisseurs de données en fonction, possiblement, de l'année civile.

Pour l'exercice 2001-2002, 33 646 médecins rémunérés à l'acte ont été remboursés pour des services offerts en vertu du programme de facturation réciproque. L'annexe A en présente la répartition par province.

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

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

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

Province ou Territoire	2001-2002	
	DDS	DDP
T.-N.-L.		✓
Î.-P.-É.		✓
N.-É.	✓	
N.-B.		✓
Ont.	✓	
Man.		✓
Sask.		✓
Alb.	✓	
C.-B.	✓	
Yn	✓	

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

À l'exception de la Colombie-Britannique, tous les secteurs de compétence soumettent des données sur les paiements. Les données sur la facturation reflètent le montant total que les médecins ont facturé au régime provincial ou territorial des services médicaux pour un code de tarif particulier. Les données sur les paiements reflètent ce que l'on a réellement payé aux médecins. Le montant payé correspondrait au montant facturé moins les ajustements appliqués, attribuables aux valeurs des seuils atteints, au plafonnement des revenus ou aux dispositions de récupération. En Colombie-Britannique, les paiements ne comprennent pas les ajustements relatifs aux valeurs minimales, aux plafonds de revenu ou aux dispositions de récupération. Ils comprennent toutefois des ajustements de paiements pour les incitatifs géographiques, spécifiquement les paiements pour les prestations d'isolement et d'éloignement dans le Grand Nord. En Ontario, les données sur les paiements comprennent seulement les ajustements pour les contrats sociaux. Tous les autres ajustements sont exclus.

Étant donné que la Colombie-Britannique soumet les données en fonction d'une date de service, elle remet les fichiers à l'ICIS six mois suivant la fin de l'exercice financier. Au moment de la publication du présent rapport, la Colombie-Britannique avait versé des paiements rétroactifs aux médecins totalisant 81,2 millions de dollars pour des services dispensés durant l'exercice financier 2001-2002. Environ 711 000 \$ du total des paiements rétroactifs pour la période se rattachent à des services médicaux dispensés en vertu de l'entente sur la facturation réciproque. Ces paiements ne sont pas inclus dans cette publication en raison des calendriers de soumission des fichiers. L'information mise à jour sur les paiements, qui reflète les ajustements rétroactifs, sera soumise à l'ICIS par la Colombie-Britannique et sera incluse dans les futurs rapports et analyses de la BDMN.

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

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

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

Tableau 2. Modalité de paiement : total des médecins et pourcentage par modalité de paiement¹

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

s.o. = sans objet

RAA = rémunération à l'acte

Remarques

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

Qualité des données

Mesures systématiques de corrections d'erreurs et de validation

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

Autres vérifications de la qualité des données

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

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

Définition des données

Résidence du patient

La province ou le territoire dans lequel le patient habite et où il est inscrit au régime d'assurance-maladie.

Province ou territoire d'accueil

La province ou le territoire où le médecin habite et exerce sa profession.

Spécialité

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

Dans deux provinces, la Nouvelle-Écosse et la Colombie-Britannique, les données sur les spécialistes en santé publique sont comprises dans les chiffres sur la médecine familiale. Pour toutes les provinces et les territoires, les spécialistes non-certifiés et la médecine communautaire sont également regroupés avec la médecine familiale, sauf en Ontario où la médecine communautaire, la santé publique, la médecine du travail et la pédocardiologie sont considérées comme faisant partie de la médecine interne. Celle-ci englobe des sous-spécialités, dont la cardiologie, la gastro-entérologie, l'hématologie, la rhumatologie et l'oncologie médicale. La psychiatrie comprend la neuropsychiatrie. La neurologie tient compte des spécialistes en électroencéphalogramme (EEG) et la physiatry comprend les spécialistes en électromyographie. Les spécialistes dotés de la double spécialité « ophtalmologie/oto-rhino-laryngologie » sont regroupés avec les ophtalmologistes.

De plus, à l'Île-du-Prince-Édouard, le petit nombre de plasticiens et d'urologues est regroupé avec la chirurgie générale pour des raisons de respect de la vie privée et de confidentialité.

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

Strates

Les honoraires sont versés aux médecins par les régimes d'assurance-maladie conformément aux tarifs d'honoraires, lesquels indiquent les montants à verser pour chacun des services. Ces tarifs d'honoraires diffèrent d'une province et d'un territoire à l'autre non seulement dans le montant des tarifs, mais aussi en ce qui touche l'organisation interne par type de service, par système anatomique, par spécialité, l'importance du recours aux tarifs composés (c.-à-d. les honoraires versés pour certaines interventions ou services de diagnostic peuvent comprendre les frais des visites ou examens connexes, ou encore, les honoraires pour les examens peuvent comprendre ceux qui s'appliquent aux interventions ou aux services de diagnostic mineurs), la terminologie générale, les définitions de certains services, les systèmes de codification utilisés, etc. De plus, il existe des différences notables entre les règles d'évaluation pratiquées par les secteurs de compétence, c'est-à-dire les règlements et conventions régissant l'utilisation des tarifs d'honoraires dans des cas particuliers.

Une fois que les données ont été vérifiées et validées, elles sont assignées à une des 120 catégories de service et font l'objet d'ajustements permettant la comparaison à l'échelle provinciale et territoriale. Vous trouverez ci-dessous la liste des strates du système de groupement national. L'annexe D contient la liste complète des catégories et des strates du système de groupement national.

Consultations

Consultations majeures, initiales, ordinaires, mineures, répétées, régionales et opératoires ayant lieu au bureau, à l'hôpital, dans des hôpitaux pour malades chroniques et convalescents et dans des centres de soins infirmiers, ainsi que les consultations psychiatriques et obstétriques qui ne comportent pas de *visites spéciales*.

Évaluations majeures

Évaluations générales et particulières; réévaluations; visites initiales avec examen complet; nouveau problème constaté pour la première fois et comprenant les antécédents et un examen complet; examen spécifique complet selon la spécialité médicale; examens annuels; soins aux nouveau-nés/prématurés; et examens spéciaux de la vue effectués à n'importe quel endroit qui ne comportent pas de *visites spéciales*.

Autres évaluations

Évaluations partielles ou mineures; examens régionaux; examens initiaux, subséquents ou répétés; soins ordinaires, prénatals et postnatals; puériculture à n'importe quel endroit; soins aux malades chroniques et aux convalescents; consultations externes et autres consultations lorsque le médecin est à l'hôpital; évaluations intermédiaires et mineures; évaluations partielles; examens de suivi et examens régionaux; patients additionnels vus durant une visite spéciale et en détention.

Jours de soins hospitaliers

Consultations régulières jusqu à 28/30/31 jours ou 35/42 jours, de plus de 28/30/31 ou 35/42 jours; soins de soutien, soins prolongés, soins parallèles, soins dirigés, soins aux convalescents, soins palliatifs et prise en charge quotidienne des patients hospitalisés.

Visites spéciales

Visites la nuit, le samedi, le dimanche et pendant un congé férié qui obligent le médecin à se rendre au bureau, au domicile, à un centre de soins infirmiers, aux services de consultation externe et à l'urgence. Cela comprend également les visites spéciales, les consultations, les évaluations et les réévaluations particulières, les réévaluations générales, les visites à domicile ordinaires et les examens spécifiques et sommaires à domicile.

Psychothérapie/Counseling

Psychothérapie individuelle; hypnothérapie; narcoanalyse; entrevues diagnostiques et thérapeutiques, psychothérapie et entrevues de groupe et en famille; entrevues en psychiatrie et counseling portant sur les médicaments, la famille, la génétique, le mariage et la contraception; les conférences de cas au nom des patients avec des travailleurs des professions paramédicales, des enseignants, des membres du clergé, etc.

Chirurgie majeure

En 1988, les services ont été répartis en deux catégories, la chirurgie majeure et la chirurgie mineure, basées sur des frais minimaux de 75 \$ selon le tarif d'honoraires de l'Ontario de la même année. Dans les années subséquentes, de nouvelles interventions chirurgicales ont été classées comme majeures ou mineures selon leurs classifications dans les tarifs d'honoraires provinciaux ou territoriaux.

Chirurgie mineure

Voir la définition de chirurgie majeure ci-dessus.

Aide chirurgicale

Tous les services et les paiements pour l'aide chirurgicale.

Anesthésie

Frais d'anesthésie pour les chirurgies majeures et mineures et pour les services diagnostiques et thérapeutiques.

Services obstétricaux

Accouchements normaux et par césarienne; avortements thérapeutiques et services à la mère à l'hôpital au moment de l'accouchement (p. ex. déclenchement du travail et réparation des lacérations).

Autres services diagnostiques et thérapeutiques

Actes de nature diagnostique comme les tests d'immunologie et les électrocardiogrammes (ECG), ainsi que les services, tels que la coloscopie, qui sont utilisés à la fois à des fins thérapeutiques et diagnostiques.

Services de radiologie

Inclut la tête et le cou, la colonne vertébrale et le bassin, les extrémités, le thorax, la voie gastro-intestinale, le système uro-génital, la radiothérapie, la radio-isotope, la tomographie, l'ultrason et autre radiologie diagnostique et radiothérapie.

Services de laboratoire

Inclut l'hématologie et la banque du sang, la biochimie et l'immunologie, la microbiologie, l'anatomie pathologique, l'histologie et la cytologie, la médecine nucléaire et l'isotopie et autres services de laboratoire.

Services spéciaux

Services qui ne correspondent pas aux autres strates, tels que les immunisations et les tests Pap.

Services divers

Tous les services qui ne sont pas indiqués ou qui sont indiqués mais qui sont payés par les services sociaux, le procureur général, une commission des accidents du travail, etc. Les services relatifs à la conduite avec facultés affaiblies, aux victimes de viol et aux victimes d'accidents du travail en sont des exemples.

Numéro d'identification unique du médecin (NIUM)

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

Calculs et ajustements

Caractéristiques générales des tableaux

La série de tableaux, dans la section des tableaux de données, fournit un sommaire des activités de facturation réciproque dans les différents secteurs de compétence. Les services reçus par les résidents de chaque secteur de compétence et les services fournis par les médecins de chaque secteur de compétence sont indiqués sous forme du nombre de services, de la valeur en argent et du coût par service de ces services. Les tableaux sommaires indiquent les répartitions par spécialité médicale — sous la rubrique « Type d'exercice » — et par type de service.

Les fichiers de données de facturation réciproque sont reçus avec les données agrégées sur les services au niveau des codes de tarif et du médecin. En vue d'uniformiser les données sur les codes de tarif dans toutes les provinces et territoires, le Système de groupement national (SGN) est utilisé pour attribuer des codes de tarif aux différents groupes d'interventions ou catégories. Les catégories sont ensuite regroupées au niveau des strates. Les données sur les services sont présentées au niveau des strates pour les besoins du présent rapport. Le SGN ajuste en outre le nombre de services pour certains types de services afin de procurer des données plus uniformes et plus comparables entre les secteurs de compétence. Les codes de tarifs de la BDNM peuvent être ajustés de façons suivantes.

Ajustement A

Pour réduire dans la mesure du possible la double comptabilisation des services, un ajustement de type A est appliqué au code de tarif et le nombre de services n'est pas inclus. Par exemple, cela s'applique lorsque deux interventions chirurgicales ou plus sont pratiquées au même moment et que des frais additionnels sont payés sous un code de tarif distinct.

Exemple

Code 1 Pyloroplastie

Code 2 avec suture d'ulcère gastro-duodéal hémorragique, add.

Le nombre de services et les paiements pour le Code 1 sont inclus, mais seuls les paiements pour le Code 2 sont retenus.

Ajustement B

Les honoraires sont calculés de façon à améliorer la comparabilité du nombre de services pour la psychothérapie, la détention, l'inhalothérapie et la physiothérapie, les visites quotidiennes à l'hôpital, la réanimation, les soins intensifs, les soins prénatals et postnatals, les honoraires de disponibilité et les examens diagnostiques ou thérapeutiques. Le nombre de services révisé est calculé en divisant le paiement total pour le code de tarif par les honoraires calculés pour le service uniformisé.

Les critères suivants sont utilisés pour les ajustements B.

- Psychothérapie — On suppose que la durée moyenne de tous les services de psychothérapie est de 30 minutes et que quatre personnes participent aux séances de thérapie de groupe.
- Tests d'immunologie — Le prix total pour le nombre de tests qui équivaut aux honoraires pour une visite au bureau est utilisé pour calculer le nombre de services. Cette formule est le plus souvent utilisée pour les tests de réaction cutanée et d'hypersensibilité.
- Détention — La durée d'un service de détention est de 15 minutes. Le nombre de services est ajusté lorsque des honoraires pour une demi-heure ou une heure sont indiqués. Les honoraires seraient calculés d'après une période de 15 minutes.
- Soins intensifs — La durée d'un service de soins intensifs est considérée comme étant d'une heure. Lorsque des honoraires pour une unité de soins intensifs sont versés sur une base quotidienne, les visites sont considérées comme étant équivalentes à une heure.
- Les taux mensuels sont ajustés en fonction des taux quotidiens en supposant 20 jours de travail par mois.

Ajustement C

Cet ajustement est utilisé lorsqu'un code de tarif est redéfini durant l'année et que chaque définition s'applique à une catégorie différente ou, par exemple, lorsque des frais de laboratoire supplémentaires s'appliquent à différentes interventions. En appliquant cet ajustement, les services et les paiements pour un code de tarif particulier sont répartis entre deux catégories.

Ajustement D

Cet ajustement est semblable à l'ajustement B, sauf que le nombre de services est révisé selon que les services ont été fournis par un omnipraticien ou par un spécialiste, avec des honoraires différents pour chacun.

Exemple

Réanimation	
Omnipraticien	14,00 \$ le quart d'heure
Spécialiste	18,00 \$ le quart d'heure
Honoraires	
Omnipraticien	56,00 \$ de l'heure
Spécialiste	72,00 \$ de l'heure

Ajustement E

Dans plusieurs secteurs de compétence, les médecins peuvent réclamer des primes ou des honoraires supplémentaires pour les visites et les interventions qui ont lieu après les heures de bureau, soit le soir, la nuit, le samedi, le dimanche, les jours fériés ou si les visites ou les interventions sont des urgences. Pour éliminer la double comptabilisation, les services pour ces codes de primes ne sont pas inclus et les paiements sont réalloués à la catégorie de visite ou de chirurgie.

Exemple

Code 1 Frais supplémentaires pour une consultation

Le nombre de services pour le code 1 est soustrait de la catégorie 1, « Consultations ». Les paiements qui sont éliminés de la catégorie 1 sont calculés en multipliant le nombre de services du code 1 par les honoraires pour une consultation. La catégorie 20, « Après les heures de travail/urgence », contient les services et les paiements pour le code 1 ainsi que les paiements éliminés de la catégorie 1.

Ajustement F

Le paiement des soins obstétricaux peut être fait selon la formule tout compris (comprenant la rémunération pour l'accouchement ou la césarienne, et pour tous les soins prénatals et postnatals), ou selon des honoraires pour l'accouchement ou la césarienne seulement, avec des honoraires distincts pour les services prénatals et postnatals connexes. Au cours des dernières années, les secteurs de compétence ont de plus en plus, mais non exclusivement, adopté cette dernière méthode.

Pour atténuer l'effet de ces changements sur la comparabilité des données entre les secteurs de compétence et au fil du temps, les honoraires en vertu de la formule tout compris sont répartis conformément aux hypothèses suivantes, et le nombre approximatif et le coût de chaque visite sont inclus dans les catégories indiquées entre parenthèses.

Les soins prénatals comprennent un examen complet (catégorie 3 ou 8) et huit visites subséquentes au bureau (catégorie 10 ou 14), suivies d'une visite post-partum à l'hôpital (catégorie 11) et d'une visite postnatale au bureau (catégorie 10 ou 14). Remarque : si une consultation a été indiquée dans la description des honoraires combinés, une consultation (catégorie 1) remplace l'examen complet.

Le nombre de services pour toutes les visites, à part les visites subséquentes au bureau, est identique au nombre indiqué pour le code de tarif combiné. Le nombre de visites pour les visites subséquentes au bureau est calculé en multipliant le nombre indiqué dans le code de tarif combiné par neuf (c.-à-d. le nombre hypothétique de visites prénatales et postnatales effectuées au bureau). Les paiements pour toutes les visites, outre les visites prénatales subséquentes au bureau, sont calculés conformément aux tarifs d'honoraires. Les paiements pour les visites prénatales subséquentes au bureau comprennent le paiement total pour les éléments couverts par les tarifs combinés moins les montants calculés de la manière décrite ci-dessus.

Remarque : Si seules la consultation et l'intervention sont indiquées, les paiements pour la consultation deviennent la valeur résiduelle.

Ajustements propres à chaque secteur de compétence

Plusieurs autres ajustements sont apportés aux données pour différentes raisons qui ne s'appliquent pas systématiquement à chaque province ou territoire. Par exemple, les primes pour les visites et les interventions qui ont lieu après les heures de travail sont réclamées dans plusieurs secteurs de compétence. Pour assurer l'uniformité, les montants de ces primes sont indiqués, mais le nombre de services ne l'est pas, afin d'éviter la double comptabilisation des services.

Suppression des données

L'ICIS s'engage à protéger les renseignements personnels sur la santé du public canadien. Le niveau d'agrégation dans le présent rapport prévient l'identification d'un individu dans les secteurs de compétence peuplés, comme l'Ontario ou la Colombie-Britannique. Par contre, il pourrait ne pas en être de même dans les secteurs de compétence moins peuplés, tels que les territoires. Pour assurer l'anonymat, les cellules comprenant des valeurs de 1 à 4 services ont été supprimées dans les tableaux de données de ce document. La suppression des données a été effectuée en examinant d'abord attentivement les sommaires des nombres de services produits pour le *rapport sur la facturation réciproque, Canada, 2001-2002*. Ces services ont été exclus des colonnes des données provinciales et territoriales ainsi que des totaux des colonnes et des rangées au niveau agrégé afin de prévenir l'identification d'individus en utilisant la soustraction ou d'autres méthodes d'imputation.

Au total, pour l'ensemble du Canada, 15 services (moins de 0,000 01 % du nombre total de services) ont été exclus en raison de la suppression de données en 2001-2002. Les paiements correspondant à ces services supprimés ont aussi été exclus du rapport. Au total, pour l'ensemble du Canada, des paiements de 953,25 \$ (0,000 01 % du montant total des paiements) ont été exclus en raison de la suppression de données en 2001-2002. De plus, l'information sur le coût par service n'est pas rapportée pour les données sur les nombres de services supprimés.

Le symbole astérisque (*) est utilisé dans les tableaux de données pour identifier les cellules où l'information a été supprimée à la suite de l'application de la méthodologie décrite ci-haut. La remarque suivante a été ajoutée dans les tableaux de données :

* La valeur des services était de 1 à 4 dans cette cellule. Les données ont été supprimées de la cellule et elles ne figurent pas dans les totaux des colonnes et des rangées au niveau agrégé.

Les méthodes de suppression des données sont aussi appliquées lors de la diffusion des données de l'ICIS dans les demandes ad hoc et les études analytiques spéciales.

Limites des données

Données exclues

Les autres modes de paiement, tels le salaire et la vacation, ne sont pas inclus dans le présent rapport.

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

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

En raison des différences entre les régimes du pays, une liste commune d'exclusions a été établie. Ces services ne peuvent pas être remboursés en vertu de la facturation réciproque. Pour une liste complète des services non remboursables, veuillez consulter l'annexe E.

Services exclus ou non couverts

Certains services ont été exclus ou ne sont pas couverts dans certaines provinces ou certains territoires. Ces services peuvent varier d'un secteur de compétence à l'autre ou d'une année à l'autre. Leur incidence pourrait expliquer les légères fluctuations observées au fil des ans ou les différences mineures entre les secteurs de compétence. Pour obtenir plus d'information sur les services exclus ou non couverts, veuillez communiquer avec le conseiller de la BDNM, à l'ICIS.

Services exclus

Il s'agit des services qui, à un moment donné, étaient considérés comme des services assurés (c.-à-d. couverts par le régime provincial ou territorial d'assurance-maladie), mais qui ne le sont plus.

Services non couverts

Il s'agit des services qui comportaient auparavant un code de tarif individuel, et qui sont maintenant compris dans un autre code de tarif.

Désignations des spécialités

Les provinces et territoires doivent fournir deux types d'information sur les spécialités pour les fichiers de la BDNM, soit l'accréditation la plus récente et la spécialité inscrite dans le régime de paiement. Dans le premier cas, la désignation la plus récente reçue est celle conférée par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, par le Collège des médecins du Québec ou du Collège des médecins de famille du Canada. Dans le deuxième cas, la spécialité n'est pas nécessairement différente de la spécialité la plus récemment acquise et devrait refléter le domaine de spécialité dans lequel le médecin fournit la majorité de ses services. Cette désignation n'est pas fournie par toutes les provinces et les territoires.

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

De plus, on attribue à un médecin ayant exercé plus d'une spécialité au cours d'un exercice financier la spécialité lui ayant permis d'obtenir la plupart de ses revenus.

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

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

Les statistiques sur les catégories de regroupement national de l'ICIS peuvent différer des statistiques provinciales et territoriales en raison des différences dans la façon dont les spécialités sont regroupées. Par exemple, l'ICIS regroupe la gériatrie avec la médecine interne tandis que l'Alberta regroupe cette spécialité avec la médecine familiale. Veuillez consulter l'annexe C pour obtenir les catégories de spécialités à l'ICIS.

Respect de la vie privée et confidentialité

L'ICIS a recours à trois mesures de protection afin de protéger le respect de la vie privée et la confidentialité des données sur les médecins.

Numéro d'identification unique du médecin (NIUM)

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

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

La diffusion des données de la BDNM est régie par la Politique sur l'accès et la diffusion des données de la BDNM établie par les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et gérée par l'ICIS. Selon le type de client, le niveau de données agrégées, la province ou le territoire et l'indicateur d'intérêt, l'ICIS peut ne pas être en mesure de diffuser les données au client sans l'autorisation préalable de la province ou du territoire. Par ailleurs, le compte de cellules inférieur à cinq est supprimé et agrégé au prochain niveau.

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

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

Produits et services

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

Voici les publications qui existent actuellement :

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

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

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

Tableaux de données

Tableau 1-1. Nombre de services, paiements et coût en dollars par service pour services à facturation réciproque offerts et reçus, Canada, 2001-2002

		Province ou territoire d'accueil													
Province de résidence		T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Services reçus
T.-N.-L.	#	s.o.	2 211	16 502	7 778	s.o.	17 187	986	855	11 546	6 074	37	s.o.	s.o.	63 176
	\$	s.o.	41 271	818 564	177 871	s.o.	708 355	31 465	21 325	510 865	197 595	1 403	s.o.	s.o.	2 508 713
	Coût par service	s.o.	18,67	49,60	22,87	s.o.	41,21	31,91	24,94	44,25	32,53	37,91	s.o.	s.o.	39,71
Î.-P.-É.	#	750	s.o.	13 821	28 824	s.o.	3 684	218	206	1 483	1 522	8	s.o.	s.o.	50 516
	\$	24 995	s.o.	1 470 568	1 098 931	s.o.	154 043	4 961	4 920	64 019	44 520	215	s.o.	s.o.	2 867 171
	Coût par service	33,33	s.o.	106,40	38,13	s.o.	41,81	22,76	23,88	43,17	29,25	26,82	s.o.	s.o.	56,76
N.-É.	#	5 648	4 226	s.o.	68 382	s.o.	19 034	1 655	1 269	10 057	12 892	88	s.o.	s.o.	123 251
	\$	128 476	90 221	s.o.	2 067 001	s.o.	746 407	37 391	43 530	467 247	407 497	4 692	s.o.	s.o.	3 992 462
	Coût par service	22,75	21,35	s.o.	30,23	s.o.	39,21	22,59	34,30	46,46	31,61	53,32	s.o.	s.o.	32,39
N.-B.	#	1 900	2 576	36 629	s.o.	s.o.	13 562	1 093	1 009	6 814	6 323	105	s.o.	s.o.	70 011
	\$	48 901	47 504	2 935 395	s.o.	s.o.	593 727	27 512	32 292	313 447	204 700	3 814	s.o.	s.o.	4 207 292
	Coût par service	25,74	18,44	80,14	s.o.	s.o.	43,78	25,17	32,00	46,00	32,37	36,32	s.o.	s.o.	60,09
Qc	#	s.o.	s.o.	s.o.	*	s.o.	3 191	*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	3 191
	\$	s.o.	s.o.	s.o.	*	s.o.	334 015	*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	334 015
	Coût par service	s.o.	s.o.	s.o.	*	s.o.	104,67	*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	104,67
Ont.	#	18 111	4 837	30 473	24 066	s.o.	s.o.	95 237	13 029	50 823	170 249	923	s.o.	s.o.	407 748
	\$	437 607	97 666	1 057 120	549 317	s.o.	s.o.	4 952 716	363 135	2 458 496	5 457 704	39 342	s.o.	s.o.	15 413 103
	Coût par service	24,16	20,19	34,69	22,83	s.o.	s.o.	52,00	27,87	48,37	32,06	42,62	s.o.	s.o.	37,80
Man.	#	539	113	1 440	1 055	s.o.	12 876	s.o.	51 594	28 018	34 663	209	s.o.	s.o.	130 507
	\$	13 770	2 578	53 411	22 689	s.o.	604 277	s.o.	2 025 648	2 318 869	1 165 207	9 608	s.o.	s.o.	6 216 056
	Coût par service	25,55	22,81	37,09	21,51	s.o.	46,93	s.o.	39,26	82,76	33,62	45,97	s.o.	s.o.	47,63
Sask.	#	396	129	1 229	585	s.o.	7 665	44 702	s.o.	162 200	43 489	216	s.o.	s.o.	260 611
	\$	11 014	2 346	42 224	13 678	s.o.	335 157	1 390 857	s.o.	9 867 554	1 579 409	9 625	s.o.	s.o.	13 251 864
	Coût par service	27,81	18,19	34,36	23,38	s.o.	43,73	31,11	s.o.	60,84	36,32	44,56	s.o.	s.o.	50,85
Alb.	#	6 034	931	7 325	5 265	s.o.	25 311	17 141	55 395	s.o.	221 812	1 082	s.o.	s.o.	340 296
	\$	152 094	18 194	241 900	120 247	s.o.	962 739	436 655	1 835 028	s.o.	7 679 517	50 943	s.o.	s.o.	11 497 318
	Coût par service	25,21	19,54	33,02	22,84	s.o.	38,04	25,47	33,13	s.o.	34,62	47,08	s.o.	s.o.	33,79
C.-B.	#	2 427	639	6 541	3 296	s.o.	39 708	18 380	22 860	177 512	s.o.	6 850	s.o.	s.o.	278 213
	\$	68 403	11 076	215 692	73 711	s.o.	1 511 111	457 271	689 571	12 939 155	s.o.	357 174	s.o.	s.o.	16 323 265
	Coût par service	28,18	17,33	32,98	22,36	s.o.	38,06	24,88	30,16	72,89	s.o.	52,14	s.o.	s.o.	58,67
Yn	#	66	20	212	118	s.o.	760	430	713	6 017	21 279	s.o.	s.o.	s.o.	29 615
	\$	1 537	233	7 140	3 058	s.o.	32 098	11 089	18 466	463 488	1 283 156	s.o.	s.o.	s.o.	1 820 266
	Coût par service	23,30	11,66	33,68	25,92	s.o.	42,23	25,79	25,90	77,03	60,30	s.o.	s.o.	s.o.	61,46
T.N.-O.	#	495	31	371	344	s.o.	857	2 304	1 515	17 836	6 038	445	s.o.	s.o.	30 236
	\$	14 792	679	13 600	7 982	s.o.	32 864	117 387	41 332	1 598 127	219 303	20 133	s.o.	s.o.	2 066 198
	Coût par service	29,88	21,89	36,66	23,20	s.o.	38,35	50,95	27,28	89,60	36,32	45,24	s.o.	s.o.	68,34
Nun.	#	587	14	366	228	s.o.	2 947	11 520	439	2 968	837	41	s.o.	s.o.	19 947
	\$	18 131	348	13 503	5 952	s.o.	204 736	604 705	17 522	280 856	27 293	2 155	s.o.	s.o.	1 175 202
	Coût par service	30,89	24,84	36,89	26,10	s.o.	69,47	52,49	39,91	94,63	32,61	52,56	s.o.	s.o.	58,92
Total des services offerts	#	36 953	15 727	114 909	139 941	s.o.	146 782	193 666	148 884	475 274	525 178	10 004	s.o.	s.o.	1 807 318
	\$	919 721	312 117	6 869 116	4 140 436	s.o.	6 219 530	8 072 008	5 092 768	31 282 124	18 265 901	499 103	s.o.	s.o.	81 672 825
	Coût par service	24,89	19,85	59,78	29,59	s.o.	42,37	41,68	34,21	65,82	34,78	49,89	s.o.	s.o.	45,19

Source : BDNM, ICIS

s.o. = sans objet — La province n'a soumis aucune donnée sur les services médicaux et les paiements pour ce type de service.

* La valeur des services était de 1 à 4 dans cette cellule. Les données ont été supprimées de la cellule et elles ne figurent pas dans les totaux des colonnes et des rangées au niveau agrégé.

Remarque

Les services reçus représentent les totaux de neuf provinces et du Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Québec n'ont pas soumis de données à l'ICIS.

Tableau 1-2. Nombre de services offerts, par type d'exercice, Canada, 2001-2002

Type d'exercice	Province ou territoire d'accueil													Total
	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	
Médecine familiale	25 486	11 678	71 356	53 144	s.o.	106 534	71 977	91 449	308 781	318 247	9 530	s.o.	s.o.	1 068 182
Spécialités médicales	4 240	1 212	11 971	62 992	s.o.	24 742	55 806	20 024	101 562	51 900	77	s.o.	s.o.	334 526
Médecine interne	2 010	1 049	2 920	14 690	s.o.	9 010	20 575	12 334	46 533	23 595	9	s.o.	s.o.	132 725
Neurologie	109	*	186	5 034	s.o.	891	1 388	671	3 244	1 657	16	s.o.	s.o.	13 196
Psychiatrie	1 033	53	1 469	1 521	s.o.	5 908	4 540	2 000	16 352	10 136	17	s.o.	s.o.	43 029
Pédiatrie	655	85	934	2 837	s.o.	3 908	11 797	2 641	18 859	4 432	7	s.o.	s.o.	46 155
Dermatologie	145	17	2 070	727	s.o.	1 506	935	442	4 442	2 485	9	s.o.	s.o.	12 778
Physiatrie et réadaptation	s.o.	s.o.	99	49	s.o.	581	1 444	129	1 566	312	s.o.	s.o.	s.o.	4 180
Anesthésie	288	8	4 293	38 134	s.o.	2 938	15 127	1 807	10 566	9 283	19	s.o.	s.o.	82 463
Spécialités chirurgicales	3 073	1 095	29 410	22 518	s.o.	14 194	30 548	26 639	63 133	28 265	397	s.o.	s.o.	219 272
Chirurgie générale	537	415	2 755	2 115	s.o.	2 879	4 664	2 149	13 873	5 486	188	s.o.	s.o.	35 061
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	20	s.o.	904	1 745	s.o.	156	1 806	83	2 822	1 195	s.o.	s.o.	s.o.	8 731
Urologie	162	58	1 639	2 014	s.o.	959	2 236	1 385	4 110	2 430	s.o.	s.o.	s.o.	14 993
Chirurgie orthopédique	324	176	2 352	3 270	s.o.	2 173	3 624	3 177	8 991	4 582	16	s.o.	s.o.	28 685
Chirurgie plastique	131	s.o.	796	1 073	s.o.	882	1 808	529	4 345	1 184	s.o.	s.o.	s.o.	10 748
Neurochirurgie	79	s.o.	50	1 277	s.o.	343	15	392	1 089	597	s.o.	s.o.	s.o.	3 842
Ophthalmologie	209	70	14 891	3 566	s.o.	2 215	5 998	8 449	13 190	4 803	45	s.o.	s.o.	53 436
Oto-laryngologie	394	38	865	1 515	s.o.	1 147	2 789	4 233	4 869	2 630	23	s.o.	s.o.	18 503
Obstétrique et gynécologie	1 217	338	5 158	5 943	s.o.	3 440	7 608	6 242	9 844	5 358	125	s.o.	s.o.	45 273
Spécialités techniques	4 154	1 742	2 172	1 287	s.o.	1 312	35 335	10 772	1 798	126 766	s.o.	s.o.	s.o.	185 338
Radiologie	4 138	1 742	949	1 226	s.o.	712	1 414	3 937	1 742	8 618	s.o.	s.o.	s.o.	24 478
Laboratoire	16	s.o.	1 223	61	s.o.	600	33 921	6 835	56	118 148	s.o.	s.o.	s.o.	160 860
Total des spécialités	11 467	4 049	43 553	86 797	s.o.	40 248	121 689	57 435	166 493	206 931	474	s.o.	s.o.	739 136
Total des médecins	36 953	15 727	114 909	139 941	s.o.	146 782	193 666	148 884	475 274	525 178	10 004	s.o.	s.o.	1 807 318

Source : BDNM, ICIS

s.o. = sans objet — La province n'a soumis aucune donnée sur les services médicaux et les paiements pour ce type de service.

* La valeur des services était de 1 à 4 dans cette cellule. Les données ont été supprimées de la cellule et elles ne figurent pas dans les totaux des colonnes et des rangées au niveau agrégé.

Remarques

Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Québec n'ont pas soumis de données à l'ICIS.

En Ontario et en Colombie-Britannique les services d'anesthésie sont principalement rapportés en unités.

Tableau 1-3. Paiements en dollars pour services offerts, par type d'exercice, Canada, 2001-2002

Province ou territoire d'accueil														
Type d'exercice	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Médecine familiale	456 256	167 339	1 927 074	1 099 985	s.o.	3 098 534	1 929 319	2 315 458	12 211 434	10 191 144	422 507	s.o.	s.o.	33 819 051
Spécialités médicales	207 379	46 271	1 394 639	1 537 093	s.o.	1 822 623	2 831 093	978 437	9 847 755	3 703 667	12 991	s.o.	s.o.	22 381 949
Médecine interne	82 662	39 692	224 324	686 390	s.o.	644 438	1 089 178	416 712	3 731 244	1 464 813	1 460	s.o.	s.o.	8 380 912
Neurologie	5 569	*	15 540	138 899	s.o.	69 490	96 648	37 203	255 743	144 517	2 949	s.o.	s.o.	766 558
Psychiatrie	46 644	3 027	107 607	112 387	s.o.	351 000	198 422	101 316	1 076 892	813 953	2 262	s.o.	s.o.	2 813 508
Pédiatrie	26 913	2 343	68 421	144 913	s.o.	234 566	372 421	137 390	1 713 661	300 961	434	s.o.	s.o.	3 002 022
Dermatologie	5 856	740	117 880	22 788	s.o.	54 019	28 997	16 726	195 606	122 540	716	s.o.	s.o.	565 868
Physiatrie et réadaptation	s.o.	s.o.	6 623	1 884	s.o.	40 588	60 393	5 508	83 907	26 233	s.o.	s.o.	s.o.	225 136
Anesthésie	39 735	470	854 245	429 832	s.o.	428 522	985 034	263 583	2 790 702	830 651	5 170	s.o.	s.o.	6 627 944
Spécialités chirurgicales	171 643	76 473	3 368 911	1 481 642	s.o.	1 011 588	3 002 380	1 557 036	8 954 722	2 593 661	63 605	s.o.	s.o.	22 281 661
Chirurgie générale	29 750	29 170	428 307	131 254	s.o.	289 072	470 128	225 188	1 992 645	484 763	34 584	s.o.	s.o.	4 114 861
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	3 341	s.o.	290 832	255 414	s.o.	21 420	426 950	45 001	1 586 081	240 925	s.o.	s.o.	s.o.	2 869 965
Urologie	10 321	7 137	214 503	126 991	s.o.	65 700	216 906	104 522	506 487	187 994	s.o.	s.o.	s.o.	1 440 561
Chirurgie orthopédique	22 231	20 122	292 002	279 461	s.o.	132 548	389 740	291 942	1 253 229	581 860	1 381	s.o.	s.o.	3 264 516
Chirurgie plastique	12 318	s.o.	102 814	71 613	s.o.	60 234	199 544	70 997	763 606	128 797	s.o.	s.o.	s.o.	1 409 922
Neurochirurgie	10 648	s.o.	4 429	136 796	s.o.	59 677	839	58 588	398 671	102 087	s.o.	s.o.	s.o.	771 734
Ophthalmologie	11 231	3 318	1 665 182	152 562	s.o.	152 567	565 092	331 818	1 129 340	346 493	7 783	s.o.	s.o.	4 365 388
Oto-laryngologie	14 599	1 301	46 764	77 623	s.o.	72 896	200 317	116 409	507 976	149 383	3 541	s.o.	s.o.	1 190 809
Obstétrique et gynécologie	57 203	15 426	324 078	249 928	s.o.	157 474	532 864	312 570	816 687	371 358	16 316	s.o.	s.o.	2 853 905
Spécialités techniques	84 444	22 034	178 492	21 716	s.o.	286 785	309 216	241 838	268 213	1 777 428	s.o.	s.o.	s.o.	3 190 165
Radiologie	83 757	22 034	108 663	19 817	s.o.	250 313	75 258	185 361	228 823	375 762	s.o.	s.o.	s.o.	1 349 787
Laboratoire	687	s.o.	69 830	1 900	s.o.	36 472	233 958	56 476	39 389	1 401 667	s.o.	s.o.	s.o.	1 840 378
Total des spécialités	463 465	144 778	4 942 042	3 040 451	s.o.	3 120 996	6 142 689	2 777 311	19 070 689	8 074 756	76 596	s.o.	s.o.	47 853 775
Total des médecins	919 721	312 117	6 869 116	4 140 436	s.o.	6 219 530	8 072 008	5 092 768	31 282 124	18 265 901	499 103	s.o.	s.o.	81 672 825

Source : BDNM, ICIS

s.o. = sans objet — La province n'a soumis aucune donnée sur les services médicaux et les paiements pour ce type de service.

* La valeur des services était de 1 à 4 dans cette cellule. Les données ont été supprimées de la cellule et elles ne figurent pas dans les totaux des colonnes et des rangées au niveau agrégé.

Remarques

Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Québec n'ont pas soumis de données à l'ICIS. En Ontario et en Colombie-Britannique les services d'anesthésie sont principalement rapportés en unités.

Tableau 1-4. Coût en dollars par service pour services offerts, par type d'exercice, Canada, 2001-2002

Type d'exercice	Province ou territoire d'accueil													
	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Médecine familiale	17,90	14,33	27,01	20,70	s.o.	29,08	26,80	25,32	39,55	32,02	44,33	s.o.	s.o.	31,66
Spécialités médicales	48,91	38,18	116,50	24,40	s.o.	73,67	50,73	48,86	96,96	71,36	168,71	s.o.	s.o.	66,91
Médecine interne	41,13	37,84	76,82	46,72	s.o.	71,52	52,94	33,79	80,18	62,08	162,21	s.o.	s.o.	63,14
Neurologie	51,09	*	83,55	27,59	s.o.	77,99	69,63	55,44	78,84	87,22	184,34	s.o.	s.o.	58,09
Psychiatrie	45,15	57,11	73,25	73,89	s.o.	59,41	43,71	50,66	65,86	80,30	133,08	s.o.	s.o.	65,39
Pédiatrie	41,09	27,56	73,26	51,08	s.o.	60,02	31,57	52,02	90,87	67,91	62,01	s.o.	s.o.	65,04
Dermatologie	40,39	43,54	56,95	31,35	s.o.	35,87	31,01	37,84	44,04	49,31	79,50	s.o.	s.o.	44,28
Physiatrie et réadaptation	s.o.	s.o.	66,89	38,45	s.o.	69,86	41,82	42,70	53,58	84,08	s.o.	s.o.	s.o.	53,86
Anesthésie	137,97	58,70	198,99	11,27	s.o.	145,86	65,12	145,87	264,12	89,48	272,09	s.o.	s.o.	80,37
Spécialités chirurgicales	55,86	69,84	114,55	65,80	s.o.	71,27	98,28	58,45	141,84	91,76	160,22	s.o.	s.o.	101,62
Chirurgie générale	55,40	70,29	155,47	62,06	s.o.	100,41	100,80	104,79	143,63	88,36	183,96	s.o.	s.o.	117,36
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	167,05	s.o.	321,72	146,37	s.o.	137,31	236,41	542,18	562,04	201,61	s.o.	s.o.	s.o.	328,71
Urologie	63,71	123,05	130,87	63,05	s.o.	68,51	97,01	75,47	123,23	77,36	s.o.	s.o.	s.o.	96,08
Chirurgie orthopédique	68,61	114,33	124,15	85,46	s.o.	61,00	107,54	91,89	139,39	126,99	86,31	s.o.	s.o.	113,81
Chirurgie plastique	94,03	s.o.	129,16	66,74	s.o.	68,29	110,37	134,21	175,74	108,78	s.o.	s.o.	s.o.	131,18
Neurochirurgie	134,78	s.o.	88,58	107,12	s.o.	173,98	55,95	149,46	366,09	171,00	s.o.	s.o.	s.o.	200,87
Ophtalmologie	53,74	47,39	111,82	42,78	s.o.	68,88	94,21	39,27	85,62	72,14	172,96	s.o.	s.o.	81,69
Oto-laryngologie	37,05	34,23	54,06	51,24	s.o.	63,55	71,82	27,50	104,33	56,80	153,97	s.o.	s.o.	64,36
Obstétrique et gynécologie	47,00	45,64	62,83	42,05	s.o.	45,78	70,04	50,08	82,96	69,31	130,53	s.o.	s.o.	63,04
Spécialités techniques	20,33	12,65	82,18	16,87	s.o.	218,59	8,75	22,45	149,17	14,02	s.o.	s.o.	s.o.	17,21
Radiologie	20,24	12,65	114,50	16,16	s.o.	351,56	53,22	47,08	131,36	43,60	s.o.	s.o.	s.o.	55,14
Laboratoire	42,93	s.o.	57,10	31,14	s.o.	60,79	6,90	8,26	703,38	11,86	s.o.	s.o.	s.o.	11,44
Total des spécialités	40,42	35,76	113,47	35,03	s.o.	77,54	50,48	48,36	114,54	39,02	161,60	s.o.	s.o.	64,74
Total des médecins	24,89	19,85	59,78	29,59	s.o.	42,37	41,68	34,21	65,82	34,78	49,89	s.o.	s.o.	45,19

Source : BDNM, ICIS

s.o. = sans objet — La province n'a soumis aucune donnée sur les services médicaux et les paiements pour ce type de service.

* La valeur des services était de 1 à 4 dans cette cellule. Les données ont été supprimées de la cellule et elles ne figurent pas dans les totaux des colonnes et des rangées au niveau agrégé.

Remarques

Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Québec n'ont pas soumis de données à l'ICIS. En Ontario et en Colombie-Britannique les services d'anesthésie sont principalement rapportés en unités.

Tableau 1-5. Nombre de services offerts, par type de service, Canada, 2001-2002

Type de services	Province ou territoire d'accueil													
	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Consultations et visites	28 842	11 716	83 938	76 588	s.o.	133 290	117 611	98 525	385 025	332 637	8 216	s.o.	s.o.	1 276 388
Consultations	1 763	568	11 306	13 291	s.o.	13 252	14 921	9 578	46 873	18 861	270	s.o.	s.o.	130 683
Évaluations majeures	1 624	344	3 845	3 429	s.o.	12 786	14 596	5 108	29 950	11 051	562	s.o.	s.o.	83 295
Autres évaluations	21 850	8 697	60 816	45 504	s.o.	86 196	60 239	71 697	242 065	231 940	5 402	s.o.	s.o.	834 406
Jours de soins hospitaliers	2 432	1 036	3 902	9 112	s.o.	3 119	18 456	7 275	30 837	21 426	284	s.o.	s.o.	97 879
Visites spéciales	87	887	912	2 982	s.o.	5 590	6 632	s.o.	10 529	32 126	1 132	s.o.	s.o.	60 877
Psychothérapie/Counseling	1 086	184	3 157	2 270	s.o.	12 347	2 767	4 867	24 771	17 233	566	s.o.	s.o.	69 248
Interventions	8 111	4 011	30 971	63 353	s.o.	13 492	76 055	50 359	90 249	192 541	1 788	s.o.	s.o.	530 930
Chirurgie majeure	227	102	5 773	2 794	s.o.	916	4 182	2 443	12 221	4 443	81	s.o.	s.o.	33 182
Chirurgie mineure	424	234	896	779	s.o.	374	1 277	2 260	5 959	5 963	131	s.o.	s.o.	18 297
Aide chirurgicale	35	35	1 828	971	s.o.	751	611	481	2 510	1 947	17	s.o.	s.o.	9 186
Anesthésie	256	*	3 241	37 202	s.o.	1 537	8 654	2 361	9 975	5 558	111	s.o.	s.o.	68 895
Services obstétricaux	111	14	400	327	s.o.	64	962	346	3 050	673	30	s.o.	s.o.	5 977
Services diagnostiques et thérapeutiques	2 137	1 334	12 460	17 909	s.o.	5 128	16 895	17 083	52 407	28 595	388	s.o.	s.o.	154 336
Radiologie	4 109	1 714	109	1 022	s.o.	278	1 373	4 761	44	8 599	215	s.o.	s.o.	22 224
Services de laboratoire	127	49	21	24	s.o.	1 886	37 983	17 047	92	132 975	720	s.o.	s.o.	190 924
Services spéciaux	576	502	5 698	2 050	s.o.	1 926	3 500	2 089	3 968	3 527	21	s.o.	s.o.	23 857
Services divers	109	27	545	275	s.o.	632	618	1 488	23	261	74	s.o.	s.o.	4 052
Total des services	36 953	15 727	114 909	139 941	s.o.	146 782	193 666	148 884	475 274	525 178	10 004	s.o.	s.o.	1 807 318

Source : BDNM, ICIS

s.o. = sans objet — La province n'a soumis aucune donnée sur les services médicaux et les paiements pour ce type de service.

* La valeur des services était de 1 à 4 dans cette cellule. Les données ont été supprimées de la cellule et elles ne figurent pas dans les totaux des colonnes et des rangées au niveau agrégé.

Remarques

Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Québec n'ont pas soumis de données à l'ICIS.

En Ontario et en Colombie-Britannique les services d'anesthésie sont principalement rapportés en unités.

Tableau 1-6. Paiements en dollars pour services offerts, par type de service, Canada, 2001-2002

Type de services	Province ou territoire d'accueil													
	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Consultations et visites	621 691	208 850	2 653 498	1 927 093	s.o.	4 597 241	3 917 311	2 954 057	15 447 442	12 405 818	375 209	s.o.	s.o.	45 108 211
Consultations	116 822	41 246	830 570	708 252	s.o.	1 056 961	1 162 911	616 386	4 260 298	1 874 301	32 014	s.o.	s.o.	10 699 761
Évaluations majeures	53 658	10 387	174 868	97 868	s.o.	609 245	703 504	226 662	1 638 224	717 624	36 395	s.o.	s.o.	4 268 436
Autres évaluations	382 642	127 053	1 326 371	732 127	s.o.	2 145 182	1 313 239	1 674 169	6 504 793	6 480 214	192 484	s.o.	s.o.	20 878 274
Jours de soins hospitaliers	28 169	12 628	100 519	120 327	s.o.	54 562	329 326	130 652	719 640	597 069	18 572	s.o.	s.o.	2 111 464
Visites spéciales	3 471	8 962	44 853	106 521	s.o.	145 493	274 442	137 695	1 102 479	1 542 497	55 574	s.o.	s.o.	3 421 989
Psychothérapie/Counseling	36 929	8 574	176 317	161 998	s.o.	585 799	133 888	168 494	1 222 007	1 194 112	40 169	s.o.	s.o.	3 728 287
Interventions	298 030	103 268	4 215 618	2 213 343	s.o.	1 622 288	4 154 697	2 138 711	15 834 681	5 860 083	123 894	s.o.	s.o.	36 564 614
Chirurgie majeure	50 970	27 574	2 230 813	796 530	s.o.	444 852	1 680 288	738 545	6 377 613	1 419 353	35 045	s.o.	s.o.	13 801 583
Chirurgie mineure	13 020	5 434	35 767	25 010	s.o.	18 642	63 344	96 880	508 127	351 325	8 543	s.o.	s.o.	1 126 091
Aide chirurgicale	7 205	3 045	219 859	160 036	s.o.	161 722	127 629	80 933	529 257	158 078	2 781	s.o.	s.o.	1 450 544
Anesthésie	37 829	*	768 906	370 172	s.o.	321 875	931 894	364 669	2 972 897	682 449	29 923	s.o.	s.o.	6 480 613
Services obstétricaux	27 358	5 663	142 875	88 972	s.o.	14 609	237 808	92 224	531 253	229 287	8 262	s.o.	s.o.	1 378 313
Services diagnostiques et thérapeutiques	64 437	35 214	686 992	705 316	s.o.	362 345	780 002	398 403	4 866 429	1 186 464	19 044	s.o.	s.o.	9 104 645
Radiologie	84 095	21 060	2 518	32 416	s.o.	227 481	40 202	235 913	4 551	366 108	11 741	s.o.	s.o.	1 026 087
Services de laboratoire	4 744	918	288	950	s.o.	21 879	268 940	104 197	647	1 422 880	4 633	s.o.	s.o.	1 830 076
Services spéciaux	5 712	2 721	113 354	11 926	s.o.	13 156	15 801	8 190	43 031	29 744	617	s.o.	s.o.	244 253
Services divers	2 660	1 638	14 247	22 015	s.o.	35 726	8 790	18 757	877	14 395	3 306	s.o.	s.o.	122 410
Total des services	919 721	312 117	6 869 116	4 140 436	s.o.	6 219 530	8 072 008	5 092 768	31 282 124	18 265 901	499 103	s.o.	s.o.	81 672 825

Source : BDNM, ICIS

s.o. = sans objet — La province n'a soumis aucune donnée sur les services médicaux et les paiements pour ce type de service.

* La valeur des services était de 1 à 4 dans cette cellule. Les données ont été supprimées de la cellule et elles ne figurent pas dans les totaux des colonnes et des rangées au niveau agrégé.

Remarques

Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Québec n'ont pas soumis de données à l'ICIS.

En Ontario et en Colombie-Britannique les services d'anesthésie sont principalement rapportés en unités.

Tableau 1-7. Coût en dollars par service pour services offerts, par type de service, Canada, 2001-2002

Province ou territoire d'accueil

Type de services	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Consultations et visites	21,56	17,83	31,61	25,16	s.o.	34,49	33,31	29,98	40,12	37,30	45,67	s.o.	s.o.	35,34
Consultations	68,26	72,62	73,46	53,29	s.o.	79,76	77,94	64,35	90,89	99,37	118,57	s.o.	s.o.	81,88
Évaluations majeures	33,04	30,20	45,48	28,54	s.o.	47,65	48,20	44,37	54,70	64,94	64,76	s.o.	s.o.	51,24
Autres évaluations	17,51	14,61	21,81	16,09	s.o.	24,89	21,80	23,35	26,87	27,94	35,63	s.o.	s.o.	25,02
Jours de soins hospitaliers	11,58	12,19	25,76	13,21	s.o.	17,49	17,84	17,96	23,34	27,87	65,39	s.o.	s.o.	21,57
Visites spéciales	39,90	10,10	49,18	35,72	s.o.	26,03	41,38	s.o.	104,71	48,01	49,09	s.o.	s.o.	56,21
Psychothérapie/Counseling	34,00	46,60	55,85	71,36	s.o.	47,44	48,39	34,62	49,33	69,29	70,97	s.o.	s.o.	53,84
Interventions	36,74	25,75	136,12	34,94	s.o.	120,24	54,63	42,47	175,46	30,44	69,29	s.o.	s.o.	68,87
Chirurgie majeure	224,54	270,34	386,42	285,09	s.o.	485,65	401,79	302,31	521,86	319,46	432,66	s.o.	s.o.	415,94
Chirurgie mineure	30,71	23,22	39,92	32,11	s.o.	49,85	49,60	42,87	85,27	58,92	65,21	s.o.	s.o.	61,55
Aide chirurgicale	205,85	87,00	120,27	164,82	s.o.	215,34	208,88	168,26	210,86	81,19	163,59	s.o.	s.o.	157,91
Anesthésie	147,77	*	237,24	9,95	s.o.	209,42	107,68	154,46	298,03	122,79	269,57	s.o.	s.o.	94,07
Services obstétricaux	246,47	404,52	357,19	272,09	s.o.	228,26	247,20	266,54	174,18	340,69	275,42	s.o.	s.o.	230,60
Services diagnostiques et thérapeutiques	30,15	26,40	55,14	39,38	s.o.	70,66	46,17	23,32	92,86	41,49	49,08	s.o.	s.o.	58,99
Radiologie	20,47	12,29	23,10	31,72	s.o.	818,28	29,28	49,55	103,43	42,58	54,61	s.o.	s.o.	46,17
Services de laboratoire	37,36	18,73	13,69	39,60	s.o.	11,60	7,08	6,11	7,03	10,70	6,43	s.o.	s.o.	9,59
Services spéciaux	9,92	5,42	19,89	5,82	s.o.	6,83	4,51	3,92	10,84	8,43	29,38	s.o.	s.o.	10,24
Services divers	24,40	60,68	26,14	80,05	s.o.	56,53	14,22	12,61	38,13	55,15	44,67	s.o.	s.o.	30,21
Total des services	24,89	19,85	59,78	29,59	s.o.	42,37	41,68	34,21	65,82	34,78	49,89	s.o.	s.o.	45,19

Source : BDNM, ICIS

s.o. = sans objet — La province n'a soumis aucune donnée sur les services médicaux et les paiements pour ce type de service.

* La valeur des services était de 1 à 4 dans cette cellule. Les données ont été supprimées de la cellule et elles ne figurent pas dans les totaux des colonnes et des rangées au niveau agrégé.

Remarques

Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Québec n'ont pas soumis de données à l'ICIS.

En Ontario et en Colombie-Britannique les services d'anesthésie sont principalement rapportés en unités.

Tableau 1-8. Nombre de services reçus, par type d'exercice, Canada, 2001-2002

Type d'exercice	Résidence du patient													
	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Médecine familiale	46 760	12 550	58 754	40 150	435	224 963	75 473	178 685	225 462	174 415	11 731	14 943	3 861	1 068 182
Spécialités médicales	7 403	23 373	41 582	8 876	1 463	71 874	19 893	39 296	33 380	59 014	10 169	8 174	10 029	334 526
Médecine interne	2 757	4 162	11 964	3 477	180	28 594	9 304	16 983	14 488	28 534	5 680	3 750	2 852	132 725
Neurologie	291	1 503	3 381	197	125	2 245	589	974	930	1 941	532	302	186	13 196
Psychiatrie	670	527	2 559	1 059	112	10 711	2 511	8 157	6 293	8 755	642	638	395	43 029
Pédiatrie	724	302	3 300	838	275	9 527	4 268	6 125	4 613	9 087	1 048	1 831	4 217	46 155
Dermatologie	551	657	682	1 077	s.o.	2 853	646	1 501	1 467	2 835	170	210	129	12 778
Physiatrie et réadaptation	77	27	74	27	309	1 334	80	377	279	1 078	185	214	119	4 180
Anesthésie	2 333	16 195	19 622	2 201	462	16 610	2 495	5 179	5 310	6 784	1 912	1 229	2 131	82 463
Spécialités chirurgicales	6 664	12 588	17 027	17 240	1 293	42 296	23 016	27 112	22 957	36 312	3 660	4 826	4 281	219 272
Chirurgie générale	1 189	969	2 060	1 584	250	5 887	2 041	7 916	4 008	6 801	553	884	919	35 061
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	188	1 131	927	359	52	1 929	704	1 132	435	1 150	368	228	128	8 731
Urologie	755	467	1 959	740	76	3 097	1 264	1 448	1 358	3 025	349	269	186	14 993
Chirurgie orthopédique	777	947	3 004	1 083	165	5 409	2 383	3 213	3 903	6 084	592	591	534	28 685
Chirurgie plastique	410	360	858	320	80	2 545	526	1 221	849	2 899	187	334	159	10 748
Neurochirurgie	81	859	358	61	59	365	263	238	482	766	153	118	39	3 842
Ophthalmologie	1 223	5 905	1 209	10 291	462	8 754	8 895	5 252	2 561	6 714	678	948	544	53 436
Oto-laryngologie	434	402	1 351	520	60	3 881	1 585	2 242	4 080	2 940	315	237	456	18 503
Obstétrique et gynécologie	1 607	1 548	5 301	2 282	89	10 429	5 355	4 450	5 281	5 933	465	1 217	1 316	45 273
Spécialités techniques	2 349	2 005	5 888	3 745	*	68 615	12 125	15 518	58 497	8 472	4 055	2 293	1 776	185 338
Radiologie	584	1 223	2 008	980	*	6 799	1 993	1 642	5 878	2 127	517	425	302	24 478
Laboratoire	1 765	782	3 880	2 765	s.o.	61 816	10 132	13 876	52 619	6 345	3 538	1 868	1 474	160 860
Total des spécialités	16 416	37 966	64 497	29 861	2 756	182 785	55 034	81 926	114 834	103 798	17 884	15 293	16 086	739 136
Total des médecins	63 176	50 516	123 251	70 011	3 191	407 748	130 507	260 611	340 296	278 213	29 615	30 236	19 947	1 807 318

Source : BDNM, ICIS

s.o. = sans objet — La province n'a soumis aucune donnée sur les services médicaux et les paiements pour ce type de service.

* La valeur des services était de 1 à 4 dans cette cellule. Les données ont été supprimées de la cellule et elles ne figurent pas dans les totaux des colonnes et des rangées au niveau agrégé.

Remarques

Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Québec n'ont pas soumis de données à l'ICIS.

En Ontario et en Colombie-Britannique les services d'anesthésie sont principalement rapportés en unités.

Tableau 1-9. Paiements en dollars pour services reçus, par type d'exercice, Canada, 2001-2002

Résidence du patient														
Type d'exercice	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Médecine familiale	1 278 593	432 669	1 536 587	1 225 026	52 877	6 518 360	2 380 831	6 206 994	6 815 045	6 256 157	424 111	557 320	134 480	33 819 051
Spécialités médicales	517 743	915 400	1 272 482	891 170	147 608	4 141 298	1 708 389	3 479 194	2 099 610	5 033 586	812 379	775 323	587 765	22 381 949
Médecine interne	183 687	297 029	515 281	247 409	11 864	1 596 862	556 690	1 305 465	784 855	2 076 980	360 362	289 373	155 056	8 380 912
Neurologie	20 640	40 998	101 243	16 303	7 942	153 631	40 164	82 037	74 315	153 887	41 936	20 425	13 035	766 558
Psychiatrie	47 087	35 525	176 556	70 339	6 003	668 333	160 609	570 043	437 390	527 597	48 214	42 785	23 027	2 813 508
Pédiatrie	44 519	19 981	170 229	55 686	29 479	419 943	418 058	493 080	252 466	647 765	89 882	156 156	204 779	3 002 022
Dermatologie	23 662	33 745	25 482	59 655	s.o.	110 281	34 685	61 373	55 118	120 418	23 055	10 976	7 418	565 868
Physiatrie et réadaptation	3 895	2 081	4 160	2 603	24 733	58 852	6 221	20 392	21 543	57 813	8 324	9 475	5 045	225 136
Anesthésie	194 254	486 041	279 531	439 176	67 586	1 133 396	491 962	946 805	473 923	1 449 125	240 607	246 134	179 404	6 627 944
Spécialités chirurgicales	625 838	1 425 818	1 059 297	1 946 436	133 530	3 839 222	1 887 127	3 278 867	1 717 065	4 753 941	509 073	681 065	424 383	22 281 661
Chirurgie générale	149 031	132 456	151 455	220 563	41 131	574 814	265 166	924 024	364 836	996 905	67 396	123 897	103 189	4 114 861
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	49 039	309 817	78 307	114 910	8 578	454 894	372 694	611 238	96 577	560 414	83 811	99 638	30 049	2 869 965
Urologie	94 308	43 111	125 383	94 939	6 469	281 341	92 843	123 085	106 502	377 886	43 048	38 158	13 488	1 440 561
Chirurgie orthopédique	82 508	147 373	251 257	110 731	8 263	580 228	239 317	390 792	397 769	820 293	100 876	85 667	49 443	3 264 516
Chirurgie plastique	34 512	39 398	64 855	43 973	7 042	300 817	81 828	198 523	76 623	439 127	31 479	77 893	13 852	1 409 922
Neurochirurgie	9 870	105 133	36 993	9 594	5 099	45 518	65 629	87 291	58 465	259 573	44 990	36 892	6 688	771 734
Ophtalmologie	100 851	534 781	43 027	1 166 184	46 569	723 577	437 430	330 416	147 104	603 278	80 922	104 663	46 586	4 365 388
Oto-laryngologie	23 420	29 728	68 274	39 069	2 997	217 516	54 673	259 688	151 426	245 545	21 597	24 489	52 388	1 190 809
Obstétrique et gynécologie	82 299	84 021	239 745	146 474	7 382	660 519	277 548	353 809	317 763	450 921	34 954	89 770	108 700	2 853 905
Spécialités techniques	86 539	93 284	124 096	144 661	*	914 223	239 709	286 808	865 598	279 481	74 703	52 489	28 574	3 190 165
Radiologie	58 236	73 229	74 786	68 031	*	252 304	121 190	124 423	278 456	220 400	29 905	32 154	16 673	1 349 787
Laboratoire	28 303	20 055	49 311	76 630	s.o.	661 919	118 519	162 385	587 142	59 081	44 797	20 335	11 901	1 840 378
Total des spécialités	1 230 120	2 434 503	2 455 875	2 982 267	281 138	8 894 743	3 835 225	7 044 869	4 682 273	10 067 008	1 396 155	1 508 878	1 040 721	47 853 775
Total des médecins	2 508 713	2 867 171	3 992 462	4 207 292	334 015	15 413 103	6 216 056	13 251 864	11 497 318	16 323 165	1 820 266	2 066 198	1 175 202	81 672 825

Source : BDNM, ICIS

s.o. = sans objet — La province n'a soumis aucune donnée sur les services médicaux et les paiements pour ce type de service.

* La valeur des services était de 1 à 4 dans cette cellule. Les données ont été supprimées de la cellule et elles ne figurent pas dans les totaux des colonnes et des rangées au niveau agrégé.

Remarques

Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Québec n'ont pas soumis de données à l'ICIS.

En Ontario et en Colombie-Britannique les services d'anesthésie sont principalement rapportés en unités.

Tableau 1-10. Coût en dollars par service pour services reçus, par type d'exercice, Canada, 2001-2002

Résidence du patient														
Type d'exercice	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Médecine familiale	27,34	34,48	26,15	30,51	121,56	28,98	31,55	34,74	30,23	35,87	36,15	37,30	34,83	31,66
Spécialités médicales	69,94	39,16	30,60	100,40	100,89	57,62	85,88	88,54	62,90	85,29	79,89	94,85	58,61	66,91
Médecine interne	66,63	71,37	43,07	71,16	65,91	55,85	59,83	76,87	54,17	72,79	63,44	77,17	54,37	63,14
Neurologie	70,93	27,28	29,94	82,76	63,54	68,43	68,19	84,23	79,91	79,28	78,83	67,63	70,08	58,09
Psychiatrie	70,28	67,41	68,99	66,42	53,60	62,40	63,96	69,88	69,50	60,26	75,10	67,06	58,30	65,39
Pédiatrie	61,49	66,16	51,58	66,45	107,20	44,08	97,95	80,50	54,73	71,28	85,77	85,28	48,56	65,04
Dermatologie	42,94	51,36	37,36	55,39	s.o.	38,65	53,69	40,89	37,57	42,48	135,62	52,27	57,50	44,28
Physiatrie et réadaptation	50,58	77,07	56,22	96,40	80,04	44,12	77,76	54,09	77,22	53,63	44,99	44,27	42,40	53,86
Anesthésie	83,26	30,01	14,25	199,53	146,29	68,24	197,18	182,82	89,25	213,61	125,84	200,27	84,19	80,37
Spécialités chirurgicales	93,91	113,27	62,21	112,90	103,27	90,77	81,99	120,94	74,79	130,92	139,09	141,12	99,13	101,62
Chirurgie générale	125,34	136,69	73,52	139,24	164,52	97,64	129,92	116,73	91,03	146,58	121,87	140,16	112,28	117,36
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	260,85	273,93	84,47	320,08	164,96	235,82	529,39	539,96	222,02	487,32	227,75	437,01	234,76	328,71
Urologie	124,91	92,31	64,00	128,30	85,12	90,84	73,45	85,00	78,43	124,92	123,35	141,85	72,52	96,08
Chirurgie orthopédique	106,19	155,62	83,64	102,24	50,08	107,27	100,43	121,63	101,91	134,83	170,40	144,95	92,59	113,81
Chirurgie plastique	84,18	109,44	75,59	137,42	88,03	118,20	155,57	162,59	90,25	151,48	168,34	233,21	87,12	131,18
Neurochirurgie	121,85	122,39	103,33	157,27	86,43	124,71	249,54	366,77	121,30	338,87	294,05	312,64	171,49	200,87
Ophthalmologie	82,46	90,56	35,59	113,32	100,80	82,66	49,18	62,91	57,44	89,85	119,35	110,40	85,64	81,69
Oto-laryngologie	53,96	73,95	50,54	75,13	49,95	56,05	34,49	115,83	37,11	83,52	68,56	103,33	114,88	64,36
Obstétrique et gynécologie	51,21	54,28	45,23	64,19	82,95	63,33	51,83	79,51	60,17	76,00	75,17	73,76	82,60	63,04
Spécialités techniques	36,84	46,53	21,08	38,63	*	13,32	19,77	18,48	14,80	32,99	18,42	22,89	16,09	17,21
Radiologie	99,72	59,88	37,24	69,42	*	37,11	60,81	75,78	47,37	103,62	57,84	75,66	55,21	55,14
Laboratoire	16,04	25,65	12,71	27,71	s.o.	10,71	11,70	11,70	11,16	9,31	12,66	10,89	8,07	11,44
Total des spécialités	74,93	64,12	38,08	99,87	102,01	48,66	69,69	85,99	40,77	96,99	78,07	98,66	64,70	64,74
Total des médecins	39,71	56,76	32,39	60,09	104,67	37,80	47,63	50,85	33,79	58,67	61,46	68,34	58,92	45,19

Source : BDNM, ICIS

s.o. = sans objet — La province n'a soumis aucune donnée sur les services médicaux et les paiements pour ce type de service.

* La valeur des services était de 1 à 4 dans cette cellule. Les données ont été supprimées de la cellule et elles ne figurent pas dans les totaux des colonnes et des rangées au niveau agrégé.

Remarques

Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Québec n'ont pas soumis de données à l'ICIS.

En Ontario et en Colombie-Britannique les services d'anesthésie sont principalement rapportés en unités.

Tableau 1-11. Nombre de services reçus, par type de service, Canada, 2001-2002

Type de services	Résidence du patient													
	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Consultations et visites	51 621	22 682	78 363	49 923	2 332	272 067	88 920	205 773	234 876	216 774	18 687	21 047	13 323	1 276 388
Consultations	4 280	5 889	10 564	7 398	945	23 307	9 096	20 166	14 178	26 143	3 143	3 001	2 573	130 683
Évaluations majeures	3 242	1 353	4 755	3 491	386	18 597	5 451	15 063	10 806	15 810	730	1 713	1 898	83 295
Autres évaluations	38 258	11 737	48 740	32 695	725	177 910	59 928	135 664	168 934	135 230	8 771	11 712	4 102	834 406
Jours de soins hospitaliers	1 881	2 354	6 848	2 277	103	21 351	6 702	16 440	12 501	17 487	3 680	2 750	3 505	97 879
Visites spéciales	2 139	443	3 016	1 507	s.o.	16 211	3 177	8 283	17 141	6 158	1 404	648	750	60 877
Psychothérapie/Counseling	1 821	906	4 440	2 555	173	14 691	4 566	10 157	11 316	15 946	959	1 223	495	69 248
Interventions	11 555	27 834	44 888	20 088	859	135 681	41 587	54 838	105 420	61 439	10 928	9 189	6 624	530 930
Chirurgie majeure	830	2 385	1 866	3 656	137	5 539	2 749	4 269	2 801	6 615	828	919	588	33 182
Chirurgie mineure	504	226	867	505	5	3 948	1 442	2 636	4 629	3 020	166	252	97	18 297
Aide chirurgicale	246	641	692	1 336	176	992	459	1 486	1 055	1 655	258	115	75	9 186
Anesthésie	2 008	15 013	19 122	1 707	202	10 876	2 472	4 067	4 373	5 987	884	893	1 291	68 895
Services obstétricaux	122	93	298	141	*	1 154	332	1 661	560	975	70	346	225	5 977
Services diagnostiques et thérapeutiques	3 527	7 505	13 430	7 720	333	30 202	15 225	19 941	18 258	28 250	4 002	3 785	2 158	154 336
Radiologie	391	603	1 930	641	*	6 629	2 554	1 161	5 927	1 378	440	311	259	22 224
Services de laboratoire	2 108	688	4 645	2 317	6	69 359	14 121	16 493	63 461	9 715	4 107	2 230	1 674	190 924
Services spéciaux	1 667	559	1 768	1 848	*	6 183	1 534	2 816	3 574	3 282	136	311	179	23 857
Services divers	152	121	270	217	*	799	699	308	782	562	37	27	78	4 052
Total des services	63 176	50 516	123 251	70 011	3 191	407 748	130 507	260 611	340 296	278 213	29 615	30 236	19 947	1 807 318

Source : BDNM, ICIS

s.o. = sans objet — La province n'a soumis aucune donnée sur les services médicaux et les paiements pour ce type de service.

* La valeur des services était de 1 à 4 dans cette cellule. Les données ont été supprimées de la cellule et elles ne figurent pas dans les totaux des colonnes et des rangées au niveau agrégé.

Remarques

Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Québec n'ont pas soumis de données à l'ICIS.

En Ontario et en Colombie-Britannique les services d'anesthésie sont principalement rapportés en unités.

Tableau 1-12. Paiements en dollars pour services reçus, par type de service, Canada, 2001-2002

Type de services	Résidence du patient													
	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Consultations et visites	1 603 623	787 378	2 368 062	1 738 058	121 339	9 260 490	3 104 669	7 577 412	8 086 279	8 253 313	819 393	862 094	526 099	45 108 211
Consultations	330 337	372 214	649 479	554 203	76 598	1 938 558	706 050	1 744 417	1 204 933	2 317 182	317 790	279 127	208 872	10 699 761
Évaluations majeures	155 643	60 217	198 889	164 049	17 538	924 232	271 827	825 331	593 106	831 379	41 208	95 464	89 554	4 268 436
Autres évaluations	893 512	248 166	1 036 870	773 397	16 063	4 314 421	1 535 229	3 478 110	4 435 050	3 483 808	241 524	315 216	106 909	20 878 274
Jours de soins hospitaliers	40 791	42 831	94 756	50 466	2 079	433 758	141 578	384 708	310 514	389 899	89 068	69 252	61 764	2 111 464
Visites spéciales	94 270	19 289	125 776	69 535	s.o.	790 038	216 234	622 083	876 570	459 857	71 932	41 882	34 523	3 421 989
Psychothérapie/Counseling	89 069	44 661	262 292	126 407	9 062	859 483	233 751	522 763	666 106	771 189	57 873	61 153	24 476	3 728 287
Interventions	905 090	2 079 794	1 624 400	2 469 234	212 676	6 152 613	3 111 387	5 674 452	3 411 039	8 069 852	1 000 873	1 204 104	649 103	36 564 614
Chirurgie majeure	328 524	1 043 118	477 830	1 342 384	77 022	2 056 297	1 191 339	2 081 414	809 144	3 287 072	389 006	493 974	224 458	13 801 583
Chirurgie mineure	28 782	11 773	42 189	27 642	453	231 210	83 598	197 247	242 402	225 266	12 431	16 918	6 179	1 126 091
Aide chirurgicale	40 011	133 126	83 624	159 710	49 586	170 437	87 063	202 906	103 920	353 586	28 182	23 912	14 480	1 450 544
Anesthésie	177 277	398 138	250 334	410 616	45 355	1 051 440	551 497	1 002 338	462 782	1 548 785	192 470	228 747	160 833	6 480 613
Services obstétricaux	30 135	21 318	82 495	43 857	*	293 974	82 304	357 617	183 680	169 259	14 672	47 478	51 524	1 378 313
Services diagnostiques et thérapeutiques	206 127	413 351	542 344	387 364	40 247	1 363 826	816 479	1 592 930	669 349	2 260 456	293 088	354 040	165 044	9 104 645
Radiologie	41 999	24 418	71 798	33 402	*	211 632	148 951	60 149	277 586	112 577	19 024	13 844	10 709	1 026 087
Services de laboratoire	21 004	8 231	49 460	25 866	11	688 518	127 958	152 137	613 548	62 487	47 614	20 528	12 711	1 830 076
Services spéciaux	24 588	8 730	11 115	30 795	*	66 058	10 194	21 369	29 168	34 852	1 568	4 250	1 567	244 253
Services divers	6 643	17 590	13 211	7 598	*	19 221	12 004	6 344	19 459	15 512	2 818	414	1 596	122 410
Total des services	2 508 713	2 867 171	3 992 462	4 207 292	334 015	15 413 103	6 216 056	13 251 864	11 497 318	16 323 165	1 820 266	2 066 198	1 175 202	81 672 825

Source : BDNM, ICIS

s.o. = sans objet — La province n'a soumis aucune donnée sur les services médicaux et les paiements pour ce type de service.

* La valeur des services était de 1 à 4 dans cette cellule. Les données ont été supprimées de la cellule et elles ne figurent pas dans les totaux des colonnes et des rangées au niveau agrégé.

Remarques

Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Québec n'ont pas soumis de données à l'ICIS.

En Ontario et en Colombie-Britannique les services d'anesthésie sont principalement rapportés en unités.

Tableau 1-13. Coût en dollars par service pour services reçus, par type de service, Canada, 2001-2002

Résidence du patient														
Type de services	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Consultations et visites	31,07	34,71	30,22	34,81	52,03	34,04	34,92	36,82	34,43	38,07	43,85	40,96	39,49	35,34
Consultations	77,18	63,20	61,48	74,91	81,06	83,17	77,62	86,50	84,99	88,63	101,11	93,01	81,18	81,88
Évaluations majeures	48,01	44,51	41,83	46,99	45,44	49,70	49,87	54,79	54,89	52,59	56,45	55,73	47,18	51,24
Autres évaluations	23,35	21,14	21,27	23,65	22,16	24,25	25,62	25,64	26,25	25,76	27,54	26,91	26,06	25,02
Jours de soins hospitaliers	21,69	18,19	13,84	22,16	20,19	20,32	21,12	23,40	24,84	22,30	24,20	25,18	17,62	21,57
Visites spéciales	44,07	43,54	41,70	46,14	s.o.	48,73	68,06	75,10	51,14	74,68	51,23	64,63	46,03	56,21
Psychothérapie/Counseling	48,91	49,29	59,07	49,47	52,38	58,50	51,19	51,47	58,86	48,36	60,35	50,00	49,45	53,84
Interventions	78,33	74,72	36,19	122,92	247,59	45,35	74,82	103,48	32,36	131,35	91,59	131,04	97,99	68,87
Chirurgie majeure	395,81	437,37	256,07	367,17	562,21	371,24	433,37	487,56	288,88	496,91	469,81	537,51	381,73	415,94
Chirurgie mineure	57,11	52,09	48,66	54,74	90,67	58,56	57,97	74,83	52,37	74,59	74,89	67,13	63,70	61,55
Aide chirurgicale	162,65	207,68	120,84	119,54	281,74	171,81	189,68	136,55	98,50	213,65	109,23	207,93	193,07	157,91
Anesthésie	88,29	26,52	13,09	240,55	224,53	96,68	223,10	246,46	105,83	258,69	217,73	256,16	124,58	94,07
Services obstétricaux	247,01	229,22	276,83	311,04	*	254,74	247,90	215,30	328,00	173,60	209,59	137,22	229,00	230,60
Services diagnostiques et thérapeutiques	58,44	55,08	40,38	50,18	120,86	45,16	53,63	79,88	36,66	80,02	73,24	93,54	76,48	58,99
Radiologie	107,41	40,49	37,20	52,11	*	31,93	58,32	51,81	46,83	81,70	43,24	44,51	41,35	46,17
Services de laboratoire	9,96	11,96	10,65	11,16	1,80	9,93	9,06	9,22	9,67	6,43	11,59	9,21	7,59	9,59
Services spéciaux	14,75	15,62	6,29	16,66	*	10,68	6,65	7,59	8,16	10,62	11,53	13,67	8,76	10,24
Services divers	43,70	145,38	48,93	35,02	*	24,06	17,17	20,60	24,88	27,60	76,16	15,32	20,47	30,21
Total des services	39,71	56,76	32,39	60,09	104,67	37,80	47,63	50,85	33,79	58,67	61,46	68,34	58,92	45,19

Source : BDNM, ICIS

s.o. = sans objet — La province n'a soumis aucune donnée sur les services médicaux et les paiements pour ce type de service.

* La valeur des services était de 1 à 4 dans cette cellule. Les données ont été supprimées de la cellule et elles ne figurent pas dans les totaux des colonnes et des rangées au niveau agrégé.

Remarques

Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Québec n'ont pas soumis de données à l'ICIS.

En Ontario et en Colombie-Britannique les services d'anesthésie sont principalement rapportés en unités.

Annexe A

Nombre de médecins rémunérés à l'acte

Tableau A. Nombre de médecins rémunérés à l'acte au moins une fois au cours de l'exercice financier dans le cadre des services à facturation réciproque, Canada, 2001-2002

Province ou territoire d'accueil	
Terre-Neuve-et-Labrador	761
Île-du-Prince-Édouard	197
Nouvelle-Écosse	1 412
Nouveau-Brunswick	1 038
Ontario	15 263
Manitoba	1 638
Saskatchewan	1 501
Alberta	4 778
Colombie-Britannique	6 959
Territoire du Yukon	11
Total*	33 646

Source: BDNM, ICIS

* Total de neuf provinces et du Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut ainsi que le Québec n'ont pas soumis de données à l'ICIS pour 2001-2002.

Annexe B

Agents d'autorisation de la BDNM

Agents d'autorisation de la BDNM

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

D^r Ed Hunt
Conseiller en médecine
Medical Services Division
Department of Health and Community
Services
West Block Federation Building
300, promenade Prince Phillip, 3^e étage
C.P. 8700
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)
A1B 4J6
Tél. : (709) 729-3157
Télec. : (709) 729-5238

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

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

NOUVELLE-ÉCOSSE

M^{me} Sarah Kramer
Chef du service de l'information
Nova Scotia Department of Health
Édifice Joseph Howe
1690, rue Hollis
5^e étage, C.P. 488
Halifax (Nouvelle-Écosse)
B3J 2R8
Tél. : (902) 424-6880
Télec. : (902) 424-0605

NOUVEAU-BRUNSWICK

M^{me} Pam Mitchell
Directrice intérimaire
Politique du programme d'assurance-
maladie
Ministère de la Santé et du Mieux-être du
Nouveau-Brunswick
C.P. 5100
Place Carleton
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5G8
Tél. : (506) 453-2415
Télec. : (506) 453-3983

ONTARIO

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

MANITOBA

M^{me} Deborah Malazdrewicz
Gestionnaire
Decision Support Services
Manitoba Health
300, rue Carlton, bureau 4029
Winnipeg (Manitoba)
R3B 3M9
Tél. : (204) 786-7169
Télec. : (204) 772-7213

SASKATCHEWAN

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

ALBERTA

M^{me} Linda Mattern
Directrice
Health Workforce Planning
Alberta Health and Wellness
C.P. 1360 Station Main
22^e étage, 10025, avenue Jasper
Edmonton (Alberta)
T5J 2N3
Téléphone : (780) 422-2720
Télécopieur : (780) 422-2880

COLOMBIE-BRITANNIQUE

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

TERRITOIRE DU YUKON

M. Joe MacGillivray
Directeur
Insured Health Services
Gouvernement du Yukon
2071, 2^e avenue
C.P. 2703
Whitehorse (Territoire du Yukon)
Y1A 2C6
Tél. : (867) 667-5202
Télec. : (867) 393-6486
Courriel : Joe.MacGillivray@gov.yk.ca

Annexe C

Catégories de spécialités de la BDNM

Catégories de spécialités de la BDNM

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

Spécialités médicales

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

Spécialités chirurgicales

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

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

- 12 ***Urologie***
 - 090 Urologie

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

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

- 15 ***Neurochirurgie***
 - 110 Neurochirurgie

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

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

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

Spécialités techniques

- 26 ***Radiologie***
 - 250 Radiologie diagnostique
 - 251 Radiothérapie
 - 252 Radiothérapie et médecine nucléaire

- 27 ***Spécialités de laboratoire***
 - 260 Médecine nucléaire
 - 261 Bactériologie
 - 262 Biochimie
 - 263 Microbiologie
 - 264 Pathologie
 - 265 Anatomie pathologique
 - 266 Laboratoire général

Remarque : Bien que la génétique ne soit plus une sous-spécialité de la médecine interne, elle est répertoriée dans cette catégorie, car le nombre d'enregistrements de médecins appartenant à cette spécialité est relativement faible. La version antérieure de la présente publication assignait les chiffres dans une spécialité séparée faisant partie de la catégorie générale des spécialités médicales.

Annexe D

Catégories et strates du système de groupement national de la BDNM

Catégories et strates du système de groupement national de la BDNM

1. Consultations

Consultations majeures, initiales, ordinaires, mineures, répétées, opératoires et régionales ayant lieu au bureau, à l'hôpital, dans des hôpitaux pour malades chroniques et convalescents et dans des centres de soins infirmiers, ainsi que les consultations psychiatriques et obstétriques qui ne comportent pas de *visites spéciales*.

Consultations majeures
Autres consultations

2. Évaluations majeures

Évaluations générales et spécifiques; réévaluations; visites initiales avec un examen complet; nouveau problème constaté pour la première fois et comprenant les antécédents et un examen complet; examen spécifique complet selon la spécialité du médecin; examens annuels; soins aux nouveau-nés/prématurés; et examens spéciaux de la vue effectués à n'importe quel endroit qui ne comportent pas de *visites spéciales*.

Bureau
Patient hospitalisé : nouveau-né
Patient hospitalisé : autre
Patient en consultation externe
Hôpital non précisé
Non précisé
Examen spécial de la vue

3. Autres évaluations

Évaluations partielles ou mineures; examens régionaux; examens initiaux, subséquents ou répétés; soins ordinaires prénatals et postnatals; puériculture à n'importe quel endroit; soins aux malades chroniques ou convalescents; consultations externes et autres consultations lorsque le médecin est à l'hôpital; évaluations intermédiaires et mineures; évaluations partielles; examens de suivi et examens régionaux; patients additionnels vus durant une visite spéciale et en détention.

Bureau
Patient hospitalisé
Patient en consultation externe
Hôpital non précisé
Endroit non précisé
Visites spéciales — Add.
Détention

4. Jours de soins hospitaliers

Consultations régulières jusqu'à 28/30/31 ou 35/42 jours, de plus de 28/30/31 ou 35/42 jours, soins de soutien, soins prolongés, soins parallèles, soins dirigés, soins aux convalescents, soins palliatifs et prise en charge quotidienne des patients hospitalisés.

Jusqu'à 28/30/31/35/42 jours

Plus de 28/30/31/35/42 jours

Autre

5. Visites spéciales

Visites la nuit, le samedi, le dimanche et pendant un congé férié qui obligent le médecin à se rendre au bureau, au domicile, à un centre de soins infirmiers, aux services de consultation externe et à l'urgence. Comprend également les visites spéciales, les consultations, les examens spécifiques et les réévaluations, les réévaluations générales, les visites à domicile ordinaires, et les examens sommaires et spécifiques à domicile.

Après les heures de travail/Urgence

Autres heures régulières

6. Psychothérapie/Counseling

Psychothérapie individuelle; hypnothérapie; narco-analyse; entrevues diagnostiques et thérapeutiques; psychothérapie et entrevues de groupe et en famille; entrevues en psychiatrie et counseling portant sur les médicaments, la famille, la génétique, le mariage et la contraception; conférences de cas au nom des patients avec des travailleurs des professions paramédicales, des enseignants, des membres du clergé, etc.

Psychiatrie individuelle

Psychiatrie de groupe/familiale

Counseling

7. Chirurgie majeure

Selon le barème des prestations de l'Ontario de 1988, les honoraires pour ces interventions sont supérieurs à 75 \$.

Mastectomie

Simple, radicale ou radicale modifiée; unilatérale ou bilatérale; femme ou homme.

Excision/biopsie d'une tumeur au sein

Tumeur ou tissu pour une biopsie ou un traitement; mastectomie partielle ou résection cunéiforme.

Autres chirurgies du système tégumentaire

Toutes les autres chirurgies majeures pratiquées sur le système tégumentaire qui ne sont pas indiquées ci-dessus, p. ex. excisions, lésions, tumeurs, kystes, greffes pour brûlures, greffes cutanées, lambeaux à pédicule et en îlot, dermabrasion, chirurgies plastiques, sénoplastie, mammoplastie, excision de tissu nécrotique.

Fractures

Fractures des os et des articulations.

Chirurgie du rachis

Ablation et fusion du rachis de disques intervertébraux.

Arthroplastie — Hanche

Remplacement total de la hanche, arthroplastie unipolaire et bipolaire et reprises.

Arthroplastie — Genou

Arthroplastie du genou et reprises.

Autres chirurgies du système musculo-squelettique

Toutes les autres chirurgies majeures pratiquées sur le système musculo-squelettique qui n'ont pas été indiquées ci-dessus, y compris les greffes osseuses, l'arthrodèse, l'amputation, l'arthrotomie, l'excision d'os, d'articulations, de muscles et de tendons, la reconstruction, la chirurgie orbito-crânienne, la chirurgie instrumentale et les luxations.

Résection de sous-muqueuse

Septoplastie et résection.

Rhinoplastie

Correction de difformités nasales.

Autres chirurgies du système respiratoire

Toutes les autres chirurgies majeures pratiquées sur le système respiratoire qui ne sont pas indiquées ci-dessus, y compris les excisions et les réparations.

Pontage aorto-coronarien

Réparation de l'artère coronaire, simple, double, triple ou plus.

Angioplastie coronarienne

Angioplastie coronarienne transluminale percutanée.

Insertion de stimulateur cardiaque

Insertion d'une électrode permanente par voie endocavitaire et implantation, remplacement et réparation du stimulateur.

Autres chirurgies du cœur ou du péricarde

Toutes les autres chirurgies majeures pratiquées sur le cœur et le système péricardique qui ne sont pas indiquées ci-dessus.

Varices

Ligature et éveinage des varices, excluant l'injection des varices.

Endartériectomie de la carotide

Endartériectomie, chémodectome et pontage par greffe de la carotide.

Autres chirurgies cardiovasculaires

Toutes les autres chirurgies majeures pratiquées sur le système cardiovasculaire qui ne sont pas indiquées ci-dessus.

Appendicectomie

Excision de l'appendice.

Laparotomie

Toute laparotomie pratiquée sous forme chirurgicale.

Cholécystectomie

Toutes les cholécystectomies et tout paiement additionnel pour d'autres interventions pratiquées au même moment (p. ex. : cholédochotomie, sphinctérotomie, vagotomie).

Amygdalectomie

Amygdalectomies chez les adultes et les enfants, et les paiements pour les adénoïdectomies pratiquées au même moment.

Hernie inguinale ou fémorale

Hernies inguinales ou fémorales chez les bébés, les enfants, les adolescents et les adultes.

Colectomie

Colectomies totales et hémicolectomies et paiements pour d'autres interventions pratiquées au même moment.

Hémorroïdectomie

L'intervention chirurgicale seulement. Les hémorroïdectomies par cryothérapie ou par baguage sont exclues.

Autres chirurgies du système digestif

Toutes les autres chirurgies majeures pratiquées sur le système digestif qui ne sont pas indiquées ci-dessus.

Prostatectomie

Toutes les formes de chirurgie de la prostate, p. ex. périnéale, suprapubienne, rétropubienne, transpubienne et résection transurétrale.

Vasectomie

Ligature unilatérale ou bilatérale.

Autres chirurgies de l'appareil génito-urinaire masculin

Toutes les autres chirurgies majeures pratiquées sur le système génito-urinaire masculin.

Prolapsus

Toutes les formes de chirurgie pour réparer les prolapsus.

Hystérectomie

Hystérectomie totale, sub-totale, abdominale, vaginale ou élargie.

Stérilisation

Toute méthode d'occlusion tubaire/interruption/ablation.

Autres chirurgies de l'appareil génital féminin

Toutes les autres chirurgies majeures pratiquées sur l'appareil génital féminin qui ne sont pas indiquées ci-dessus.

Chirurgie de la cataracte

Toutes les formes de chirurgie de la cataracte, extraction d'un cristallin après déplacement et insertion d'une lentille intraoculaire, lorsqu'elles sont payées en plus de ce qui précède.

Coagulation par rayon lumineux

Photocoagulation et cryoplexie.

Tympanoplastie

Tympanoplastie, myringoplastie, mastotympanoplastie et paiements effectués pour d'autres interventions pratiquées au même moment.

Autres chirurgies des yeux et des oreilles

Toutes les autres chirurgies majeures pratiquées sur les organes des sens qui ne sont pas indiquées ci-dessus.

Autres chirurgies majeures

Toutes les autres chirurgies majeures qui ne sont pas indiquées ci-dessus, p. ex. les interventions touchant le système nerveux, les systèmes hématique et lymphatique et le système endocrinien.

8. Chirurgie mineure

Incision d'abcès, etc.

Incision d'abcès ou d'hématomes sous anesthésie locale ou générale.

Extraction de corps étrangers

Extraction de corps étrangers sous anesthésie locale ou générale.

Excision de tumeur, etc.

Excision de verrue, de papillome, de kératose, de granulome pyogène, de grains de beauté, etc.

Suture de plaie

Réparation, parage et pansement.

Excision d'ongle

Excision ou destruction d'ongles de doigts ou d'orteils.

Chalazion

Simple ou multiple, sous anesthésie locale ou générale.

Myringotomie

Myringotomie unilatérale avec insertion de tubes de ventilation.

Fractures mineures

Fractures avec honoraires inférieurs à 75 \$.

Autres chirurgies mineures

Toutes les autres chirurgies mineures qui ne sont pas indiquées ci-dessus.

9. Aide chirurgicale

Tous les services et les paiements pour l'aide chirurgicale.

10. Anesthésie

Blocs nerveux

Toutes les formes de blocs nerveux.

Autre anesthésie

Tous les services et paiements pour l'anesthésie, excluant les blocs nerveux.

11. Services obstétriques

Services au moment de l'accouchement

Présence à l'accouchement ou à la césarienne, réparation des déchirures au troisième degré, des déchirures vaginales ou cervicales, extraction du placenta, prélèvement de cuir chevelu, monitoring fœtal et déclenchement du travail.

Accouchement (excluant les césariennes)

Accouchement simple et multiple, excluant les césariennes.

Césarienne

L'intervention seulement.

Avortements thérapeutiques

Avortements thérapeutiques seulement.

Autres services obstétriques

Fœtoscopie, test de stress, hypertension, transfusion fœtale, toxémie de grossesse, épreuve à l'ocytocine, avortements (rétention fœtale, menace d'avortement, sans dilatation et curetage, extraction menstruelle et avortement spontané), amniocentèse, grossesse ectopique, suture du col utérin incomplet durant la grossesse, inversion utérine et enlèvement d'urgence des points de suture.

12. Autres services diagnostiques ou thérapeutiques

Soins intensifs/réanimation

Services de soins intensifs et de réanimation.

Allergie/désensibilisation

Tests pour les allergies et la désensibilisation.

Injection/aspiration d'articulations

Injection ou aspiration d'articulations.

Électrocardiogramme

Services et paiements pour la composante professionnelle des électrocardiogrammes et paiements pour la composante technique.

Œsophagoscopie/gastroscopie

Services et paiements pour ces endoscopies et paiements pour les interventions pratiquées en même temps que l'endoscopie.

Laryngoscopie/bronchoscopie

Services et paiements pour ces endoscopies et paiements pour les interventions pratiquées en même temps que l'endoscopie.

Colonoscopie

Services et paiements pour ces endoscopies et paiements pour les interventions pratiquées en même temps que l'endoscopie.

Cystoscopie

Services et paiements pour ces endoscopies et paiements pour les interventions pratiquées en même temps que la cystoscopie.

Sigmoïdoscopie

Services et paiements pour ces endoscopies et paiements pour les interventions pratiquées en même temps que la sigmoïdoscopie.

Autres endoscopies

Toutes les autres endoscopies qui ne sont pas indiquées ci-dessus.

Coronarographie

Coronarographie seulement.

Interventions associées à la radiologie

Radiologie thérapeutique et radio-isotopes.

Dilatation et curetage

Dilatation et curetage et paiements pour les interventions pratiquées au même moment.

Électroencéphalographie

Services et paiements pour la composante professionnelle des électrocardiogrammes et paiements pour la composante technique.

Cryothérapie

Toute cryothérapie indiquée dans les tarifs d'honoraires.

Cathétérisme cardiaque

Cathétérisme du cœur gauche, du cœur droit et sélectif.

Biopsie

Toutes les biopsies non chirurgicales.

Autres services diagnostiques/thérapeutiques

Tous les autres services diagnostiques et (ou) thérapeutiques qui ne sont pas indiqués ci-dessus.

13. Services de radiologie

Inclut la tête et le cou, la colonne vertébrale et le bassin, les extrémités, le thorax, la voie gastro-intestinale, le système uro-génital, la radiothérapie, la radio-isotope, la tomographie, l'ultrason et autre radiologie diagnostique et radiothérapie.

14. Services de laboratoire

Inclut l'hématologie et la banque du sang, la biochimie et l'immunologie, la microbiologie, l'anatomie pathologique, l'histologie et la cytologie, la médecine nucléaire et l'isotopie et autres services de laboratoire.

15. Services spéciaux

Injections et immunisations

Injections (sous-cutanées, intramusculaires, pour les varices) et immunisations pratiquées régulièrement par le personnel infirmier. Dans certains secteurs de compétence, ces interventions sont considérées comme des services distincts tandis qu'ailleurs, elles font partie des honoraires d'une visite. Sont exclues les injections intravasculaires pratiquées par les médecins et les myélogrammes lombaires qui font partie des services diagnostiques/thérapeutiques.

Test Pap

Comme pour les injections, cette intervention n'est pas toujours considérée comme un service distinct et fait parfois partie des honoraires de visite.

Insertion d'un dispositif intra-utérin

Comme pour les injections, cette intervention n'est pas toujours considérée comme un service distinct et fait parfois partie des honoraires de visite.

16. Services divers

Autres services

Ces services ne sont pas indiqués comme faisant partie des honoraires dans la majorité des provinces et territoires. Ils comprennent en autres les frais pour la rémunération à la vacation et en période de disponibilité (identifiés par un code), les frais de kilométrage, les consultations téléphoniques, les examens suite à une agression sexuelle aux fins d'enquête ou de confirmation et d'autres services.

Services non indiqués

La plupart des provinces et territoires codifient les erreurs ou indiquent les codes qui ne peuvent pas être identifiés. Cela comprend tous les services qui ne sont pas indiqués ou qui sont indiqués mais qui sont payés par les services sociaux, le procureur général, la commission des accidents du travail, etc. Les services associés à la conduite avec facultés affaiblies, aux victimes de viol et aux victimes d'accidents du travail constituent quelques exemples.

Annexe E

**Services exclus en vertu de l'entente
interprovinciale sur la facturation réciproque**

Services exclus en vertu de l'entente interprovinciale sur la facturation réciproque

Les services suivants ont été exclus en vertu de l'entente interprovinciale de facturation réciproque des soins médicaux hors province ou hors territoire, qui est entrée en vigueur le 1^{er} avril 1988 :

- Chirurgie pour modification d'apparence (chirurgie esthétique).
- Changement de sexe.
- Chirurgie pour reperméabilisation tubaire, contraception et stérilisation.
- Avortements thérapeutiques.
- Bilans de santé périodiques.
- Fécondation *in vitro*, insémination artificielle.
- Acupuncture, acupression, neurostimulation transcutanée, moxibustion, feedback biologique, hypnothérapie.
- Services aux personnes assurées par d'autres régimes : GRC, Forces armées, Commission des accidents du travail, ministère des Anciens Combattants, Service correctionnel du Canada (pénitenciers fédéraux).
- Services demandés par un tiers.
- Circoncision d'un nouveau-né.
- Psychanalyse.
- Conférences d'équipe de psychiatrie ou de physiatrie en l'absence du patient.
- Polysomnographie.
- Interventions expérimentales.
- Dépistage génétique et autres examens génétiques, y compris les sondes ADN.
- Services d'anesthésie et services d'aide chirurgicale associés à tout ce qui précède.

Le 1^{er} avril 1989, la liste des services exclus a subi les modifications suivantes :

- « Chirurgie pour reperméabilisation tubaire, contraception et stérilisation » a été remplacé par « Chirurgie pour reperméabilisation tubaire ».
- « Bilans de santé périodiques » a été changé pour « Bilans de santé périodiques comprenant les examens de la vue réguliers ».
- « Circoncision d'un nouveau-né » a été éliminé.
- « Psychanalyse » a été éliminé.
- « Conférences d'équipe de psychiatrie ou de physiatrie en l'absence du patient » a été remplacé par « Conférences d'équipe ».
- « Polysomnographie » a été éliminé.

En août 1991, les services suivants ont été ajoutés :

- Lithotripsie extra-corporelle pour calculs biliaires.
- Le traitement des taches de vin ailleurs que sur le visage ou le cou, quelles que soient les modalités de traitement.

Annexe F

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

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

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

Terre-Neuve-et-Labrador

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

Île-du-Prince-Édouard

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

Nouvelle-Écosse

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

Nouveau-Brunswick

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

Ontario

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

Manitoba

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

Saskatchewan

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

Alberta

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

Colombie-Britannique

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



taking health information further
à l'avant-garde de l'information sur la santé