



Rapport sur la facturation réciproque, Canada 2003-2004

B a s e d e d o n n é e s n a t i o n a l e s u r l e s m é d e c i n s



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

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 acheminées à :

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

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

ISBN 1-5392-795-8 (PDF)

© 2006 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title
Reciprocal Billing Report, Canada, 2003–2004
ISBN 1-5392-794-X (PDF)

Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 2003-2004

Table des matières

Avant-propos	1
Préface	1
Introduction	2
Notes méthodologiques	3
Historique	3
Sources et collecte des données	3
Qualité des données.....	9
Définition des données	9
Calculs et ajustements	13
Caractéristiques générales des tableaux.....	13
Limites des données.....	16
Respect de la vie privée et confidentialité.....	17
Produits et services.....	19

Tableaux des données

Tableau 1-1. Nombre de services, paiements et coût en dollars par service pour les services à facturation réciproque offerts et reçus, 2003-2004	23
Tableau 1-2. Nombre de services par type d'exercice, 2003-2004.....	24
Tableau 1-3. Paiements en dollars par type d'exercice, 2003-2004	25
Tableau 1-4. Coût en dollars par service par type d'exercice, 2003-2004.....	26
Tableau 1-5. Nombre de services par type de service, 2003-2004.....	27
Tableau 1-6. Paiements en dollars par type de service, 2003-2004.....	28
Tableau 1-7. Coût en dollars par service par type de service, 2003-2004.....	29
Tableau 1-8. Nombre de services par type d'exercice, 2003-2004.....	30
Tableau 1-9. Paiements en dollars par type d'exercice, 2003-2004	31
Tableau 1-10. Coût en dollars par service par type d'exercice, 2003-2004.....	32
Tableau 1-11. Nombre de services par type de service, 2003-2004.....	33
Tableau 1-12. Paiements en dollars par type de service, 2003-2004.....	34
Tableau 1-13. Coût en dollars par service par type de service, 2003-2004	35

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 — Couvertures pour les services de radiologie et de laboratoire rémunérés à l'acte dans la BDNM	E-1
Annexe F — Services exclus en vertu de l'entente interprovinciale sur la facturation réciproque	F-1

Avant-propos

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) constitue une des principales sources d'information de qualité, fiable et opportune sur la santé au Canada. De plus en plus, les Canadiens se tournent vers lui afin d'obtenir une information digne de confiance. L'ICIS est un organisme pancanadien sans but lucratif dirigé par un conseil d'administration compétent et actif qui concilie les secteurs de la santé et les régions canadiennes.

La collaboration est au cœur des réalisations de l'ICIS. Celui-ci fait office de centre de liaison entre les principaux acteurs de la santé : des gouvernements provinciaux et territoriaux aux régies régionales de la santé, en passant par le gouvernement fédéral, les hôpitaux, les chercheurs et les associations des professionnels des soins de santé. Cette coopération se traduit par un système d'information sur la santé fort et adapté.

L'ICIS fournit aux Canadiens des statistiques et des analyses essentielles sur leur santé et leur système de santé. Il est devenu une source indispensable d'information pour ceux qui cherchent réponse à des questions cruciales sur la prestation des soins de santé. Est-ce que le système de santé forme assez de professionnels de la santé? Utilise-t-il leurs compétences de façon optimale? Les Canadiens jouissent-ils d'un accès raisonnable aux services de santé dont ils ont besoin? Investissons-nous dans les bonnes ressources et dans le bon équipement?

Pour obtenir de plus amples renseignements, visitez notre site Web : www.icis.ca.

Le *Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 2003-2004* 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.

Préface

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

- *Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 2002-2003 (2005)*
- *Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 2001-2002 (2004)*
- *Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 2000-2001 (2003)*
- *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, 2003-2004* 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
495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ontario)
K2A 4H6

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 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 nombre total de services, les paiements moyens par médecin et le nombre de médecins équivalents à temps plein. L'ICIS travaille avec les provinces, les territoires et les ministères à inclure des données sur les activités cliniques rémunérées en vertu d'autres régimes de remboursement (comme les salaires, les contrats et les paiements à la vacation).

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 cinq fichiers, ces derniers sont énumérés ci-dessous. Les fichiers sont habituellement soumis dans les six mois suivant la fin d'un trimestre. Les fichiers qui ne respectent pas les dispositions appropriées définies dans le Manuel des spécifications pour la soumission des données de la BDNM sont retournés aux provinces et aux territoires pour qu'ils puissent apporter les corrections nécessaires et les soumettre de nouveau.

Voici les fichiers soumis

Titre	Description
Fichier 25	Fichier des services dentaires et autres services fournis par des professionnels de la santé autres que les médecins (ce fichier n'est pas soumis par tous les secteurs de compétence)
Fichier 30	Fichier de facturation réciproque*
Fichier 35	Fichier des profils des médecins
Fichier 50	Fichier d'utilisation (selon le code de tarif, le NIUM, le sexe et le groupe d'âge du patient)
Fichier 55	Fichier de changements aux NIUM

* Le fichier 30 ne s'applique pas à la province du Québec.

Outre les fichiers de données de la BDNM décrits plus haut, l'ICIS collecte annuellement, à un niveau agrégé, l'information sur les autres modes de paiement à partir d'une variété de sources d'information, incluant les représentants provinciaux et territoriaux membres du Groupe d'experts de l'ICIS sur les bases de données des médecins. Un sommaire de cette information est présenté dans le tableau 2 de la section Modalité de paiement : niveau de couverture de la rémunération à l'acte.

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 sur le site Web de l'ICIS (www.icis.ca). Pour obtenir plus d'information sur la BDNM, incluant les autres modes de paiement, veuillez communiquer avec le Conseiller, BDNM, 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 2003 à mars 2004). 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 2003-2004, 34 784 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 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 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 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	2003-2004	
	DDS	DDP
T.-N.-L.		✓
Î.-P.-É.		✓
N.-É.	✓	
N.-B.		✓
Ont.	✓	
Man.		✓
Sask.		✓
Alb.	✓	
C.-B.	✓	
Yn	✓	

Note : Les données de la facturation réciproque ne s'appliquent pas à la province du Québec.

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.

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

Les résultats du rapport sur la facturation réciproque reposent sur les paiements des médecins rémunérés à l'acte seulement. Plusieurs autres formes de paiement, comme le salaire et la vacation, sont utilisées de façon courante dans les secteurs de compétence. Les autres formes de remboursement ne sont actuellement pas soumises à la BDNM de façon détaillée et sont donc exclues des statistiques qui figurent dans le présent rapport. La figure 1 présente les estimations actuelles des autres paiements, par secteur de compétence, en pourcentage du total des paiements aux médecins.

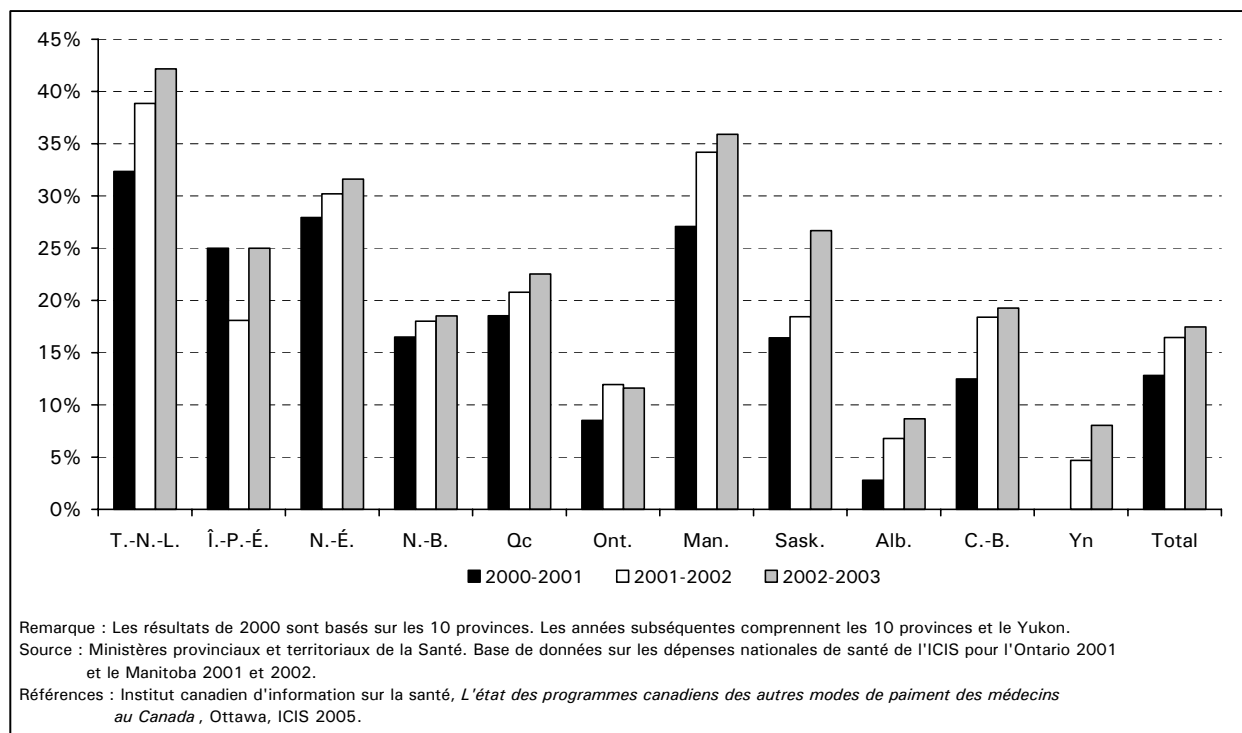


Figure 1. Autres paiements cliniques aux médecins en pourcentage du total des paiements aux médecins de 2000-2001 à 2002-2003

Veillez prendre note que chaque secteur de compétence définit avec son groupe de médecins si un service devrait être remboursé à partir d'un régime de rémunération à l'acte ou d'un autre régime de rémunération. Par conséquent, un secteur de compétence pourrait rembourser un service à partir d'un régime de rémunération à l'acte, tandis qu'un autre secteur pourrait rembourser le même service à partir d'un autre régime de rémunération, ce dernier n'apparaissant pas dans ce rapport. De plus, les secteurs de compétence pourraient avoir des façons différentes d'allouer les autres paiements aux médecins. Par exemple, les autres paiements pourraient représenter une part relativement peu importante du revenu de la plupart des médecins d'une province, tandis que dans une autre province, les autres paiements peuvent représenter une part importante du revenu de certains médecins alors que le revenu d'autres médecins serait surtout composé de paiements dans le cadre d'un régime de rémunération à l'acte. Ces variations entre les secteurs de compétence peuvent jouer sur les résultats relatifs aux paiements provenant de la facturation réciproque.

Il est important de noter que l'étendue de l'information sur les paiements versés aux médecins qui est soumise à la Base de données nationale des médecins varie d'une province ou territoire à l'autre. Le tableau 2 présente un résumé des données sur les paiements soumises à la Base de données nationale des médecins en indiquant les données incluses ou non dans les calculs des paiements du rapport sur la facturation réciproque.

Tableau 2. Données sur les paiements soumises à la BDNM et critères d'inclusion et d'exclusion utilisés pour les résultats sur le rapport sur la facturation réciproque, 2003-2004 (en dollars courants)

	T.-N.-L.	I.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	Total
Données sur les paiements de la BDNM inclus dans les calculs du rapport sur la facturation réciproque												
Paiements provenant de la facturation réciproque	1 243 966	366 916	7 878 586	4 723 265	s.o.	16 786 971	9 077 383	5 703 411	33 602 388	18 263 886	540 008	98 186 589
Données sur les paiements de la BDNM exclus dans les calculs du rapport sur la facturation réciproque												
Régime d'assurance-maladie, paiement à l'acte pour les services dispensés à des patients à l'intérieur de la province ou territoire	156 029 878	37 721 886	254 668 586	242 523 690	2 220 743 644	4 461 923 014	353 424 663	304 538 784	1 062 579 393	1 940 740 494	9 169 251	11 779 030 850
Paiements à l'acte de vacation et paiements versés à d'autres professionnels de la santé	3 521	14 447	2 135	0	0	0	12 830	50	148	0	54	33 085
Tous les paiements versés à des médecins d'autres provinces, territoires ou pays*	431 271	0	0	6 509 230	9 700 335	55 516 039	0	615 645	0	2 134 545	923 270	75 830 334
Paiements de salaire et de vacation**	0	0	0	73 389 272	0	0	0	0	0	0	0	73 389 272
Primes de fidélisation en milieu rural***	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32 624 155	0	32 624 155
Paiements des commissions des accidents du travail	0	0	0	0	71 470 632	0	0	0	0	23 571 095	0	95 041 727
Compagnie d'assurance provinciale ou territoriale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8 769 909	0	8 769 909
Contrats	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	550 274	550 274
Paiements versés aux établissements	0	0	365 472	0	0	1 085 286 040	559 908	7 955	137 199 535	824 395	0	489 275 737
Facturation pro forma	0	0	0	0	0	0	0	20 964 450	0	0	0	20 964 450
Sous-total - paiements exclus des calculs du rapport sur la facturation réciproque	156 464 669	37 736 332	255 036 193	322 422 192	2 301 914 610	5 602 725 093	353 997 401	326 126 784	1 199 779 075	2 008 664 593	10 642 849	12 575 509 793
Total des données sur les paiements soumis à la BDNM	157 708 636	38 103 249	262 914 789	327 145 456	2 301 914 610	5 619 512 064	363 074 784	331 830 196	1 233 381 463	2 026 928 279	11 182 856	12 673 696 381

*Inclut les paiements versés à des médecins d'autres provinces, territoires ou pays, tous modes et sources de paiement confondus.

** Exclut les paiements de salaire et de vacation versés à des médecins d'autres provinces, territoires ou pays.

*** Inclut les primes de fidélisation en milieu rural versées selon tout mode de paiement (p. ex. commission des accidents du travail ou compagnie d'assurance).

Remarque : Les nombres ont été indépendamment arrondis au dollar près.

S.O. = sans objet

Source : BDNM, ICIS

Qualité des données

Mesures systématiques de corrections d'erreurs et de validation

Les fichiers de la BDNM proviennent des systèmes administratifs provinciaux et territoriaux. 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.

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. Par conséquent, certains médecins de famille sont maintenant regroupés avec les médecins spécialistes, ce qui fait augmenter les effectifs des médecins spécialistes et diminuer les effectifs des médecins de famille.

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 physiatrie 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. Veuillez consulter l'annexe E pour plus de renseignements sur les services de radiologie dans la BDNM.

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. Veuillez consulter l'annexe E pour plus de renseignements sur les services de laboratoire dans la BDNM.

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.

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 F.

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.

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.

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, 2003-2004*. 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, 4 services (0,000 2 % du nombre total de services) ont été exclus en raison de la suppression de données en 2003-2004. Les paiements correspondant à ces services supprimés ont aussi été exclus du rapport. Au total, pour l'ensemble du Canada, des paiements de 832,76 \$ (0,000 08 % du montant total des paiements) ont été exclus en raison de la suppression de données en 2003-2004. 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.

Veillez prendre note que, dans certains cas, le symbole « * » peut apparaître dans la colonne « Total » même si le nombre de services est supérieur à 4. Cette situation se produit lorsqu'une rangée ne contient que des zéros et des symboles « * ». Par exemple, si, dans une rangée, toutes les provinces et tous les territoires ont déclaré trois services pour un type de services particulier, le nombre total de services s'élèverait à 33 dans un tableau non supprimé. Cependant, le chiffre 33 est remplacé par le symbole « * » dans un tableau supprimé parce que c'est le cas de chaque valeur de la rangée.

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.

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

Le Secrétariat à la protection des renseignements personnels de l'ICIS a élaboré une série de directives afin de préserver la confidentialité des données transmises à l'ICIS. Vous pouvez avoir accès au document intitulé *Le respect de la vie privée et la confidentialité des renseignements personnels sur la santé à l'ICIS : Principes et politiques pour la protection de l'information sur la santé et politiques pour l'information sur l'établissement* sur le site Web de l'ICIS (www.icis.ca). Ces politiques régissent la diffusion des données pour toutes les provinces sauf le Québec et Terre Neuve et Labrador dans les publications, les communiqués, le site Web de l'ICIS, les demandes spéciales de renseignements et les études spéciales. Conformément à ces directives, l'ICIS empêche la divulgation indirecte d'information par suppression des cellules comprenant des valeurs de 1 à 4. Ces politiques garantissent la protection des renseignements personnels de l'ensemble du personnel de santé et leurs patients.

La diffusion des données pour les provinces Québec et Terre Neuve et Labrador 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.

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, 2003-2004

Province ou territoire d'accueil

Province de résidence	T.-N.-L.	I.-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.	2 197 51 570 23,47	15 872 880 581 55,48	12 325 207 772 16,86	s.o.	38 677 1 654 208 42,77	1 389 45 195 32,54	1 160 32 542 28,05	10 414 566 417 54,39	4 748 182 245 38,38	74 2 839 38,37	s.o.	s.o.	86 856 3 623 331 41,72	
I.-P.-É.	# s.o.	s.o.	13 527 1 104 957 119,81	37 478 1 104 957 29,48	s.o.	7 238 3 327 306 45,22	1 490 4 190 28,12	1 750 4 154 23,74	1 507 90 471 60,03	1 476 51 368 34,80	10 553 55,30	s.o.	s.o.	62 183 3 222 982 51,83	
N.-É.	# s.o.	4 000 84 782 21,20	s.o.	101 349 2 411 364 23,79	s.o.	39 820 1 585 881 39,83	1 738 45 514 26,19	1 597 46 012 28,81	8 086 471 472 53,53	10 686 384 201 35,95	168 7 817 46,53	s.o.	s.o.	174 908 5 226 562 29,88	
N.-B.	# s.o.	2 823 56 536 20,03	39 557 3 286 514 83,08	s.o.	29 184 1 163 279 39,86	893 27 758 31,08	1 109 32 649 29,44	4 911 275 650 56,13	4 911 191 413 36,01	5 316 191 413 36,01	57 2 831 49,67	s.o.	s.o.	86 351 5 112 450 59,21	
Qc	# s.o.	s.o.	s.o.	45 1 019 22,63	s.o.	32 902 3 378 499 102,68	16 490 30,61	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	32 963 3 380 008 102,54
Ont.	# s.o.	5 528 125 231 22,65	36 755 1 370 510 37,29	39 891 668 819 16,77	s.o.	s.o.	103 691 5 740 113 55,36	13 950 413 422 29,64	47 966 2 653 458 55,32	152 923 5 292 442 34,61	919 39 057 42,50	s.o.	s.o.	422 706 16 903 772 39,99	
Man.	# s.o.	127 2 560 20,16	1 733 66 351 38,29	1 575 27 704 17,59	s.o.	32 124 1 575 660 49,05	s.o.	52 326 2 075 901 39,67	22 599 2 204 898 97,57	29 518 1 109 013 37,57	201 8 467 42,12	s.o.	s.o.	140 926 7 093 773 50,34	
Sask.	# s.o.	189 5 148 27,24	1 123 43 331 38,58	1 139 16 035 14,08	s.o.	14 597 711 613 48,75	42 654 1 404 903 32,94	s.o.	152 035 10 966 993 72,13	34 534 1 402 218 40,80	258 12 107 46,93	s.o.	s.o.	246 915 14 572 432 59,02	
Alb.	# s.o.	689 21 968 22,21	8 190 302 576 36,94	8 703 152 046 17,47	s.o.	55 771 2 025 352 36,37	18 346 533 465 29,08	70 957 2 282 027 32,16	s.o.	214 563 8 139 592 37,94	1 546 71 220 46,07	s.o.	s.o.	385 851 13 730 126 35,58	
C.-B.	# s.o.	642 15 597 24,29	6 671 254 314 38,12	6 419 111 721 17,40	s.o.	98 316 3 227 172 32,82	16 939 458 977 27,10	24 174 724 465 29,97	161 219 13 560 808 84,11	s.o.	6 550 367 151 56,05	s.o.	s.o.	323 460 18 797 391 58,11	
Yn	# s.o.	52 1 988 38,23	211 7 808 37,01	189 3 346 17,71	s.o.	1 427 58 925 41,29	245 4 936 20,15	652 20 518 31,47	5 188 476 131 91,78	17 544 1 247 770 71,12	s.o.	s.o.	s.o.	25 561 1 822 792 71,31	
T.N.-O.	# s.o.	18 22 683 31,42	538 22 613 42,03	518 10 249 19,79	s.o.	2 293 83 001 36,20	1 666 86 529 51,32	1 609 54 563 33,91	17 844 1 996 855 111,91	5 254 232 055 44,17	477 24 694 51,77	s.o.	s.o.	30 959 2 533 696 81,84	
Nun.	# s.o.	57 1 083 19,00	535 23 392 43,72	432 8 233 19,06	s.o.	15 380 993 075 64,57	13 328 725 333 54,42	488 17 157 35,16	2 829 339 236 119,91	778 31 368 40,32	57 2 439 42,78	s.o.	s.o.	34 825 2 166 424 62,57	
Total des services offerts	# s.o.	16 622 366 916 22,07	124 712 7 878 596 63,17	210 063 4 723 265 22,48	s.o.	367 729 16 786 971 45,65	201 074 9 077 383 45,14	168 197 5 703 411 33,91	435 320 33 602 388 77,19	477 340 18 263 686 38,26	10 317 539 175 52,26	s.o.	s.o.	2 054 264 98 185 738 47,80	

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

Remarque

Les services reçus représentent les totaux de neuf provinces et du Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut n'ont pas soumis de données à l'ICIS. Les données de la facturation réciproque ne s'appliquent pas à la province du Québec. En Ontario et en Colombie-Britannique les services d'anesthésie sont principalement rapportés en unités.

Source : BDNM, ICIS.

Tableau 1-2. Nombre de services offerts par type d'exercice, 2003-2004

Province ou territoire d'accueil

Type d'exercice	T.-N.-L.	I.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Médecine familiale	29 620	11 641	81 018	89 648	s.o.	217 493	67 952	104 507	279 023	288 503	9 994	s.o.	s.o.	1 179 399
Spécialités médicales	4 499	1 555	12 257	87 223	s.o.	91 241	54 441	21 332	94 081	43 280	75	s.o.	s.o.	409 984
Médecine interne	1 936	1 320	3 288	31 502	s.o.	34 544	20 919	14 060	45 699	18 960	*	s.o.	s.o.	172 228
Neurologie	190	*	228	6 913	s.o.	2 694	1 569	621	3 410	1 463	16	s.o.	s.o.	17 104
Psychiatrie	1 375	95	1 228	1 548	s.o.	19 434	6 343	2 123	12 048	9 999	5	s.o.	s.o.	54 198
Pédiatrie	564	100	911	3 973	s.o.	15 784	12 067	2 193	17 140	3 478	14	s.o.	s.o.	56 224
Dermatologie	109	18	2 018	1 569	s.o.	5 040	445	4 492	2 492	2 492	12	s.o.	s.o.	14 832
Physiatrie et réadaptation	s.o.	s.o.	63	193	s.o.	5 467	1 100	75	1 177	279	s.o.	s.o.	s.o.	8 354
Anesthésie	325	22	4 521	41 525	s.o.	11 278	10 907	1 815	10 014	6 609	28	s.o.	s.o.	87 044
Spécialités chirurgicales	3 834	1 395	30 087	30 594	s.o.	44 159	33 187	29 067	58 789	23 750	248	s.o.	s.o.	255 110
Chirurgie générale	605	451	2 791	2 381	s.o.	5 697	5 375	2 237	14 445	4 505	165	s.o.	s.o.	38 652
Chirurgie thoracique														
et cardiovasculaire	27	s.o.	1 244	1 885	s.o.	2 919	1 810	121	2 444	600	s.o.	s.o.	s.o.	11 050
Urologie	165	s.o.	1 688	1 896	s.o.	2 430	2 023	1 400	3 974	1 882	s.o.	s.o.	s.o.	15 458
Chirurgie orthopédique	481	224	2 309	4 377	s.o.	5 501	4 243	1 706	8 339	4 006	26	s.o.	s.o.	31 212
Chirurgie plastique	192	s.o.	929	2 134	s.o.	1 713	2 088	531	3 872	982	s.o.	s.o.	s.o.	12 441
Neurochirurgie	38	s.o.	10	1 674	s.o.	1 532	66	420	518	602	s.o.	s.o.	s.o.	4 860
Ophthalmologie	316	108	15 177	4 957	s.o.	9 960	6 295	10 375	11 095	4 621	40	s.o.	s.o.	62 944
Oto-laryngologie	497	129	880	3 471	s.o.	3 636	2 696	5 301	5 302	2 219	11	s.o.	s.o.	24 142
Obstétrique et gynécologie	1 513	483	5 059	7 819	s.o.	10 771	8 591	6 976	8 800	4 333	6	s.o.	s.o.	54 351
Spécialités techniques	4 937	2 031	1 350	2 598	s.o.	14 836	45 494	13 291	3 427	121 807	s.o.	s.o.	s.o.	209 771
Radiologie	4 914	2 031	1 218	2 479	s.o.	11 325	12 762	4 586	1 709	8 458	s.o.	s.o.	s.o.	49 482
Laboratoire	23	s.o.	132	119	s.o.	3 511	32 732	8 705	1 718	113 349	s.o.	s.o.	s.o.	160 289
Total des spécialités	13 270	4 981	43 694	120 415	s.o.	150 236	133 122	63 690	156 297	188 837	323	s.o.	s.o.	874 965
Total des médecins	42 890	16 622	124 712	210 063	s.o.	367 729	201 074	168 197	435 320	477 340	10 317	s.o.	s.o.	2 054 264

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 entre 1 et 4 dans cette cellule. Les données ont été supprimées de la cellule et elles ne figurent pas dans les totaux des colonnes. **Det** des rangées au niveau agrégé.

Remarques

Les services recus représentent les totaux de neuf provinces et du Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut n'ont pas soumis de données à l'ICIS.
 Les données de la facturation réciproque ne s'appliquent pas à la province du Québec.
 En Ontario et en Colombie-Britannique les services d'anesthésie sont principalement rapportés en unités.

Tableau 1-3. Paiements (en dollars) pour les services offerts, par type d'exercice, 2003-2004

Province ou territoire d'accueil

Type d'exercice	T.-N.-L.	I.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Oc.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Médecine familiale	677 238	179 867	2 418 579	1 227 302	s.o.	5 352 464	1 975 291	2 657 853	12 845 906	10 134 070	476 854	s.o.	s.o.	37 945 424
Spécialités médicales	233 576	56 041	1 572 808	1 742 423	s.o.	6 338 609	3 184 197	1 074 986	10 655 103	3 723 848	13 490	s.o.	s.o.	28 595 082
Médecine interne	90 766	43 086	262 932	854 539	s.o.	2 124 089	1 198 818	517 750	4 289 161	1 388 834	*	s.o.	s.o.	10 769 974
Neurologie	10 742	s.o.	18 301	142 292	s.o.	151 105	114 717	35 544	308 082	142 493	3 281	s.o.	s.o.	926 566
Psychiatrie	52 851	6 573	94 327	100 266	s.o.	958 698	271 922	111 659	1 062 994	883 312	731	s.o.	s.o.	3 543 332
Pédiatrie	23 651	3 005	71 673	127 109	s.o.	759 525	399 697	124 795	1 669 756	271 413	1 625	s.o.	s.o.	3 452 249
Dermatologie	4 923	833	115 558	36 512	s.o.	67 990	51 478	18 063	261 236	123 026	1 036	s.o.	s.o.	680 646
Physiatrie et réadaptation	s.o.	s.o.	5 749	7 117	s.o.	303 690	61 813	4 061	87 246	26 108	s.o.	s.o.	s.o.	495 743
Anesthésie	50 643	2 544	1 004 269	474 587	s.o.	1 973 553	1 085 752	263 115	2 976 619	888 662	6 818	s.o.	s.o.	8 726 572
Spécialités chirurgicales	219 917	97 031	3 691 155	1 705 671	s.o.	4 284 446	3 219 353	1 625 350	9 641 902	2 534 116	48 830	s.o.	s.o.	27 067 772
Chirurgie générale	40 997	38 582	449 072	148 379	s.o.	625 175	513 288	214 095	2 343 604	454 877	35 117	s.o.	s.o.	4 863 187
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	2 996	s.o.	419 909	216 605	s.o.	896 423	420 874	56 083	1 841 855	168 919	s.o.	s.o.	s.o.	4 023 665
Urologie	9 686	s.o.	227 826	156 539	s.o.	168 768	200 843	120 999	548 043	176 004	s.o.	s.o.	s.o.	1 608 707
Chirurgie orthopédique	36 599	26 147	338 027	415 604	s.o.	522 868	466 465	163 883	1 411 049	623 683	5 491	s.o.	s.o.	4 009 815
Chirurgie plastique	15 855	s.o.	124 562	98 728	s.o.	189 946	205 126	53 768	744 542	118 852	s.o.	s.o.	s.o.	1 551 379
Neurochirurgie	2 756	s.o.	853	183 735	s.o.	309 048	7 546	50 837	216 767	133 035	s.o.	s.o.	s.o.	904 579
Ophthalmologie	21 149	7 214	1 725 386	100 106	s.o.	826 472	637 753	424 584	1 044 789	359 369	6 157	s.o.	s.o.	5 152 978
Oto-laryngologie	22 909	2 744	50 395	115 430	s.o.	201 834	193 862	166 149	621 308	164 767	1 390	s.o.	s.o.	1 540 789
Obstétrique et gynécologie	66 971	22 344	355 124	270 544	s.o.	543 913	573 596	374 952	869 945	334 611	675	s.o.	s.o.	3 412 674
Spécialités techniques	113 217	33 977	195 054	47 889	s.o.	811 452	698 541	345 222	459 476	1 871 651	s.o.	s.o.	s.o.	4 577 460
Radiologie	111 942	33 977	188 388	43 410	s.o.	637 197	513 889	254 897	269 867	417 893	s.o.	s.o.	s.o.	2 471 460
Laboratoire	1 275	s.o.	7 666	4 459	s.o.	174 255	184 652	90 326	189 608	1 453 758	s.o.	s.o.	s.o.	2 106 000
Total des spécialités	566 711	187 049	5 460 017	3 495 962	s.o.	11 434 507	7 102 092	3 045 558	20 756 481	8 129 616	62 320	s.o.	s.o.	60 240 314
Total des médecins	1 243 949	366 916	7 878 596	4 723 265	s.o.	16 786 971	9 077 383	5 703 411	33 602 388	18 263 686	539 175	s.o.	s.o.	98 185 738

Source : BDNM, ICIS.

s.o. = sans objet — La province n'a soumise aucune donnée sur les services médicaux et les paiements pour ce type de service.
 * La valeur des services était entre 1 et 4 dans cette cellule. Les données ont été supprimées de la cellule et elles ne figurent pas dans les totaux des colonnes **Det** des rangées au niveau agrégé.

Remarques

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

Tableau 1-4. Coût (en dollars) par service, par type d'exercice, 2003-2004

Province ou territoire d'accueil

Type d'exercice	T.-N.-L.	I.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Médecine familiale	22,86	15,45	29,85	13,69	s.o.	24,61	29,07	25,43	46,04	35,13	47,71	s.o.	s.o.	32,17
Spécialités médicales	51,92	36,04	128,32	19,98	s.o.	69,47	58,49	50,39	113,25	86,04	179,87	s.o.	s.o.	69,75
Médecine interne	46,88	32,64	79,97	27,13	s.o.	61,49	57,31	36,82	93,86	73,25	*	s.o.	s.o.	62,53
Neurologie	56,54	*	80,27	20,58	s.o.	56,09	73,11	57,24	90,35	97,40	205,04	s.o.	s.o.	54,17
Psychiatrie	38,44	69,19	76,81	64,77	s.o.	49,33	42,87	52,59	88,23	88,34	146,17	s.o.	s.o.	65,38
Pédiatrie	41,93	30,05	78,67	31,99	s.o.	48,12	33,12	56,91	97,42	78,04	116,07	s.o.	s.o.	61,40
Dermatologie	45,16	46,27	57,26	23,27	s.o.	33,32	33,51	40,59	56,88	49,37	86,33	s.o.	s.o.	45,89
Physiatrie et réadaptation	s.o.	s.o.	91,25	36,88	s.o.	55,84	56,19	54,14	74,13	93,58	s.o.	s.o.	s.o.	59,34
Anesthésie	155,83	115,65	222,13	11,43	s.o.	174,99	99,55	144,97	297,25	134,46	243,49	s.o.	s.o.	100,25
Spécialités chirurgicales	57,36	69,56	122,68	55,75	s.o.	97,02	97,01	55,92	164,01	106,70	196,90	s.o.	s.o.	106,10
Chirurgie générale	67,76	85,55	160,90	62,32	s.o.	109,74	95,50	95,71	162,24	100,97	212,83	s.o.	s.o.	125,82
Chirurgie thoracique	110,95	s.o.	337,55	114,91	s.o.	307,10	232,53	463,50	753,62	281,53	s.o.	s.o.	s.o.	364,13
et cardiovasculaire	58,70	s.o.	134,97	82,56	s.o.	69,45	99,28	86,43	137,91	93,52	s.o.	s.o.	s.o.	104,07
Urologie	76,09	116,73	146,40	94,95	s.o.	95,05	109,94	96,06	169,21	155,69	211,19	s.o.	s.o.	128,47
Chirurgie orthopédique	82,58	s.o.	134,08	46,26	s.o.	110,89	98,24	101,26	192,29	121,03	s.o.	s.o.	s.o.	124,70
Chirurgie plastique	72,52	s.o.	85,34	109,76	s.o.	201,73	114,34	121,04	418,47	220,99	s.o.	s.o.	s.o.	186,13
Neurochirurgie	66,93	66,79	113,68	20,19	s.o.	82,88	101,31	40,92	94,17	77,77	153,92	s.o.	s.o.	81,87
Ophthalmologie	46,10	21,27	57,27	33,26	s.o.	55,51	71,91	31,34	117,18	74,25	126,34	s.o.	s.o.	63,82
Oto-laryngologie	44,26	46,26	70,20	34,60	s.o.	50,50	66,77	53,75	98,86	77,22	112,54	s.o.	s.o.	62,79
Obstétrique et gynécologie	22,93	16,73	145,23	18,43	s.o.	54,69	15,35	25,97	134,08	15,37	s.o.	s.o.	s.o.	21,82
Spécialités techniques	22,78	16,73	154,67	17,51	s.o.	56,26	40,27	55,58	157,91	49,41	s.o.	s.o.	s.o.	49,95
Radiologie	55,44	s.o.	58,08	37,47	s.o.	49,63	5,64	10,38	110,37	12,83	s.o.	s.o.	s.o.	13,14
Laboratoire	42,71	37,55	124,96	29,03	s.o.	76,11	53,35	47,82	132,80	43,05	192,94	s.o.	s.o.	68,86
Total des spécialités	29,00	22,07	63,17	22,48	s.o.	45,65	45,14	33,91	77,19	38,26	52,26	s.o.	s.o.	47,80

Source : BDNM, ICIS.

s.o. = sans objet — La province n'a soumise aucune donnée sur les services médicaux et les paiements pour ce type de service.
 * La valeur des services était entre 1 et 4 dans cette cellule. Les données ont été supprimées de la cellule et elles ne figurent pas dans les totaux des colonnes Det des rangées au niveau agrégé.

Remarques

Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut n'ont pas soumis de données à l'ICIS.
 Les données de la facturation réciproque ne s'appliquent pas à la province du Québec.
 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, 2003-2004

Province ou territoire d'accueil

Type de services	T.-N.-L.	I.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Consultations et visites	33 584	12 089	92 353	121 645	s.o.	254 780	117 068	111 268	347 013	295 896	8 619	s.o.	s.o.	1 394 315
Consultations	1 925	648	9 575	18 324	s.o.	21 706	14 492	8 739	44 816	16 905	176	s.o.	s.o.	137 306
Évaluations majeures	1 614	440	3 502	4 223	s.o.	18 597	18 034	6 056	26 036	9 624	490	s.o.	s.o.	88 616
Autres évaluations	24 630	7 306	71 598	77 792	s.o.	140 331	57 222	80 277	216 690	214 296	5 938	s.o.	s.o.	896 080
Jours de soins hospitaliers	3 038	1 030	3 674	13 142	s.o.	33 505	19 708	7 460	30 091	15 276	285	s.o.	s.o.	127 209
Visites spéciales	155	2 369	739	6 214	s.o.	10 613	4 118	5 123	12 325	25 466	1 243	s.o.	s.o.	68 365
Psychothérapie/Counseling	2 222	296	3 265	1 950	s.o.	30 028	3 494	3 613	17 055	14 329	487	s.o.	s.o.	76 739
Interventions	9 306	4 533	32 359	88 418	s.o.	112 949	84 006	56 929	88 307	181 444	1 698	s.o.	s.o.	659 949
Chirurgie majeure	284	129	5 773	3 780	s.o.	5 691	4 460	2 272	11 494	3 140	50	s.o.	s.o.	37 073
Chirurgie mineure	422	160	646	930	s.o.	3 993	1 205	2 332	5 468	5 132	152	s.o.	s.o.	20 440
Aide chirurgicale	31	66	1 299	1 256	s.o.	1 633	671	467	2 109	1 595	18	s.o.	s.o.	9 145
Anesthésie	262	9	3 296	39 962	s.o.	4 973	5 119	2 115	9 258	6 269	101	s.o.	s.o.	71 364
Services obstétricaux	89	30	435	460	s.o.	938	955	373	2 349	638	26	s.o.	s.o.	6 293
Services diagnostiques et thérapeutiques	2 400	1 515	13 226	32 916	s.o.	42 988	17 467	19 053	50 492	25 636	283	s.o.	s.o.	205 976
Radiologie	4 881	1 979	114	1 960	s.o.	10 584	12 514	5 545	1 279	8 270	182	s.o.	s.o.	47 308
Services de laboratoire	50	34	17	35	s.o.	25 507	36 347	19 413	489	126 725	800	s.o.	s.o.	209 417
Services spéciaux	693	606	6 854	2 532	s.o.	11 997	4 051	2 708	4 399	3 206	8	s.o.	s.o.	37 054
Services divers	194	5	699	4 587	s.o.	4 645	1 217	2 651	970	833	78	s.o.	s.o.	15 879
Total des services	42 890	16 622	124 712	210 063	s.o.	367 729	201 074	168 197	435 320	477 340	10 317	s.o.	s.o.	2 054 264

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.

Remarques

Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut n'ont pas soumis de données à l'ICIS. Les données de la facturation réciproque ne s'appliquent pas à la province du Québec. 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, 2003-2004

Province ou territoire d'accueil

Type de services	T.-N.-L.	I.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Consultations et visites	875 091	226 654	3 164 757	2 027 655		8 389 029	4 210 014	3 267 768	16 320 270	12 080 624	414 116			50 975 977
Consultations	140 758	41 366	782 213	827 376	s.o.	1 824 407	1 208 179	610 889	4 732 636	1 835 810	22 054	s.o.	s.o.	12 025 688
Évaluations majeures	66 296	12 912	172 705	98 053	s.o.	883 709	854 170	288 950	1 609 781	683 726	38 085	s.o.	s.o.	4 708 384
Autres évaluations	561 631	123 216	1 879 596	731 813	s.o.	3 472 975	1 306 617	1 902 854	6 615 876	6 632 004	220 983	s.o.	s.o.	23 447 564
Jours de soins hospitaliers	36 809	15 988	101 865	141 762	s.o.	599 290	387 175	153 283	892 812	466 680	27 732	s.o.	s.o.	2 623 395
Visites spéciales	7 835	13 629	39 109	100 001	s.o.	339 354	270 002	139 285	1 402 592	1 363 561	65 126	s.o.	s.o.	3 740 495
Psychothérapie/Counseling	61 762	19 543	189 268	128 651	s.o.	1 269 295	183 870	172 507	1 066 573	1 098 844	40 137	s.o.	s.o.	4 230 451
Interventions	368 857	140 262	4 713 839	2 695 610		8 397 942	4 867 369	2 435 643	17 282 117	6 183 062	125 059			47 209 761
Chirurgie majeure	68 766	40 936	2 410 598	909 419	s.o.	2 782 536	1 737 222	712 426	6 980 281	1 455 662	26 368	s.o.	s.o.	17 124 214
Chirurgie mineure	14 952	4 077	28 903	24 633	s.o.	129 902	60 377	111 827	518 423	335 880	10 561	s.o.	s.o.	1 239 536
Aide chirurgicale	6 461	6 934	180 407	185 504	s.o.	352 028	150 149	86 729	510 626	160 467	3 406	s.o.	s.o.	1 642 711
Anesthésie	44 520	2 793	912 778	413 078	s.o.	1 405 503	1 015 593	337 308	3 168 429	872 555	31 344	s.o.	s.o.	8 203 902
Services obstétriques	24 327	10 649	180 387	118 753	s.o.	177 428	243 203	141 395	501 112	230 259	8 687	s.o.	s.o.	1 636 199
Services diagnostiques et thérapeutiques	78 726	37 586	830 219	854 442	s.o.	2 544 139	933 364	535 765	5 366 487	1 181 048	24 085	s.o.	s.o.	12 385 860
Radiologie	111 183	32 194	3 270	43 499	s.o.	491 097	457 451	321 682	1 46 966	389 160	10 976	s.o.	s.o.	2 007 478
Services de laboratoire	2 811	932	268	1 064	s.o.	215 163	217 259	149 557	3 236	1 476 042	6 299	s.o.	s.o.	2 072 629
Services spéciaux	9 841	3 217	144 869	14 819	s.o.	94 311	26 345	16 291	47 128	29 725	332	s.o.	s.o.	386 878
Services divers	7 270	945	22 140	130 400	s.o.	205 837	26 405	22 664	39 428	52 264	3 000	s.o.	s.o.	510 354
Total des services	1 243 949	366 916	7 878 596	4 723 265		16 786 971	9 077 383	5 703 411	33 602 388	18 263 686	539 175			98 185 738

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.

Remarques

Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut n'ont pas soumis de données à l'ICIS. Les données de la facturation réciproque ne s'appliquent pas à la province du Québec. 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, 2003-2004

Province ou territoire d'accueil

Type de services	T.-N.-L.	I.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Consultations et visites	26,06	18,75	34,27	16,67	s.o.	32,93	35,96	29,37	47,03	40,83	48,05	s.o.	s.o.	36,56
Consultations	73,12	63,84	81,69	45,15	s.o.	84,05	83,37	69,90	105,60	108,60	125,30	s.o.	s.o.	87,58
Évaluations majeures	41,08	29,34	49,32	23,22	s.o.	47,52	47,36	47,71	61,83	71,04	77,72	s.o.	s.o.	53,13
Autres évaluations	22,80	16,87	26,25	9,41	s.o.	24,75	22,83	23,70	30,53	30,95	37,22	s.o.	s.o.	26,17
Jours de soins hospitaliers	12,12	15,52	27,73	10,79	s.o.	17,89	19,65	20,55	29,67	30,55	37,31	s.o.	s.o.	22,19
Visites spéciales	50,55	5,75	52,92	16,09	s.o.	31,98	65,57	27,19	113,80	53,54	52,39	s.o.	s.o.	54,71
Psychothérapie/Counseling	27,80	66,02	57,97	65,97	s.o.	42,27	52,62	47,75	62,54	76,69	82,42	s.o.	s.o.	55,13
Interventions	39,64	30,94	145,67	30,49	74,35	57,94	42,78	195,70	34,08	34,08	73,65	73,65	73,65	71,54
Chirurgie majeure	242,13	317,33	417,56	240,59	s.o.	488,94	389,51	313,57	607,30	463,59	527,36	s.o.	s.o.	461,91
Chirurgie mineure	35,43	25,48	44,74	26,49	s.o.	32,63	50,11	47,95	94,81	65,45	69,48	s.o.	s.o.	60,64
Aide chirurgicale	208,43	105,07	138,88	147,69	s.o.	215,57	223,77	185,71	242,12	100,61	189,24	s.o.	s.o.	179,63
Anesthésie	169,93	310,36	276,94	10,34	s.o.	282,63	198,40	159,48	342,24	139,19	310,34	s.o.	s.o.	114,96
Services obstétriques	273,34	354,96	414,68	258,16	s.o.	189,16	254,66	379,08	213,33	360,91	334,13	s.o.	s.o.	260,00
Services diagnostiques et thérapeutiques	32,80	24,81	62,77	25,96	s.o.	59,18	53,44	28,12	106,28	46,07	85,11	s.o.	s.o.	60,13
Radiologie	22,78	16,27	28,68	22,19	s.o.	46,40	36,56	58,01	114,91	47,06	60,31	s.o.	s.o.	42,43
Services de laboratoire	56,21	27,40	15,79	30,39	s.o.	8,44	5,98	7,70	6,62	11,65	7,87	s.o.	s.o.	9,90
Services spéciaux	14,20	5,31	21,14	5,85	s.o.	7,86	6,50	6,02	10,71	9,27	41,52	s.o.	s.o.	10,44
Services divers	37,47	188,90	31,67	28,43	s.o.	44,31	21,70	8,55	40,65	62,74	38,47	s.o.	s.o.	32,14
Total des services	29,00	22,07	63,17	22,48	45,65	45,65	45,14	33,91	77,19	38,26	52,26	52,26	52,26	47,80

Source : BDNM, ICIS.

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

Remarques

Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut n'ont pas soumis de données à l'ICIS. Les données de la facturation réciproque ne s'appliquent pas à la province du Québec. 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, 2003-2004

Résidence du patient

Type d'exercice	T.-N.-L.	I.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Médecine familiale	58 854	15 823	81 318	49 407	1 866	232 478	80 966	167 511	254 176	206 751	9 984	14 811	5 454	1 179 399
Spécialités médicales	14 684	30 042	62 512	11 913	17 172	72 022	22 966	37 001	38 256	67 857	8 647	8 871	18 041	409 984
Médecine interne	7 171	9 096	25 117	5 159	3 354	30 686	10 770	15 798	16 136	33 667	5 040	3 968	6 256	172 228
Neurologie	486	1 282	5 537	204	667	2 300	904	1 216	1 165	2 444	344	248	477	17 104
Psychiatrie	1 874	1 037	4 024	1 704	246	10 563	3 988	6 550	8 807	12 842	931	836	806	54 198
Pédiatrie	1 619	557	4 604	1 063	4 837	9 768	3 997	6 835	5 329	8 385	593	1 936	7 101	56 224
Dermatologie	569	1 321	1 086	870	s.o.	3 379	708	1 477	1 584	3 095	201	367	175	14 832
Physiatrie et réadaptation	58	68	247	311	4 083	1 158	148	304	342	760	135	252	488	8 354
Anesthésie	2 907	16 681	21 897	2 602	3 985	14 338	2 851	4 821	4 893	6 664	1 403	1 264	2 738	87 044
Spécialités chirurgicales	9 070	13 810	23 766	19 650	13 856	43 176	23 779	26 078	28 164	37 432	3 179	5 293	7 857	255 110
Chirurgie générale	1 712	1 231	2 350	1 770	782	5 922	2 040	8 549	4 546	6 814	472	967	1 497	38 652
Chirurgie thoracique	682	1 436	1 296	629	1 162	1 914	674	922	336	1 129	246	229	395	11 050
et cardiovasculaire	781	409	1 903	849	524	2 815	1 368	1 350	1 506	3 139	309	278	227	15 458
Urologie	842	1 215	3 949	1 169	1 370	5 773	1 248	3 298	3 969	6 017	538	697	1 127	31 212
Chirurgie orthopédique	443	663	1 600	425	373	2 713	414	1 027	925	2 913	176	366	403	12 441
Chirurgie plastique	128	1 174	308	46	608	345	325	272	594	621	159	44	236	4 860
Neurochirurgie	2 001	5 046	1 898	11 465	6 182	9 235	10 118	4 713	3 559	6 371	601	863	892	62 944
Ophthalmologie	830	602	3 157	671	628	3 931	2 087	2 282	4 966	3 423	278	391	896	24 142
Oto-laryngologie	1 651	2 034	7 305	2 626	2 227	10 528	5 505	3 665	7 763	7 005	400	1 458	2 184	54 351
Obstétrique et gynécologie														
Spécialités techniques	4 248	2 508	7 312	5 381	69	75 030	13 215	16 325	65 255	11 420	3 751	1 984	3 273	209 771
Radiologie	2 507	1 959	3 841	2 022	69	15 003	2 598	3 989	9 390	5 478	586	467	1 563	49 482
Laboratoire	1 741	549	3 471	3 359	0	60 027	10 617	12 336	55 865	5 942	3 155	1 517	1 710	160 289
Total des spécialités	28 002	46 360	93 590	36 944	31 097	190 228	59 960	79 404	131 675	116 709	15 577	16 148	29 171	874 865
Total des médecins	86 856	62 183	174 908	86 351	32 963	422 706	140 926	246 915	385 851	323 460	25 561	30 959	34 625	2 054 264

Source : BDNM, ICIS.

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

Tableau 1-9. Paiements (en dollars) pour les services reçus, par type d'exercice, 2003-2004

Résidence du patient

Type d'exercice	T.-N.-L.	I.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Médecine familiale	1 565 283	464 463	1 841 184	1 454 856	128 672	6 995 579	2 566 253	6 547 719	7 855 343	7 292 203	380 291	654 864	198 714	37 945 424
Spécialités médicales	942 165	1 178 513	1 733 497	1 142 576	1 598 124	4 542 619	2 093 216	3 920 627	2 594 965	5 929 858	826 328	960 570	1 132 024	28 595 082
Médecine interne	389 982	424 208	744 539	353 181	213 926	1 810 705	806 753	1 429 273	942 874	2 577 443	370 903	356 267	349 922	10 769 974
Neurologie	28 087	33 069	125 263	17 636	34 109	152 631	55 040	114 772	93 820	191 975	31 105	20 434	28 625	926 566
Psychiatrie	98 544	49 186	240 404	97 128	13 466	715 623	225 337	562 918	604 490	743 361	80 369	63 779	48 728	3 543 332
Pédiatrie	70 394	25 649	162 280	62 007	311 168	417 580	372 130	613 458	275 562	615 055	56 052	148 257	322 657	3 452 249
Dermatologie	24 109	51 174	35 060	47 357	5 0	138 529	45 243	71 618	62 202	149 021	17 983	30 958	7 393	680 646
Physiathérapie et réadaptation	3 917	3 255	9 954	8 804	259 858	67 980	7 365	22 050	20 811	51 997	9 390	15 005	15 358	495 743
Anesthésie	327 130	591 972	415 999	556 463	765 597	1 239 571	581 350	1 106 538	595 208	1 601 008	260 527	325 869	359 340	8 726 572
Spécialités chirurgicales	929 584	1 452 635	1 470 068	2 287 893	1 646 480	4 100 931	2 115 433	3 679 495	2 144 134	5 115 064	527 521	855 304	743 231	27 067 772
Chirurgie générale	220 394	158 017	213 530	266 728	106 913	580 889	294 211	1 136 185	407 568	1 073 205	65 167	179 100	161 280	4 863 187
Chirurgie thoracique	136 841	380 699	122 999	183 707	543 994	497 914	525 963	641 770	76 144	636 406	88 571	120 670	67 986	4 023 665
et cardiovasculaire	109 012	44 880	149 530	101 012	34 000	272 081	115 283	132 274	124 243	409 649	48 864	45 250	22 629	1 608 707
Urologie	86 748	217 010	367 069	132 630	105 267	666 772	168 188	507 135	468 560	926 660	107 804	140 870	115 101	4 009 815
Chirurgie orthopédique	37 924	77 366	102 705	57 683	34 911	264 561	60 332	183 914	88 897	472 331	38 639	86 118	45 996	1 551 379
Chirurgie plastique	26 932	142 930	49 241	8 564	89 020	56 734	76 908	89 765	104 399	185 899	38 325	12 740	23 121	904 579
Neurochirurgie	190 427	296 894	66 166	1 326 974	569 641	830 836	484 866	361 420	207 658	557 725	81 798	101 853	77 720	5 152 978
Ophthalmologie	35 420	27 522	124 457	36 062	34 890	237 520	87 975	292 702	212 298	299 808	27 646	56 611	67 881	1 540 789
Oto-laryngologie	85 886	107 316	275 372	174 533	127 844	693 623	301 706	334 329	454 366	553 382	30 706	112 091	161 518	3 412 674
Obstétrique et gynécologie														
Spécialités techniques	186 299	127 371	181 812	227 124	6 732	1 264 644	318 871	424 592	1 135 684	460 266	88 652	62 958	92 456	4 577 460
Radiologie	148 610	117 499	127 281	130 410	6 732	596 099	142 777	218 569	470 963	354 551	40 939	37 940	79 092	2 471 460
Laboratoire	37 689	9 872	54 531	96 714	0	668 545	176 094	206 023	664 721	105 715	47 713	25 019	13 364	2 106 000
Total des spécialités	2 058 047	2 758 519	3 385 378	3 657 593	3 251 336	9 908 193	4 527 520	8 024 713	5 874 783	11 505 188	1 442 501	1 878 832	1 967 711	60 240 314
Total des médecins	3 623 331	3 222 982	5 226 562	5 112 450	3 380 008	16 903 772	7 093 773	14 572 432	13 730 126	18 797 391	1 822 792	2 533 696	2 166 424	98 185 738

Remarques

Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut n'ont pas soumis de données à l'ICIS. Les données de la facturation réciproque ne s'appliquent pas à la province du Québec.

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

Source : BDNM, ICIS.

Tableau 1-10. Coût (en dollars) par services reçus, par type d'exercice, 2003-2004

Résidence du patient

Type d'exercice	T.-N.-L.	I.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Médecine familiale	26,60	29,35	22,64	29,45	68,96	30,09	31,70	39,09	30,91	35,27	38,09	44,21	36,43	32,17
Spécialités médicales	64,16	39,23	27,73	95,91	93,07	63,07	91,14	105,96	67,83	87,39	95,56	108,28	62,75	69,75
Médecine interne	54,38	46,64	29,64	68,46	63,78	58,99	74,91	90,47	58,43	76,56	73,59	89,78	55,93	62,53
Neurologie	57,79	25,79	22,62	86,45	51,14	71,66	60,89	94,38	80,53	78,55	90,42	82,40	60,01	54,17
Psychiatrie	52,58	47,43	59,74	57,00	54,74	67,81	56,50	85,94	68,64	57,89	86,32	76,29	60,46	65,38
Pédiatrie	43,48	46,05	35,25	58,33	64,33	42,75	103,46	89,75	51,71	73,35	94,52	76,58	45,44	61,40
Dermatologie	42,37	38,74	32,28	54,43	s.o.	41,00	63,90	48,49	39,27	48,15	89,47	84,35	42,24	45,89
Physiatrie et réadaptation	67,54	47,86	40,30	28,31	63,64	58,70	49,76	72,52	60,85	68,42	69,56	59,54	31,47	59,34
Anesthésie	112,53	35,49	19,00	213,86	192,12	86,45	203,91	229,52	121,64	240,25	185,69	257,81	131,24	100,25
Spécialités chirurgicales	102,49	105,19	61,86	116,43	118,83	94,98	88,96	141,10	76,13	136,65	165,94	161,59	94,59	106,10
Chirurgie générale	128,73	128,36	90,86	150,69	136,72	98,09	144,22	132,90	89,65	157,50	138,07	185,21	107,74	125,82
Chirurgie thoracique	200,65	265,11	94,91	292,06	468,15	260,14	780,36	696,06	226,62	563,69	360,05	526,94	172,12	364,13
et cardiovasculaire	139,58	109,73	78,58	118,98	64,88	96,65	84,27	97,98	82,50	130,50	158,14	162,77	99,69	104,07
Urologie	103,03	178,61	92,95	113,46	76,84	115,50	134,77	153,77	118,05	154,01	200,38	202,11	102,13	128,47
Chirurgie orthopédique	85,61	116,69	64,19	135,73	93,60	97,52	145,73	179,08	96,10	162,15	219,54	235,30	114,13	124,70
Chirurgie plastique	210,41	121,75	189,87	186,16	146,41	164,45	236,64	330,02	175,76	289,35	241,04	289,56	97,97	186,13
Neurochirurgie	95,17	58,84	34,33	115,74	92,15	89,87	47,92	76,69	55,35	87,54	136,10	118,02	87,13	81,87
Ophthalmologie	42,67	45,72	39,42	53,74	55,56	60,42	42,15	128,27	42,75	87,59	99,44	144,78	75,76	63,82
Oto-laryngologie	52,02	52,76	37,70	66,46	57,41	65,88	54,81	91,22	58,53	79,00	76,77	76,88	73,96	62,79
Obstétrique et gynécologie	43,86	50,79	24,86	42,21	97,57	16,86	24,13	26,01	17,40	40,30	23,63	31,73	28,25	21,82
Spécialités techniques	59,28	59,98	33,14	64,50	97,57	39,73	54,96	54,79	50,16	64,72	68,69	81,24	50,60	49,95
Radiologie	21,65	17,98	15,71	28,79	s.o.	11,14	16,59	16,70	11,90	17,79	15,12	16,49	7,82	13,14
Laboratoire	73,50	59,50	36,17	99,00	104,55	52,09	75,51	101,06	44,62	98,58	92,80	116,35	67,45	68,86
Total des spécialités	41,72	51,83	29,88	59,21	102,54	39,99	50,34	59,02	35,58	58,11	71,31	81,84	62,57	47,80
Total des médecins														

Remarques

Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut n'ont pas soumis de données à l'ICIS. Les données de la facturation réciproque ne s'appliquent pas à la province du Québec.

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

Source : BDNM, ICIS.

Tableau 1-11. Nombre de services reçus par type de service, 2003-2004

Résidence du patient

Type de services	T.-N.-L.	I.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Oc.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Consultations et visites	64 542	29 184	107 082	57 792	17 959	279 093	93 721	190 565	259 067	236 379	15 675	21 066	22 190	1 394 315
Consultations	4 545	6 307	13 734	7 116	5 473	23 447	8 633	19 422	14 237	24 994	2 708	3 311	3 379	137 306
Évaluations majeures	3 201	1 483	5 541	3 435	2 870	19 765	5 533	14 226	12 072	15 473	575	1 632	2 810	88 616
Autres évaluations	43 901	15 553	65 091	37 939	5 774	184 823	60 867	127 231	187 365	142 759	7 725	11 124	5 928	896 080
Jours de soins hospitaliers	6 572	3 889	12 144	4 027	2 528	23 070	8 396	16 044	14 034	22 690	2 732	2 729	8 354	127 209
Visites spéciales	3 269	710	4 906	2 029	265	14 556	4 661	7 643	19 178	8 870	811	755	712	68 365
Psychothérapie/Counseling	3 054	1 242	5 666	3 246	1 049	13 432	5 631	5 999	12 181	21 593	1 124	1 515	1 007	76 739
Interventions	22 314	32 999	67 826	28 559	15 004	143 613	47 205	56 350	126 784	87 081	9 886	9 893	12 435	659 949
Chirurgie majeure	1 449	2 532	2 725	3 950	2 020	5 549	2 759	4 220	2 732	6 410	655	1 062	1 010	37 073
Chirurgie mineure	883	234	1 359	722	221	3 459	1 780	2 589	4 828	3 722	190	268	185	20 440
Aide chirurgicale	326	579	899	981	574	1 161	555	1 161	886	1 352	416	130	125	9 145
Anesthésie	2 265	15 097	20 789	2 007	1 348	9 817	2 754	3 814	4 559	5 745	894	934	1 341	71 364
Services obstétricaux	145	139	419	181	192	1 067	358	1 308	817	962	42	343	320	6 293
Services diagnostiques et thérapeutiques	7 880	11 249	26 591	10 383	10 054	30 628	17 319	20 155	23 891	34 614	3 424	4 146	5 642	205 976
Radiologie	2 151	821	3 902	1 674	70	14 968	3 374	3 657	9 299	5 233	459	406	1 294	47 308
Services de laboratoire	3 614	802	5 581	5 161	208	66 465	14 180	15 122	71 124	19 526	3 560	2 040	2 034	209 417
Services spéciaux	2 778	801	3 520	3 043	80	7 484	2 363	3 577	5 918	6 673	196	353	288	37 054
Services divers	823	745	2 041	457	237	3 035	1 763	747	2 730	2 844	50	211	196	15 879
Total des services	86 856	62 183	174 908	86 351	32 963	422 706	140 926	246 915	385 851	323 460	25 561	30 959	34 625	2 054 264

Source : BDNM, ICIS.

Remarques
Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut n'ont pas soumis de données à l'ICIS.
Les données de la facturation réciproque ne s'appliquent pas à la province du Québec.
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, 2003-2004

Résidence du patient

Type de services	T.-N.-L.	I.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Consultations et visites	1 977 374	884 791	2 776 094	2 057 971	855 815	9 876 651	3 313 782	7 935 270	9 204 436	9 515 876	765 806	986 623	825 489	50 975 977
Consultations	371 689	377 454	754 757	571 502	483 075	2 079 110	710 134	1 929 070	1 291 494	2 525 771	298 558	338 954	294 119	12 025 688
Évaluations majeures	159 709	67 161	218 210	170 003	129 734	1 001 884	284 030	849 342	691 346	870 220	34 898	98 388	133 460	4 708 384
Autres évaluations	1 045 818	295 146	1 186 453	994 803	128 113	4 673 651	1 621 632	3 682 787	5 205 082	3 907 937	232 445	331 489	142 207	23 447 564
Jours de soins hospitaliers	121 903	65 329	161 553	86 066	51 480	500 304	186 185	427 629	348 602	564 041	74 259	77 892	158 153	2 823 395
Visites spéciales	130 055	23 659	150 480	75 620	10 582	783 036	229 959	677 483	907 082	604 247	47 358	56 296	44 638	3 740 495
Psychothérapie/Counseling	148 200	56 042	304 642	159 979	52 832	838 666	281 841	368 959	760 829	1 043 659	78 288	83 603	52 912	4 230 451
Interventions	1 645 957	2 338 190	2 450 468	3 054 478	2 524 192	7 027 120	3 779 991	6 637 163	4 525 690	9 281 516	1 056 986	1 547 073	1 340 935	47 209 761
Chirurgie majeure	604 640	1 026 531	743 923	1 574 023	1 150 995	2 216 463	1 402 616	2 444 004	1 020 457	3 506 496	402 195	640 858	391 011	17 124 214
Chirurgie mineure	39 097	12 241	54 813	33 480	12 246	222 168	94 345	207 134	265 296	251 289	15 457	20 079	11 890	1 239 536
Aide chirurgicale	58 348	124 301	109 418	131 325	154 397	199 454	97 402	210 595	127 727	332 702	35 632	33 525	27 887	1 642 711
Anesthésie	280 693	496 530	364 826	527 789	447 844	1 177 420	621 081	1 165 476	623 022	1 682 466	218 625	304 107	294 023	8 203 902
Services obstétricaux	35 385	36 693	102 944	66 285	19 846	287 155	110 812	329 620	269 485	218 325	10 674	69 738	79 237	1 636 199
Services diagnostiques et thérapeutiques	432 423	569 599	788 963	541 422	729 299	1 514 979	1 066 658	1 900 154	907 162	2 742 253	301 860	422 132	468 957	12 385 860
Radiologie	88 727	23 983	129 335	62 226	1 853	553 085	181 316	185 116	444 425	246 988	21 789	23 928	44 706	2 007 478
Services de laboratoire	38 440	9 160	57 660	53 824	370	684 268	145 826	140 295	726 188	138 391	46 118	19 169	13 221	2 072 829
Services spéciaux	35 828	11 086	24 652	46 517	540	92 319	19 910	29 102	52 451	64 716	1 881	5 037	2 839	386 878
Services divers	32 375	28 067	73 935	17 587	6 802	79 810	40 326	25 667	89 477	97 891	2 754	8 499	7 164	510 354
Total des services	3 623 331	3 222 982	5 226 562	5 112 450	3 380 008	16 903 772	7 093 773	14 572 432	13 730 126	18 797 391	1 822 792	2 533 696	2 166 424	98 185 738

Source : BDNM, ICIS.

Remarques

Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut n'ont pas soumis de données à l'ICIS. Les données de la facturation réciproque ne s'appliquent pas à la province du Québec. 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, 2003-2004

Résidence du patient

Type de services	T.-N.-L.	I.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Consultations et visites	30,64	30,32	25,92	35,61	47,65	35,39	35,36	41,64	35,53	40,26	48,86	46,83	37,20	36,56
Consultations	81,78	59,85	54,96	80,31	88,27	88,67	82,26	99,32	90,71	101,06	110,25	102,37	87,04	87,58
Évaluations majeures	49,89	45,29	39,38	49,49	45,20	50,69	51,33	59,70	57,27	56,24	60,69	60,29	47,49	53,13
Autres évaluations	23,82	18,98	18,23	26,22	22,19	25,29	26,64	28,95	27,78	27,37	30,09	29,80	23,99	26,17
Jours de soins hospitaliers	18,55	16,80	13,30	21,37	20,36	21,69	22,18	26,65	24,84	24,86	27,18	28,54	18,93	22,19
Visites spéciales	39,78	33,32	30,67	37,27	39,93	53,79	49,34	88,64	47,30	68,12	56,39	74,56	62,69	54,71
Psychothérapie/Counseling	48,53	45,12	53,77	49,28	50,36	62,44	50,05	61,50	62,46	48,33	69,65	55,18	52,54	55,13
Interventions	73,76	70,86	36,13	106,95	168,23	48,93	80,08	117,78	35,70	106,58	106,92	156,38	107,84	71,54
Chirurgie majeure	417,28	405,42	273,00	398,49	569,80	399,43	508,38	579,15	373,52	547,04	614,04	603,44	387,14	461,91
Chirurgie mineure	44,28	52,31	40,33	46,37	55,41	64,23	53,00	80,01	54,95	67,51	81,35	74,92	64,27	60,64
Aide chirurgicale	178,98	214,68	121,71	133,87	268,98	171,79	175,50	181,39	144,16	246,08	85,65	257,89	223,09	179,63
Anesthésie	123,93	32,89	17,55	262,97	332,23	119,94	225,52	305,58	136,66	292,86	244,55	325,60	219,26	114,96
Services obstétricaux	244,04	263,98	245,69	366,22	103,36	269,12	309,53	252,00	329,85	226,95	254,15	203,32	247,62	260,00
Services diagnostiques et thérapeutiques	54,88	50,64	29,67	52,14	72,54	49,46	61,59	94,28	37,97	79,22	88,16	101,82	83,12	60,13
Radiologie	41,25	29,21	33,15	37,17	26,46	36,95	53,74	50,62	47,79	47,20	47,47	58,94	34,55	42,43
Services de laboratoire	10,64	11,42	10,33	10,43	1,78	10,30	10,26	9,28	10,21	7,09	12,95	9,40	6,50	9,90
Services spéciaux	12,90	13,84	7,00	15,29	6,75	12,37	8,43	8,14	8,86	9,70	9,60	14,27	9,86	10,44
Services divers	39,34	37,67	36,22	38,48	28,70	26,30	22,87	34,36	32,78	34,42	55,09	40,28	36,55	32,14
Total des services	41,72	51,83	29,88	59,21	102,54	39,99	50,34	59,02	35,58	58,11	71,31	81,84	62,57	47,80

Source : BDNM, ICIS.

Remarques

Le total inclut les neuf provinces et le Territoire du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut n'ont pas soumis de données à l'ICIS. Les données de la facturation réciproque ne s'appliquent pas à la province du Québec.

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

Annexe A

Nombre de médecins rémunérés à l'acte

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, 2003-2004

Province ou territoire d'accueil	
Terre-Neuve-et-Labrador	768
Île-du-Prince-Édouard	222
Nouvelle-Écosse	1 465
Nouveau-Brunswick	1 165
Ontario	15 549
Manitoba	1 672
Saskatchewan	1 499
Alberta	5 115
Colombie-Britannique	7 233
Territoire du Yukon	96
Total*	34 784

Source : BDNM, ICIS.

* Total de neuf provinces et du Yukon. Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut n'ont pas soumis de données à l'ICIS pour l'année 2003-2004. Les données de la facturation réciproque ne s'appliquent pas à la province du Québec.

Annexe B

Agents d'autorisation de la BDNM

Agents d'autorisation de la BDNM

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR

Ed Hunt
Sous-ministre adjoint
Newfoundland and Labrador Department
of Health and Community Services
Confederation Building
C.P. 8700
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)
A1B 4J6

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Johanne Irwin
Gestionnaire des services médicaux
Prince Edward Island Health
and Social Services
16, rue Garfield
C.P. 2000
Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard)
C1A 7N8

NOUVELLE-ÉCOSSE

Sandra Cascadden
Dirigeante principale de l'information
Nova Scotia Department of Health
Joseph Howe Building
1690, rue Hollis
C.P. 488
Halifax (Nouvelle-Écosse)
B3J 2R8

NOUVEAU-BRUNSWICK

Linda Lingley
Gestionnaire
Services de l'assurance-maladie
Ministère de la Santé et du Mieux-être
du Nouveau-Brunswick
520, rue King
C.P. 5100
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5G8

QUÉBEC

Joanne Gaumont
Chef
Régie de l'assurance-maladie du Québec
1125, chemin St-Louis
Sillery (Québec)
G1S 1E7

ONTARIO

Suzanne McGurn
Directrice intérimaire
Ministère de la Santé et des Soins
de longue durée de l'Ontario
370, promenade Select
C.P. 168
Kingston (Ontario)
K7M 8T4

MANITOBA

Deborah Malazdrewicz
Gestionnaire
Gestion et développement des données
Santé Manitoba
300, rue Carlton, bureau 4029
Winnipeg (Manitoba)
R3B 3M9

SASKATCHEWAN

Carmelle Mondor
Gestionnaire des programmes,
Services des données et des statistiques
Saskatchewan Health,
Division des services médicaux
3475, rue Albert
Regina (Saskatchewan)
S4S 6X6

ALBERTA

Louise Hewak
Agent d'autorisation/Directrice
Alberta Health and Wellness
10025, avenue Jasper NO
Telus Plaza North Tower, 11^e étage
C.P. 1360, Station Main
Edmonton (Alberta)
T5J 2N3

COLOMBIE-BRITANNIQUE

John Cheung
Directeur
British Columbia Ministry of Health Services
1515, rue Blanshard, bureau 7-1
Victoria (Colombie-Britannique)
V8W 3C8

YUKON

Sherri Wright
Directrice
Ministère de la Santé et des Affaires
sociales du Yukon
C.P. 2703 (H-2)
Whitehorse (Yukon)
Y1A 2C6

TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Warren St. Germaine
Directeur
Services des finances et de gestion
Department of Health and Social Services
Government of Northwest Territories
C.P. 1320
Center Square Tower, 7^e étage
Yellowknife (Territoires du Nord-Ouest)
X1A 2L9

Annexe C

Catégories de spécialités de la BDNM

Catégories de spécialité de la BDNM

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

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 **11 Chirurgie thoracique/cardiovasculaire**
086 Chirurgie thoracique
087 Chirurgie cardiovasculaire
088 Chirurgie thoracique/cardiovasculaire
- 12 **Urologie**
090 Urologie
- 13 **Chirurgie orthopédique**
095 Chirurgie orthopédique
- 14 **Chirurgie plastique**
100 Chirurgie plastique
- 15 **Neurochirurgie**
110 Neurochirurgie
- 16 **Ophthalmologie**
115 Ophthalmologie
116 Ophthalmologie/oto-rhino-laryngologie
- 17 **Oto-rhino-laryngologie**
120 Oto-rhino-laryngologie
- 18 **Obstétrique/gynécologie**
126 Obstétrique
127 Gynécologie
128 Obstétrique/gynécologie

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.

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 entre 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

**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.

Yukon

- Les fichiers soumis à la BDNM n'incluent que les services de laboratoire dispensés hors des hôpitaux.
- Les fichiers soumis à la BDNM n'incluent que les services de rayons X dispensés hors des hôpitaux.

Annexe F

**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.

