



Rapport sur la facturation réciproque, Canada

2004-2005

Révisé en août 2007

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

Les demandes d'autorisation doivent être acheminées à :

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

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

ISBN 978-1-55465-065-1 (PDF)

© 2007 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé, *Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 2004-2005, révisé en août 2007*, Ottawa, ICIS, 2007.

This publication is also available in English under the title
Reciprocal Billing Report, Canada, 2004–2005, Revised August 2007
ISBN 978-55465-064-4 (PDF)

Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 2004-2005, révisé en août 2007

Table des matières

Remerciements.....	i
Avant-propos	iii
Préface	iii
Introduction	1
Notes méthodologiques	2
Historique.....	2
Sources et collecte des données	2
Qualité des données.....	8
Définition des données	8
Calculs et ajustements	12
Caractéristiques générales des tableaux.....	12
Limites des données.....	15
Respect de la vie privée et confidentialité.....	16
Produits et services.....	18

Tableaux des données

Tableau 1-1. Nombre de services, paiements et coût (en dollars) par service pour services à facturation réciproque offerts et reçus, 2004-2005.....	21
Tableau 1-2. Nombre de services offerts, par type d'exercice, 2004-2005	22
Tableau 1-3. Paiements (en dollars) pour services offerts, par type d'exercice, 2004-2005	23
Tableau 1-4. Coût (en dollars) par service offert, par type d'exercice, 2004-2005	24
Tableau 1-5. Nombre de services, par type de service, 2004-2005.....	25
Tableau 1-6. Paiements (en dollars) pour les services offerts, par type de service, 2004-2005	26
Tableau 1-7. Coût (en dollars) par service offert, par type de service, 2004-2005	27
Tableau 1-8. Nombre de services reçus, par type d'exercice, 2004-2005	28
Tableau 1-9. Paiements (en dollars) pour services reçus, par type d'exercice, 2004-2005	29
Tableau 1-10. Coût (en dollars) par service reçu, par type d'exercice, 2004-2005	30
Tableau 1-11. Nombre de services reçus, par type de service, 2004-2005	31

Tableau 1-12. Paiements (en dollars) pour les services reçus, par type de service, 2004-2005	32
Tableau 1-13. Coût (en dollars) par service reçu, par type de service, 2004-2005	33

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

Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) souhaite remercier les personnes qui ont collaboré à la préparation du *Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 2004-2005, révisé en août 2007* :

Lori Kirby, analyste principale, Ressources humaines de la santé, ICIS

Walter Feeney, analyste principal, Ressources humaines de la santé, ICIS

Robert Kyte, chef de section, Ressources humaines de la santé, ICIS

L'ICIS tient également à remercier les représentants des ministères de la Santé qui participent au groupe consultatif des bases de données sur les médecins de l'ICIS, ainsi que de nombreux autres représentants des ministères de la Santé des provinces et territoires qui ont participé au développement et à la publication de ce rapport.

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.

Préface

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

- *Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 2003-2004 (2006)*
- *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, 2004-2005, révisé en août 2007* 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 :

Chef de section, BDNM
Ressources humaines de la santé, ICIS
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 consultatif 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 de la BDNM, à l'ICIS.

Données sur la facturation réciproque

Les services et les montants en dollars facturés réciproquement sont déterminés à l'aide des données tirées du fichier de facturation réciproque. Ce fichier contient les données sur tous les services fournis aux patients d'autres provinces et territoires qui sont traités par le système de facturation réciproque. Ceci signifie que chaque province ou territoire soumet des données sur les services que leurs médecins ont dispensés à des patients résidant hors de la province ou du territoire. Le Québec ne participant pas au système de facturation réciproque, aucun service fourni par un médecin 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 2004 à mars 2005). Par conséquent, il se peut que les chiffres dans la présente publication diffèrent de ceux rapportés par les fournisseurs de données en fonction, possiblement, de l'année civile.

Pour l'exercice 2004-2005, 35 685 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	2004-2005	
	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

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.

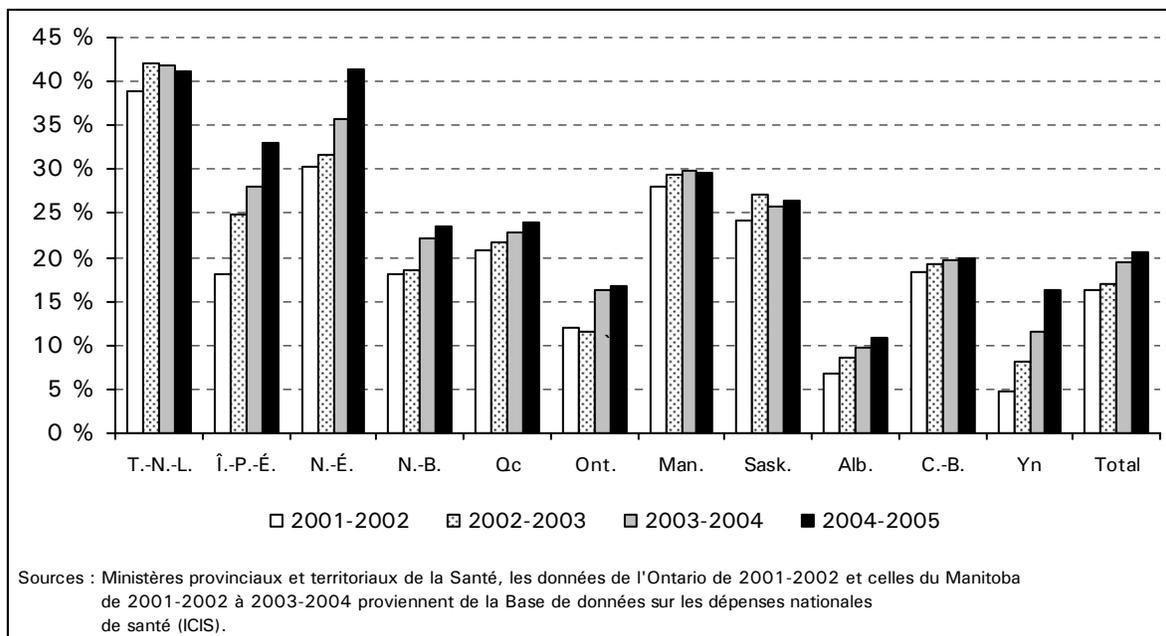


Figure 1. Autres paiements cliniques aux médecins en pourcentage du total des paiements aux médecins de 2001-2002 à 2004-2005

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 du rapport sur la facturation réciproque, 2004-2005 (en dollars courants)

	T.-N.-L.	I.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Q.c.	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 (RB)	1 489 633	342 829	6 736 355	4 491 786	s.o.	17 155 524	9 536 404	6 089 161	35 702 724	19 398 901	570 876	101 514 194
Données sur les paiements de la BDNM exclus dans les calculs du rapport sur la facturation réciproque												
RB Paiements à l'acte de vacation et paiements versés à d'autres professionnels de la santé	5 045	12 150	1 373	0	s.o.	0	27 250	0	57 942	0	0	103 761
RB Paiements versés aux établissements	0	0	0	0	s.o.	1 083 068	0	7 514	5 298 884	0	0	6 389 465
Régime d'assurance-maladie, paiement à l'acte pour les services dispensés à des patients à l'intérieur de la province ou territoire	176 274 638	34 492 476	247 150 726	256 292 540	2 256 092 598	5 827 337 129	382 211 037	337 816 629	1 265 220 170	1 934 418 618	9 727 082	12 727 033 645
Tous les paiements versés à des médecins d'autres provinces, territoires ou pays*	446 453	0	0	6 326 346	9 619 710	67 564 458	0	577 388	0	3 096 642	1 097 447	88 728 444
Paiements de salaire, de vacation et capitation**	0	0	0	58 732 270	0	0	0	0	0	0	0	58 732 270
Primes de fidélisation en milieu rural***	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32 919 667	0	32 919 667
Paiements des commission des accidents du travail	0	0	0	0	58 919 606	0	0	0	0	25 035 241	0	83 954 847
Compagnie d'assurance provinciale ou territoriale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8 196 114	0	8 196 114
Contrats	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	507 073	507 073
Facturation pro forma et autres	0	0	0	0	0	0	0	25 787 612	0	861 900	0	26 649 512
Sous-total - paiements exclus des calculs du rapport sur la facturation réciproque	176 726 136	34 504 626	247 152 099	321 351 157	2 324 631 915	5 895 984 655	382 238 287	364 189 142	1 270 576 986	2 004 528 182	11 331 603	13 033 214 799
Total des données sur les paiements soumis à la BDNM	178 215 769	34 847 456	253 888 455	325 842 942	2 324 631 915	5 913 140 179	391 774 691	370 278 303	1 306 279 721	2 023 927 083	11 902 479	13 134 728 993

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.

* 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, de vacation et capitation 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).

**** Pour l'Alberta, les services d'anesthésie ainsi que la spécialité anesthésie sont exclus.

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.

Anesthésie en Alberta

Pour l'Alberta, les services déclarés pour la spécialité anesthésie ainsi que tout service d'anesthésie accompli par une autre spécialité sont exclus du *Rapport sur la facturation réciproque, Canada, 2004-2005, révisé en août 2007*.

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 trois provinces, la Nouvelle-Écosse, le Québec et la Colombie-Britannique, les données sur les spécialistes en santé publique sont comprises dans les chiffres sur la médecine générale. Pour toutes les provinces et les territoires, à l'exception de l'Ontario, la médecine communautaire est également regroupés avec la médecine familiale. En Ontario, la médecine communautaire, la santé publique, la médecine du travail et la pédocardiologie sont considérées comme faisant partie de la médecine interne. Cette dernière 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 comprend les spécialistes en électroencéphalogramme (EEG) et la psychiatrie comprend les spécialistes en électromyographie. Les spécialistes en « ophtalmologie/oto-rhino-laryngologie » sont regroupés avec les ophtalmologistes.

En Colombie-Britannique, en Saskatchewan et à Terre-Neuve-et-Labrador, les données sur les spécialistes non certifiés sont déclarées sous leur spécialité respective et non sous la catégorie de la médecine familiale.

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 d'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 en termes de nombre de services, de valeur monétaire et de coût par service. 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, supplémentaire

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 récemment 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, le Collège des médecins du Québec ou le 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 la vie privée et la confidentialité des renseignements personnels des 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, de sa date de naissance, de son sexe et de 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 la vie privée et la confidentialité des renseignements personnels 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, 2004-2005, révisé en août 2007*. 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.

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 de 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 montants 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 consulter le site Web de l'ICIS (www.icis.ca).

Les projets spéciaux nécessitent une planification et l'affectation de ressources supplémentaires. Pour connaître les coûts afférents à ces produits et services, veuillez communiquer avec 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, 2004-2005

Province ou territoire d'accueil

Province de résidence	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Services reçus	
T.-N.-L.	#	2 095	14 813	4 710	s.o.	37 807	1 194	1 086	15 871	5 096	79	s.o.	s.o.	82 751	
	\$	47 433	778 969	188 737	s.o.	1 682 634	37 905	38 771	765 555	189 025	4 883	s.o.	s.o.	3 733 913	
	Coût par service	22,84	52,59	40,07	s.o.	44,51	31,75	35,70	48,24	37,09	62,08	s.o.	s.o.	45,12	
Î.-P.-É.	#	704	s.o.	11 227	s.o.	8 700	157	245	2 210	1 599	13	s.o.	s.o.	39 776	
	\$	21 604	s.o.	1 021 312	s.o.	837 096	3 868	8 500	112 606	49 341	418	s.o.	s.o.	2 394 973	
	Coût par service	30,69	s.o.	90,97	s.o.	39,11	24,69	34,64	50,95	30,85	33,00	s.o.	s.o.	60,21	
N.-É.	#	7 347	3 834	s.o.	52 776	s.o.	39 547	1 515	13 438	12 098	152	s.o.	s.o.	132 168	
	\$	237 082	78 827	s.o.	2 544 092	s.o.	1 572 974	42 583	634 311	412 139	6 211	s.o.	s.o.	5 573 942	
	Coût par service	32,27	20,56	s.o.	48,21	s.o.	39,77	28,12	47,20	34,07	40,86	s.o.	s.o.	42,17	
N.-B.	#	2 565	2 467	38 909	s.o.	30 067	970	1 090	7 847	6 218	88	s.o.	s.o.	90 222	
	\$	88 222	53 198	2 904 548	s.o.	1 229 696	28 504	37 633	425 476	221 429	3 291	s.o.	s.o.	4 991 997	
	Coût par service	34,40	21,56	74,65	s.o.	40,90	29,40	34,52	54,22	35,61	37,26	s.o.	s.o.	55,33	
Qc	#	s.o.	s.o.	s.o.	101	s.o.	40 197	42	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	40 340	
	\$	s.o.	s.o.	s.o.	3 808	s.o.	3 898 914	1 848	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	3 904 569	
	Coût par service	s.o.	s.o.	s.o.	37,70	s.o.	97,00	44,00	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	96,79	
Ont.	#	22 358	5 261	38 541	15 428	s.o.	s.o.	103 424	12 384	66 272	167 824	936	s.o.	s.o.	432 428
	\$	717 429	118 128	1 353 981	601 056	s.o.	s.o.	5 905 067	418 754	3 045 354	5 728 796	43 077	s.o.	s.o.	17 931 641
	Coût par service	32,09	22,45	35,13	38,96	s.o.	s.o.	57,10	33,81	45,95	34,14	46,03	s.o.	s.o.	41,47
Man.	#	741	102	1 594	640	s.o.	29 625	s.o.	48 207	31 552	32 466	211	s.o.	s.o.	145 137
	\$	25 530	2 242	56 893	23 293	s.o.	1 514 793	s.o.	2 159 338	2 307 652	1 163 098	9 301	s.o.	s.o.	7 262 140
	Coût par service	34,44	22,09	35,70	36,40	s.o.	51,13	s.o.	44,79	73,14	35,83	44,01	s.o.	s.o.	50,04
Sask.	#	411	140	1 074	639	s.o.	13 986	43 416	s.o.	193 137	36 836	293	s.o.	s.o.	289 932
	\$	12 524	3 282	36 325	30 099	s.o.	648 442	1 605 224	s.o.	11 901 517	1 450 145	14 857	s.o.	s.o.	15 702 414
	Coût par service	30,49	23,44	33,83	47,08	s.o.	46,37	36,97	s.o.	61,62	39,37	50,71	s.o.	s.o.	54,16
Alb.	#	7 300	896	7 463	3 431	s.o.	56 236	17 822	61 744	s.o.	227 903	1 636	s.o.	s.o.	384 431
	\$	244 962	20 686	259 431	138 220	s.o.	2 029 312	530 400	2 501 131	s.o.	8 671 128	82 017	s.o.	s.o.	14 477 286
	Coût par service	33,56	23,10	34,76	40,28	s.o.	36,09	29,76	40,51	s.o.	38,05	50,12	s.o.	s.o.	37,66
C.-B.	#	2 808	692	7 360	2 600	s.o.	95 221	17 024	22 244	202 898	s.o.	6 664	s.o.	s.o.	357 509
	\$	89 969	15 070	271 483	109 523	s.o.	3 181 581	487 843	787 689	13 746 027	s.o.	371 699	s.o.	s.o.	19 060 884
	Coût par service	32,04	21,78	36,89	42,13	s.o.	33,41	28,66	35,41	67,75	s.o.	55,78	s.o.	s.o.	53,32
Yn	#	81	52	183	28	s.o.	1 436	297	590	6 459	17 600	s.o.	s.o.	26 725	
	\$	2 939	2 984	5 555	1 277	s.o.	49 403	8 880	22 105	520 920	1 237 654	s.o.	s.o.	1 851 716	
	Coût par service	36,40	57,39	30,36	45,92	s.o.	34,40	29,89	37,44	80,65	70,32	s.o.	s.o.	69,29	
T.N.-O.	#	535	15	525	182	s.o.	2 316	1 352	1 327	22 376	6 028	589	s.o.	s.o.	35 244
	\$	16 026	232	20 364	6 511	s.o.	84 816	66 328	51 718	1 938 691	247 885	27 968	s.o.	s.o.	2 460 539
	Coût par service	29,98	15,97	38,79	35,88	s.o.	36,62	49,08	38,98	86,64	41,12	47,45	s.o.	s.o.	69,81
Nun.	#	880	41	525	180	s.o.	12 743	13 504	501	3 327	751	94	s.o.	s.o.	32 545
	\$	33 347	712	27 495	8 075	s.o.	922 732	817 955	17 798	304 615	28 261	7 155	s.o.	s.o.	2 168 144
	Coût par service	37,90	17,37	52,37	44,82	s.o.	72,41	60,57	35,55	91,56	37,63	75,98	s.o.	s.o.	66,62
Total des services offerts	#	45 729	15 594	122 213	95 635	s.o.	367 880	200 714	150 880	565 387	514 419	10 756	s.o.	s.o.	2 089 207
	\$	1 489 633	342 793	6 736 355	4 491 786	s.o.	17 155 524	9 536 404	6 089 161	35 702 724	19 398 901	570 876	s.o.	s.o.	101 514 158
	Coût par service	32,58	21,98	55,12	46,97	s.o.	46,63	47,51	40,36	63,15	37,71	53,08	s.o.	s.o.	48,59

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

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.

Pour l'Alberta, les services d'anesthésies ainsi que la spécialité anesthésie sont exclus.

Tableau 1-2. Nombre de services offerts, par type d'exercice, 2004-2005

Province ou territoire d'accueil

Type d'exercice	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Médecine familiale	30 817	11 277	84 047	34 640	s.o.	215 993	65 637	95 906	340 078	307 205	10 377	s.o.	s.o.	1 195 976
Spécialités médicales	5 243	1 414	9 541	44 865	s.o.	85 242	56 565	16 384	105 167	46 103	63	s.o.	s.o.	370 587
Médecine interne	2 793	1 129	3 201	11 817	s.o.	31 955	23 554	9 941	50 671	20 246	6	s.o.	s.o.	155 314
Neurologie	97	s.o.	288	2 547	s.o.	2 852	1 846	642	4 108	1 355	8	s.o.	s.o.	13 742
Psychiatrie	1 240	136	1 339	840	s.o.	17 970	5 639	1 737	20 264	11 165	16	s.o.	s.o.	60 347
Pédiatrie	466	116	956	1 179	s.o.	13 590	12 459	1 689	22 492	3 471	16	s.o.	s.o.	56 434
Dermatologie	148	19	1 867	1 025	s.o.	2 450	1 731	400	5 671	2 513	5	s.o.	s.o.	15 829
Physiatrie et réadaptation	s.o.	s.o.	46	138	s.o.	5 261	1 314	13	1 960	303	s.o.	s.o.	s.o.	9 036
Anesthésie	498	14	1 844	27 318	s.o.	11 163	10 023	1 962	0	7 050	12	s.o.	s.o.	59 884
Spécialités chirurgicales	3 887	1 288	27 115	14 790	s.o.	50 712	32 513	26 583	71 600	24 791	316	s.o.	s.o.	253 595
Chirurgie générale	804	420	2 000	1 338	s.o.	5 736	5 586	3 371	14 377	4 472	225	s.o.	s.o.	38 328
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	28	s.o.	510	892	s.o.	2 802	1 817	169	2 880	883	s.o.	s.o.	s.o.	9 981
Urologie	119	*	1 604	1 813	s.o.	3 051	2 216	980	4 506	1 967	s.o.	s.o.	s.o.	16 255
Chirurgie orthopédique	473	183	1 042	2 867	s.o.	6 375	3 662	1 563	10 424	4 101	20	s.o.	s.o.	30 709
Chirurgie plastique	157	s.o.	338	860	s.o.	1 846	1 874	512	5 116	1 097	s.o.	s.o.	s.o.	11 799
Neurochirurgie	80	s.o.	6	1 188	s.o.	1 131	186	288	854	538	s.o.	s.o.	s.o.	4 271
Ophthalmologie	299	100	15 318	1 523	s.o.	10 577	5 545	10 019	11 758	4 716	31	s.o.	s.o.	59 886
Oto-laryngologie	592	110	1 065	1 510	s.o.	3 429	2 942	3 736	6 391	2 439	40	s.o.	s.o.	22 253
Obstétrique et gynécologie	1 336	475	5 232	2 799	s.o.	15 766	8 688	5 945	15 295	4 578	s.o.	s.o.	s.o.	60 114
Spécialités techniques	5 782	1 615	1 509	1 341	s.o.	15 934	45 999	12 007	48 542	136 320	s.o.	s.o.	s.o.	269 048
Radiologie	5 746	1 615	1 465	1 264	s.o.	11 583	11 575	6 778	2 345	9 130	s.o.	s.o.	s.o.	51 501
Laboratoire	36	s.o.	44	77	s.o.	4 350	34 424	5 229	46 197	127 189	s.o.	s.o.	s.o.	217 547
Total des spécialités	14 912	4 317	38 165	60 996	s.o.	151 887	135 078	54 975	225 309	207 214	379	s.o.	s.o.	893 231
Total des médecins	45 729	15 594	122 213	95 635	s.o.	367 880	200 714	150 880	565 386	514 419	10 756	s.o.	s.o.	2 089 207

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 et des rangées au niveau agrégé.

Remarques

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.

Pour l'Alberta, les services d'anesthésies ainsi que la spécialité anesthésie sont exclus.

Tableau 1-3. Paiements (en dollars) pour les services offerts, par type d'exercice, 2004-2005

Province ou territoire d'accueil

Type d'exercice	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Médecine familiale	791 360	173 118	2 488 117	1 151 775	s.o.	5 340 050	2 058 954	2 717 011	14 760 254	10 819 732	502 258	s.o.	s.o.	40 802 628
Spécialités médicales	302 434	55 797	996 388	1 610 100	s.o.	6 305 703	3 432 892	1 131 581	8 772 559	3 973 876	11 395	s.o.	s.o.	26 592 724
Médecine interne	138 348	37 280	271 223	741 607	s.o.	2 163 167	1 387 071	513 320	4 502 724	1 510 807	1 049	s.o.	s.o.	11 266 596
Neurologie	8 679	s.o.	21 996	123 818	s.o.	162 416	143 537	42 314	350 801	138 974	1 455	s.o.	s.o.	993 991
Psychiatrie	56 329	10 793	105 400	73 449	s.o.	922 959	287 004	118 150	1 375 421	954 741	1 872	s.o.	s.o.	3 906 119
Pédiatrie	27 139	3 698	80 904	132 564	s.o.	716 629	421 715	107 526	2 105 954	278 596	2 385	s.o.	s.o.	3 877 109
Dermatologie	8 504	984	110 032	45 134	s.o.	75 319	63 180	19 525	304 638	124 697	449	s.o.	s.o.	752 461
Physiatrie et réadaptation	s.o.	s.o.	5 020	8 643	s.o.	305 780	59 752	1 118	133 021	30 784	s.o.	s.o.	s.o.	544 119
Anesthésie	63 434	3 042	401 813	484 886	s.o.	1 959 433	1 070 633	329 626	0	935 276	4 186	s.o.	s.o.	5 252 330
Spécialités chirurgicales	257 404	78 953	3 019 302	1 688 244	s.o.	4 681 362	3 350 423	1 723 082	10 938 012	2 783 166	57 223	s.o.	s.o.	28 577 170
Chirurgie générale	59 114	32 912	284 339	157 713	s.o.	651 798	547 348	351 249	2 376 799	506 805	43 267	s.o.	s.o.	5 011 343
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	1 623	s.o.	146 944	187 245	s.o.	924 635	428 614	80 382	2 016 100	221 362	s.o.	s.o.	s.o.	4 006 906
Urologie	8 723	*	232 940	199 420	s.o.	209 804	213 568	97 252	596 841	192 138	s.o.	s.o.	s.o.	1 750 685
Chirurgie orthopédique	48 013	14 247	147 055	447 905	s.o.	544 033	437 819	166 595	1 642 473	654 359	3 254	s.o.	s.o.	4 105 753
Chirurgie plastique	15 946	s.o.	39 131	96 610	s.o.	201 237	211 136	56 885	917 158	137 185	s.o.	s.o.	s.o.	1 675 287
Neurochirurgie	8 822	s.o.	748	183 902	s.o.	264 497	12 306	51 076	254 007	141 159	s.o.	s.o.	s.o.	916 518
Ophthalmologie	26 008	6 694	1 756 937	77 036	s.o.	881 529	622 243	455 367	1 115 715	381 082	4 584	s.o.	s.o.	5 327 195
Oto-laryngologie	24 927	2 187	66 074	102 385	s.o.	196 423	229 361	150 072	674 133	170 556	6 117	s.o.	s.o.	1 622 236
Obstétrique et gynécologie	64 228	22 913	345 134	236 029	s.o.	807 404	648 030	314 204	1 344 784	378 520	s.o.	s.o.	s.o.	4 161 245
Spécialités techniques	138 436	34 926	232 548	41 667	s.o.	828 410	694 135	517 488	1 231 899	1 822 127	s.o.	s.o.	s.o.	5 541 636
Radiologie	136 474	34 926	229 537	36 527	s.o.	639 279	501 311	466 101	336 003	446 818	s.o.	s.o.	s.o.	2 826 977
Laboratoire	1 961	s.o.	3 012	5 140	s.o.	189 130	192 825	51 386	895 896	1 375 310	s.o.	s.o.	s.o.	2 714 659
Total des spécialités	698 273	169 676	4 248 238	3 340 011	s.o.	11 815 474	7 477 451	3 372 150	20 942 470	8 579 169	68 618	s.o.	s.o.	60 711 530
Total des médecins	1 489 633	342 793	6 736 355	4 491 786	s.o.	17 155 524	9 536 404	6 089 161	35 702 724	19 398 901	570 876	s.o.	s.o.	101 514 158

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 et des rangées au niveau agrégé.

Remarques

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.

Pour l'Alberta, les services d'anesthésies ainsi que la spécialité anesthésie sont exclus.

Tableau 1-4. Coût (en dollars) par service offert, par type d'exercice, 2004-2005

Province ou territoire d'accueil

Type d'exercice	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Médecine familiale	25,68	15,35	29,60	33,25	s.o.	24,72	31,37	28,33	43,40	35,22	48,40	s.o.	s.o.	34,12
Spécialités médicales	57,69	39,46	104,43	35,89	s.o.	73,97	60,69	69,06	83,42	86,20	180,87	s.o.	s.o.	71,76
Médecine interne	49,53	33,02	84,73	62,76	s.o.	67,69	58,89	51,64	88,86	74,62	174,80	s.o.	s.o.	72,54
Neurologie	89,33	s.o.	76,37	48,61	s.o.	56,95	77,78	65,88	85,40	102,58	181,85	s.o.	s.o.	72,33
Psychiatrie	45,43	79,36	78,69	87,42	s.o.	51,36	50,90	68,00	67,87	85,51	117,00	s.o.	s.o.	64,73
Pédiatrie	58,25	31,88	84,63	112,43	s.o.	52,73	33,85	63,68	93,63	80,26	149,03	s.o.	s.o.	68,70
Dermatologie	57,30	51,78	58,94	44,04	s.o.	30,74	36,51	48,76	53,72	49,63	89,74	s.o.	s.o.	47,54
Physiatrie et réadaptation	s.o.	s.o.	109,14	62,51	s.o.	58,12	45,46	86,03	67,85	101,60	s.o.	s.o.	s.o.	60,22
Anesthésie	127,31	217,29	217,90	17,75	s.o.	175,53	106,82	168,00	0,00	132,66	348,85	s.o.	s.o.	87,71
Spécialités chirurgicales	66,22	61,30	111,35	114,15	s.o.	92,31	103,05	64,82	152,77	112,26	181,23	s.o.	s.o.	112,69
Chirurgie générale	73,54	78,36	142,17	117,88	s.o.	113,64	97,99	104,20	165,32	113,32	192,52	s.o.	s.o.	130,75
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	57,97	s.o.	288,13	209,82	s.o.	330,02	235,92	475,63	700,07	250,69	s.o.	s.o.	s.o.	401,46
Urologie	73,30	*	145,22	110,02	s.o.	68,76	96,40	99,24	132,46	97,70	s.o.	s.o.	s.o.	107,70
Chirurgie orthopédique	101,56	77,85	141,13	156,23	s.o.	85,34	119,57	106,59	157,57	159,56	162,71	s.o.	s.o.	133,70
Chirurgie plastique	101,76	s.o.	115,77	112,34	s.o.	109,03	112,67	111,10	179,28	125,05	s.o.	s.o.	s.o.	141,98
Neurochirurgie	110,74	s.o.	124,67	154,80	s.o.	233,79	66,16	177,35	297,56	262,38	s.o.	s.o.	s.o.	214,61
Ophthalmologie	86,98	66,94	114,70	50,57	s.o.	83,34	112,22	45,45	94,89	80,81	147,87	s.o.	s.o.	88,96
Oto-laryngologie	42,10	19,88	62,04	67,83	s.o.	57,28	77,97	40,17	105,49	69,93	152,94	s.o.	s.o.	72,90
Obstétrique et gynécologie	48,08	48,24	65,97	84,32	s.o.	51,21	74,59	52,85	87,92	82,68	s.o.	s.o.	s.o.	69,22
Spécialités techniques	23,94	21,63	154,11	31,07	s.o.	51,99	15,09	43,10	25,38	13,37	s.o.	s.o.	s.o.	20,60
Radiologie	23,75	21,63	156,68	28,90	s.o.	55,19	43,31	68,77	143,28	48,94	s.o.	s.o.	s.o.	54,89
Laboratoire	54,48	s.o.	68,45	66,75	s.o.	43,47	5,60	9,83	19,39	10,81	s.o.	s.o.	s.o.	12,48
Total des spécialités	46,83	39,30	111,31	54,76	s.o.	77,79	55,36	61,34	92,95	41,40	181,17	s.o.	s.o.	67,97
Total des médecins	32,58	21,98	55,12	46,97	s.o.	46,63	47,51	40,36	63,15	37,71	53,08	s.o.	s.o.	48,59

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 et des rangées au niveau agrégé.

Remarques

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.

Pour l'Alberta, les services d'anesthésies ainsi que la spécialité anesthésie sont exclus.

Tableau 1-5. Nombre de services, par type de service, 2004-2005

Province ou territoire d'accueil

Type de services	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Consultations et visites	35 027	11 121	92 776	44 450	s.o.	244 679	115 495	102 419	408 080	314 365	9 164	s.o.	s.o.	1 377 575
Consultations	1 939	557	8 316	8 950	s.o.	23 368	14 332	7 801	54 803	18 295	209	s.o.	s.o.	138 570
Évaluations majeures	1 947	350	3 033	1 707	s.o.	19 148	20 523	5 780	30 735	10 290	1 174	s.o.	s.o.	94 687
Autres évaluations	25 487	6 960	73 580	25 529	s.o.	138 705	52 204	73 619	248 374	227 616	5 525	s.o.	s.o.	877 599
Jours de soins hospitaliers	3 693	815	3 653	5 531	s.o.	25 155	20 766	7 321	39 396	15 014	349	s.o.	s.o.	121 693
Visites spéciales	162	2 146	672	1 202	s.o.	10 416	4 273	4 625	14 641	27 941	1 373	s.o.	s.o.	67 451
Psychothérapie/Counseling	1 798	293	3 522	1 531	s.o.	27 887	3 397	3 273	20 132	15 209	534	s.o.	s.o.	77 576
Interventions	10 702	4 473	29 437	51 185	s.o.	123 201	85 220	48 461	157 306	200 054	1 592	s.o.	s.o.	711 631
Chirurgie majeure	331	96	5 001	1 934	s.o.	6 184	4 286	2 249	14 012	3 495	66	s.o.	s.o.	37 654
Chirurgie mineure	490	140	642	442	s.o.	3 937	1 210	2 155	8 462	5 527	161	s.o.	s.o.	23 166
Aide chirurgicale	19	38	1 229	782	s.o.	1 890	678	485	12 512	1 701	13	s.o.	s.o.	19 347
Anesthésie	448	9	1 416	26 785	s.o.	5 188	4 898	2 055	0	6 799	86	s.o.	s.o.	47 684
Services obstétricaux	90	34	356	186	s.o.	1 242	1 080	247	3 426	703	28	s.o.	s.o.	7 392
Services diagnostiques et thérapeutiques	2 702	1 441	12 694	13 098	s.o.	41 136	18 189	17 196	58 519	27 092	298	s.o.	s.o.	192 367
Radiologie	5 780	1 972	130	1 348	s.o.	11 459	11 299	7 661	1 447	8 973	146	s.o.	s.o.	50 215
Services de laboratoire	73	82	32	11	s.o.	37 772	37 946	11 395	44 833	141 374	723	s.o.	s.o.	274 241
Services spéciaux	759	650	7 291	1 858	s.o.	11 192	4 043	2 353	12 699	3 428	10	s.o.	s.o.	44 283
Services divers	10	11	646	4 741	s.o.	3 201	1 591	2 664	1 396	962	61	s.o.	s.o.	15 283
Total des services	45 729	15 594	122 213	95 635	s.o.	367 881	200 714	150 880	565 386	514 419	10 756	s.o.	s.o.	2 089 207

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

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.

Pour l'Alberta, les services d'anesthésies ainsi que la spécialité anesthésie sont exclus.

Tableau 1-6. Paiements (en dollars) pour les services offerts, par type de service, 2004-2005

Province ou territoire d'accueil

Type de services	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Consultations et visites	1 049 293	215 338	3 189 683	1 923 011	s.o.	8 537 037	4 513 478	3 397 992	19 019 251	12 875 650	446 006	s.o.	s.o.	55 166 739
Consultations	155 219	37 669	714 369	833 238	s.o.	2 002 219	1 301 811	627 630	5 223 547	2 002 237	26 673	s.o.	s.o.	12 924 610
Évaluations majeures	88 997	10 582	152 699	79 432	s.o.	911 890	983 691	319 156	1 931 787	731 622	61 539	s.o.	s.o.	5 271 395
Autres évaluations	631 205	123 006	1 975 556	714 500	s.o.	3 542 681	1 266 811	1 947 979	7 648 674	7 037 358	205 826	s.o.	s.o.	25 093 596
Jours de soins hospitaliers	82 972	14 019	103 897	115 518	s.o.	545 972	438 706	175 846	1 217 313	458 745	38 101	s.o.	s.o.	3 191 088
Visites spéciales	9 283	9 892	35 410	75 249	s.o.	331 288	329 789	132 907	1 694 575	1 495 637	70 720	s.o.	s.o.	4 184 750
Psychothérapie/Counseling	81 616	20 170	207 752	105 074	s.o.	1 202 987	192 671	194 474	1 303 357	1 150 051	43 148	s.o.	s.o.	4 501 300
Interventions	440 341	127 455	3 546 673	2 568 775	s.o.	8 618 487	5 022 926	2 691 169	16 683 473	6 523 251	124 869	s.o.	s.o.	46 347 419
Chirurgie majeure	94 052	24 173	1 932 189	880 955	s.o.	2 899 466	1 748 892	802 752	7 889 704	1 626 068	31 082	s.o.	s.o.	17 929 332
Chirurgie mineure	15 483	3 248	28 091	22 335	s.o.	137 688	61 127	108 486	601 180	355 133	11 598	s.o.	s.o.	1 344 369
Aide chirurgicale	3 399	4 560	179 773	176 512	s.o.	384 606	154 813	112 090	522 520	177 044	3 600	s.o.	s.o.	1 718 916
Anesthésie	58 364	2 701	374 374	413 350	s.o.	1 418 282	1 014 883	389 073	0	928 674	29 377	s.o.	s.o.	4 629 078
Services obstétricaux	22 811	12 029	146 084	103 863	s.o.	212 573	276 899	92 603	674 803	249 959	11 722	s.o.	s.o.	1 803 344
Services diagnostiques et thérapeutiques	95 070	34 884	704 585	751 372	s.o.	2 469 274	1 034 394	539 230	5 918 370	1 260 669	20 176	s.o.	s.o.	12 828 023
Radiologie	137 505	40 173	3 716	56 289	s.o.	513 051	446 762	529 317	160 336	426 919	8 182	s.o.	s.o.	2 322 249
Services de laboratoire	4 124	1 021	1 733	518	s.o.	296 614	220 757	72 296	686 253	1 392 757	6 162	s.o.	s.o.	2 682 236
Services spéciaux	9 095	3 525	156 872	18 193	s.o.	103 296	26 282	23 299	174 697	31 645	510	s.o.	s.o.	547 414
Services divers	440	1 142	19 256	145 387	s.o.	183 637	38 118	22 024	55 610	74 384	2 460	s.o.	s.o.	542 457
Total des services	1 489 633	342 793	6 736 355	4 491 786	s.o.	17 155 524	9 536 404	6 089 161	35 702 724	19 398 901	570 876	s.o.	s.o.	101 514 158

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

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.

Pour l'Alberta, les services d'anesthésies ainsi que la spécialité anesthésie sont exclus.

Tableau 1-7. Coût (en dollars) par service offert, par type de service, 2004-2005

Province ou territoire d'accueil

Type de services	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Consultations et visites	29,96	19,36	34,38	43,26	s.o.	34,89	39,08	33,18	46,61	40,96	48,67	s.o.	s.o.	40,05
Consultations	80,05	67,63	85,90	93,10	s.o.	85,68	90,83	80,46	95,31	109,44	127,62	s.o.	s.o.	93,27
Évaluations majeures	45,71	30,23	50,35	46,53	s.o.	47,62	47,93	55,22	62,85	71,10	52,42	s.o.	s.o.	55,67
Autres évaluations	24,77	17,67	26,85	27,99	s.o.	25,54	24,27	26,46	30,79	30,92	37,26	s.o.	s.o.	28,59
Jours de soins hospitaliers	22,47	17,20	28,44	20,89	s.o.	21,70	21,13	24,02	30,90	30,55	109,17	s.o.	s.o.	26,22
Visites spéciales	57,30	4,61	52,69	62,60	s.o.	31,81	77,18	28,74	115,74	53,53	51,51	s.o.	s.o.	62,04
Psychothérapie/Counseling	45,38	68,95	58,99	68,64	s.o.	43,14	56,72	59,41	64,74	75,62	80,75	s.o.	s.o.	58,02
Interventions	41,14	28,49	120,48	50,19	s.o.	69,95	58,94	55,53	106,06	32,61	78,45	s.o.	s.o.	65,13
Chirurgie majeure	284,15	251,80	386,36	455,51	s.o.	468,87	408,05	356,88	563,07	465,26	470,94	s.o.	s.o.	476,16
Chirurgie mineure	31,60	23,20	43,76	50,53	s.o.	34,97	50,52	50,35	71,04	64,26	72,04	s.o.	s.o.	58,03
Aide chirurgicale	178,87	120,01	146,28	225,72	s.o.	203,52	228,34	231,11	41,76	104,08	276,90	s.o.	s.o.	88,85
Anesthésie	130,28	300,13	264,39	15,43	s.o.	273,37	207,20	189,33	0,00	136,59	341,59	s.o.	s.o.	97,08
Services obstétricaux	253,45	353,79	410,35	558,40	s.o.	171,15	256,39	374,44	196,97	355,56	418,63	s.o.	s.o.	243,95
Services diagnostiques et thérapeutiques	35,18	24,21	55,51	57,36	s.o.	60,03	56,87	31,36	101,14	46,53	67,76	s.o.	s.o.	66,69
Radiologie	23,79	20,37	28,58	41,76	s.o.	44,77	39,54	69,09	110,81	47,58	56,04	s.o.	s.o.	46,25
Services de laboratoire	56,50	12,45	54,17	47,13	s.o.	7,85	5,82	6,34	15,31	9,85	8,52	s.o.	s.o.	9,78
Services spéciaux	11,98	5,42	21,52	9,79	s.o.	9,23	6,50	9,90	13,76	9,23	50,99	s.o.	s.o.	12,36
Services divers	43,96	103,77	29,81	30,67	s.o.	57,37	23,96	8,27	39,84	77,32	40,33	s.o.	s.o.	35,49
Total des services	32,58	21,98	55,12	46,97	s.o.	46,63	47,51	40,36	63,15	37,71	53,08	s.o.	s.o.	48,59

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

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.

Pour l'Alberta, les services d'anesthésies ainsi que la spécialité anesthésie sont exclus.

Tableau 1-8. Nombre de services reçus, par type d'exercice, 2004-2005

Type d'exercice	Résidence du patient													
	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Médecine familiale	56 060	15 081	65 904	53 001	1 927	229 713	81 844	189 261	252 495	217 272	10 926	5 607	16 886	1 195 976
Spécialités médicales	13 092	14 776	41 270	11 189	17 449	69 104	21 703	43 231	37 518	67 370	8 084	16 024	9 777	370 587
Médecine interne	5 946	4 427	13 659	5 163	2 700	29 740	10 687	17 599	16 336	33 768	4 595	5 572	5 122	155 314
Neurologie	484	466	2 532	321	741	2 186	800	1 556	1 080	2 384	240	626	326	13 742
Psychiatrie	2 590	858	3 322	2 007	432	10 988	3 342	10 290	8 075	14 864	1 093	899	1 588	60 347
Pédiatrie	1 358	279	2 510	1 286	5 013	10 107	3 941	9 076	4 728	9 691	547	6 166	1 732	56 434
Dermatologie	559	947	1 080	811	s.o.	3 592	710	1 856	1 863	3 465	172	212	563	15 829
Physiatrie et réadaptation	107	75	265	39	4 282	1 220	119	681	536	1 174	59	247	233	9 036
Anesthésie	2 049	7 723	17 903	1 562	4 280	11 272	2 104	2 174	4 900	2 023	1 379	2 302	212	59 884
Spécialités chirurgicales	8 323	7 855	15 589	18 879	20 814	41 751	23 932	32 191	25 260	42 351	3 316	7 734	5 598	253 595
Chirurgie générale	1 543	551	1 836	1 574	915	5 960	2 296	7 322	5 388	8 194	409	1 399	942	38 328
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	453	526	849	384	1 277	1 926	618	1 248	516	1 340	309	250	284	9 981
Urologie	891	391	2 100	750	547	3 112	1 050	1 644	1 350	3 537	331	248	304	16 255
Chirurgie orthopédique	718	608	2 939	689	2 308	5 084	1 375	4 158	3 676	6 882	530	1 082	663	30 709
Chirurgie plastique	278	291	783	244	437	2 231	406	1 139	1 029	3 637	239	553	532	11 799
Neurochirurgie	111	800	376	76	476	396	274	314	498	595	140	169	46	4 271
Ophthalmologie	2 153	2 640	1 400	11 701	6 597	8 282	9 947	4 856	3 224	6 631	741	841	874	59 886
Oto-laryngologie	564	334	1 700	1 072	775	4 029	2 559	2 757	3 199	3 653	262	771	578	22 253
Obstétrique et gynécologie	1 613	1 716	3 607	2 390	7 483	10 730	5 407	8 753	6 381	7 883	356	2 421	1 375	60 114
Spécialités techniques	5 276	2 064	9 405	7 152	150	91 860	17 658	25 249	69 157	30 516	4 399	3 180	2 983	269 048
Radiologie	2 305	1 146	3 874	2 195	150	14 668	2 729	4 324	11 726	5 956	569	1 334	527	51 501
Laboratoire	2 972	918	5 531	4 957	s.o.	77 192	14 929	20 925	57 431	24 560	3 830	1 846	2 456	217 547
Total des spécialités	26 691	24 695	66 264	37 220	38 413	202 716	63 293	100 670	131 936	140 237	15 799	26 938	18 358	893 231
Total des médecins	82 751	39 776	132 168	90 222	40 340	432 428	145 137	289 932	384 431	357 509	26 725	32 545	35 244	2 089 207

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

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.

Pour l'Alberta, les services d'anesthésies ainsi que la spécialité anesthésie sont exclus.

Tableau 1-9. Paiements (en dollars) pour les services reçus, par type d'exercice, 2004-2005

Type d'exercice	Résidence du patient													
	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Médecine familiale	1 671 755	469 251	1 986 452	1 560 363	163 491	7 576 965	2 733 386	7 304 905	8 220 618	7 757 180	406 475	209 912	741 875	40 802 628
Spécialités médicales	930 684	797 857	1 763 105	1 013 489	1 697 552	4 709 017	1 942 087	3 484 356	2 765 295	4 899 446	770 286	1 048 280	771 271	26 592 724
Médecine interne	418 208	365 375	749 340	395 717	205 269	1 936 323	880 886	1 497 045	1 064 182	2 651 987	370 567	324 525	407 173	11 266 596
Neurologie	28 157	27 331	123 783	24 009	37 497	178 362	54 970	133 939	92 886	199 607	24 899	38 772	29 778	993 991
Psychiatrie	134 630	47 831	217 190	129 710	25 495	750 194	226 124	642 480	620 432	853 540	90 929	56 213	111 350	3 906 119
Pédiatrie	66 294	24 899	171 297	92 009	326 449	503 749	390 713	829 235	264 867	685 291	49 643	326 919	145 743	3 877 109
Dermatologie	25 174	53 006	40 653	43 906	s.o.	153 474	57 751	77 804	70 642	167 603	15 581	8 152	38 713	752 461
Physiatrie et réadaptation	6 445	3 707	11 833	3 651	269 048	63 520	7 737	44 676	25 638	73 862	6 533	11 722	15 745	544 119
Anesthésie	251 777	275 708	449 009	324 486	833 793	1 123 394	323 906	259 176	626 647	267 556	212 133	281 978	22 767	5 252 330
Spécialités chirurgicales	926 871	977 991	1 596 994	2 167 678	2 033 633	4 203 934	2 208 730	4 348 626	2 228 990	5 613 731	590 870	817 503	861 618	28 577 170
Chirurgie générale	195 611	89 213	224 749	231 073	118 643	630 968	364 087	993 242	529 436	1 226 994	78 559	154 135	174 633	5 011 343
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	104 865	171 499	151 178	137 854	557 480	493 249	453 695	852 035	108 123	706 183	113 316	54 387	103 040	4 006 906
Urologie	126 323	54 943	205 130	97 644	38 634	290 050	105 810	168 821	116 053	417 270	46 909	26 296	56 800	1 750 685
Chirurgie orthopédique	69 814	107 767	430 123	78 851	150 100	637 126	183 048	596 738	463 833	1 006 581	110 395	139 691	131 686	4 105 753
Chirurgie plastique	36 919	36 797	87 070	31 341	40 689	263 162	64 737	177 036	115 793	615 682	48 208	60 308	97 545	1 675 287
Neurochirurgie	46 217	126 831	68 563	13 353	71 494	60 109	78 003	126 958	70 994	173 491	53 698	19 481	7 327	916 518
Ophthalmologie	223 591	257 966	83 218	1 355 972	606 277	803 655	524 306	369 012	215 154	601 740	84 613	88 645	113 047	5 327 195
Oto-laryngologie	30 441	23 663	108 419	63 227	45 884	278 003	131 311	289 192	194 009	298 532	23 409	65 131	71 016	1 622 236
Obstétrique et gynécologie	93 090	109 311	238 544	158 363	404 431	747 612	303 733	775 593	415 594	567 259	31 762	209 429	106 525	4 161 245
Spécialités techniques	204 603	149 874	227 391	250 468	9 894	1 441 724	377 937	564 526	1 262 383	790 526	84 085	92 449	85 775	5 541 636
Radiologie	148 442	133 844	151 920	134 620	9 894	621 215	155 200	261 478	667 796	389 931	34 352	74 087	44 199	2 826 977
Laboratoire	56 161	16 031	75 471	115 848	s.o.	820 510	222 737	303 048	594 587	400 595	49 733	18 362	41 576	2 714 659
Total des spécialités	2 062 158	1 925 722	3 587 491	3 431 634	3 741 078	10 354 676	4 528 754	8 397 509	6 256 668	11 303 703	1 445 241	1 958 233	1 718 664	60 711 530
Total des médecins	3 733 913	2 394 973	5 573 942	4 991 997	3 904 569	17 931 641	7 262 140	15 702 414	14 477 286	19 060 884	1 851 716	2 168 144	2 460 539	101 514 158

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

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.

Pour l'Alberta, les services d'anesthésies ainsi que la spécialité anesthésie sont exclus.

Tableau 1-10. Coût (en dollars) par service reçu, par type d'exercice, 2004-2005

Type d'exercice	Résidence du patient													
	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Médecine familiale	29,82	31,12	30,14	29,44	84,86	32,98	33,40	38,60	32,56	35,70	37,20	37,44	43,93	34,12
Spécialités médicales	71,09	54,00	42,72	90,58	97,29	68,14	89,48	80,60	73,71	72,72	95,28	65,42	78,89	71,76
Médecine interne	70,34	82,54	54,86	76,64	76,02	65,11	82,43	85,07	65,14	78,53	80,65	58,24	79,49	72,54
Neurologie	58,22	58,67	48,89	74,79	50,60	81,59	68,70	86,06	86,00	83,72	103,65	61,94	91,34	72,33
Psychiatrie	51,98	55,74	65,39	64,64	59,02	68,27	67,66	62,44	76,83	57,43	83,16	62,52	70,11	64,73
Pédiatrie	48,83	89,10	68,26	71,56	65,11	49,84	99,13	91,37	56,02	70,71	90,81	53,02	84,12	68,70
Dermatologie	45,03	55,95	37,65	54,14	s.o.	42,73	81,34	41,92	37,93	48,37	90,67	38,46	68,76	47,54
Physiatrie et réadaptation	60,31	49,42	44,64	94,61	62,83	52,06	65,06	65,64	47,85	62,90	110,73	47,38	67,72	60,22
Anesthésie	122,90	35,70	25,08	207,68	194,80	99,66	153,94	119,22	127,88	132,23	153,88	122,50	107,18	87,71
Spécialités chirurgicales	111,36	124,50	102,44	114,82	97,70	100,69	92,29	135,09	88,24	132,55	178,17	105,71	153,91	112,69
Chirurgie générale	126,80	162,05	122,39	146,80	129,73	105,86	158,57	135,65	98,27	149,74	192,17	110,18	185,34	130,75
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	231,54	326,14	177,98	359,01	436,46	256,05	734,31	682,81	209,37	527,08	366,99	217,21	362,79	401,46
Urologie	141,75	140,52	97,69	130,13	70,57	93,20	100,76	102,71	85,97	117,98	141,72	106,25	186,84	107,70
Chirurgie orthopédique	97,28	177,34	146,37	114,53	65,04	125,33	133,14	143,50	126,18	146,27	208,47	129,16	198,61	133,70
Chirurgie plastique	132,66	126,65	111,23	128,33	93,08	117,94	159,39	155,48	112,57	169,30	201,62	108,96	183,23	141,98
Neurochirurgie	416,37	158,54	182,35	176,47	150,20	151,84	284,68	404,45	142,56	291,60	382,25	115,27	160,15	214,61
Ophthalmologie	103,86	97,73	59,46	115,89	91,90	97,04	52,71	75,99	66,74	90,75	114,19	105,39	129,34	88,96
Oto-laryngologie	53,98	70,85	63,77	58,99	59,23	69,00	51,32	104,89	60,65	81,72	89,35	84,46	122,85	72,90
Obstétrique et gynécologie	57,72	63,70	66,14	66,27	54,05	69,67	56,17	88,61	65,13	71,96	89,33	86,52	77,48	69,22
Spécialités techniques	38,78	72,61	24,18	35,02	65,96	15,69	21,40	22,36	18,25	25,91	19,12	29,07	28,76	20,60
Radiologie	64,41	116,78	39,21	61,33	65,96	42,35	56,88	60,48	56,95	65,47	60,43	55,53	83,95	54,89
Laboratoire	18,90	17,46	13,65	23,37	s.o.	10,63	14,92	14,48	10,35	16,31	12,99	9,95	16,93	12,48
Total des spécialités	77,26	77,98	54,14	92,20	97,39	51,08	71,55	83,42	47,42	80,60	91,48	72,69	93,62	67,97
Total des médecins	45,12	60,21	42,17	55,33	96,79	41,47	50,04	54,16	37,66	53,32	69,29	66,62	69,81	48,59

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

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.

Pour l'Alberta, les services d'anesthésies ainsi que la spécialité anesthésie sont exclus.

Tableau 1-11. Nombre de services reçus, par type de service, 2004-2005

Type de services	Résidence du patient													
	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Consultations et visites	59 774	21 004	76 737	58 320	22 652	272 390	94 077	214 792	255 179	242 990	15 864	20 468	23 327	1 377 574
Consultations	4 158	3 539	9 035	6 956	7 030	22 837	8 666	25 620	14 381	27 021	2 840	3 203	3 284	138 570
Évaluations majeures	3 681	1 223	4 608	3 459	3 724	22 100	5 829	15 872	12 040	16 468	593	3 239	1 851	94 687
Autres évaluations	40 491	11 039	46 520	38 895	7 965	178 488	61 253	138 782	183 644	144 479	8 073	6 119	11 852	877 600
Jours de soins hospitaliers	5 083	2 765	7 986	3 649	2 286	21 783	8 504	19 643	13 561	24 606	2 354	6 118	3 353	121 692
Visites spéciales	2 863	435	3 467	2 122	359	13 493	4 640	8 648	19 713	9 285	801	745	880	67 451
Psychothérapie/Counseling	3 497	2 004	5 121	3 239	1 288	13 688	5 185	6 227	11 840	21 131	1 203	1 043	2 108	77 575
Interventions	22 977	18 772	55 430	31 901	17 688	160 039	51 060	75 140	129 251	114 519	10 861	12 078	11 917	711 632
Chirurgie majeure	1 318	1 365	1 995	3 894	2 377	5 173	2 738	4 899	3 039	7 625	804	1 104	1 324	37 655
Chirurgie mineure	908	220	1 160	803	312	3 817	1 825	3 588	5 166	4 642	193	170	362	23 166
Aide chirurgicale	434	446	730	1 022	676	1 408	1 168	4 618	928	6 442	576	214	685	19 347
Anesthésie	1 419	7 278	17 208	1 062	1 542	7 242	1 905	1 532	4 829	1 404	891	1 203	170	47 684
Services obstétricaux	114	122	235	143	571	1 087	340	2 215	759	995	39	423	349	7 392
Services diagnostiques et thérapeutiques	7 295	5 372	15 163	10 674	10 552	31 292	17 457	22 456	22 163	36 610	3 270	5 114	4 950	192 366
Radiologie	2 092	661	3 990	1 726	182	14 581	3 437	3 963	11 859	5 630	511	1 171	416	50 215
Services de laboratoire	5 805	1 882	9 747	8 905	1 153	83 414	18 281	23 842	72 465	39 737	4 158	2 073	2 779	274 241
Services spéciaux	2 726	798	3 161	3 205	144	8 817	2 672	6 949	5 538	8 928	340	300	704	44 283
Services divers	868	628	2 042	468	180	3 208	1 236	1 077	2 505	2 507	80	307	177	15 283
Total des services	82 751	39 776	132 168	90 222	40 340	432 428	145 137	289 932	384 431	357 509	26 725	32 545	35 244	2 089 207

Source : BDNM, ICIS.

Remarques

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.

Pour l'Alberta, les services d'anesthésies ainsi que la spécialité anesthésie sont exclus.

Tableau 1-12. Paiements (en dollars) pour les services reçus, par type de service, 2004-2005

Type de services	Résidence du patient													
	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Total
Consultations et visites	2 108 919	841 383	2 941 330	2 196 834	1 086 796	10 646 480	3 595 594	9 071 622	9 619 331	10 272 457	792 055	876 301	1 117 636	55 166 739
Consultations	376 056	324 581	816 577	588 665	606 337	2 175 647	755 111	2 219 403	1 414 389	2 693 498	313 727	302 015	338 604	12 924 610
Évaluations majeures	194 158	63 093	232 788	177 026	166 730	1 162 737	323 905	964 548	722 581	955 507	37 214	160 293	110 814	5 271 395
Autres évaluations	1 105 203	302 002	1 258 772	1 057 390	176 565	5 031 613	1 748 039	4 128 776	5 362 339	4 137 430	250 630	162 794	372 043	25 093 596
Jours de soins hospitaliers	119 501	62 783	181 067	96 174	53 281	521 753	225 335	571 707	370 718	688 989	64 526	135 824	99 430	3 191 088
Visites spéciales	146 366	25 751	163 132	94 588	16 553	853 824	254 639	794 795	973 531	685 376	46 307	60 085	69 805	4 184 750
Psychothérapie/Counseling	167 634	63 174	288 994	182 990	67 330	900 906	288 566	392 393	775 772	1 111 657	79 651	55 291	126 941	4 501 300
Interventions	1 624 994	1 553 590	2 632 612	2 795 162	2 817 773	7 285 161	3 666 546	6 630 792	4 857 955	8 788 427	1 059 661	1 291 843	1 342 903	46 347 419
Chirurgie majeure	608 081	663 913	835 462	1 498 909	1 259 302	2 221 081	1 457 793	2 793 942	1 126 979	3 914 457	466 656	423 941	658 816	17 929 332
Chirurgie mineure	45 129	10 953	55 699	38 133	18 427	229 581	95 478	253 612	282 517	268 106	12 914	12 067	21 754	1 344 369
Aide chirurgicale	63 952	99 467	138 408	130 344	175 063	203 594	129 499	234 449	142 632	311 266	32 412	30 081	27 751	1 718 916
Anesthésie	204 952	226 063	390 013	288 606	507 892	1 049 219	341 960	258 503	660 000	256 927	179 601	242 229	23 111	4 629 078
Services obstétricaux	32 247	34 014	88 856	55 297	91 304	288 200	99 408	489 918	251 162	200 969	10 156	101 398	60 416	1 803 344
Services diagnostiques et thérapeutiques	445 832	431 615	772 117	558 360	750 387	1 692 036	1 101 923	2 046 913	946 240	2 927 738	275 165	404 212	475 484	12 828 023
Radiologie	88 936	25 847	150 100	65 448	6 196	570 729	199 777	190 456	649 373	276 615	26 659	46 161	25 951	2 322 249
Services de laboratoire	60 630	20 984	96 505	86 214	2 126	824 299	185 218	242 744	641 902	430 349	46 867	15 243	29 154	2 682 236
Services spéciaux	38 072	13 040	30 084	52 974	1 647	114 268	29 198	83 983	55 475	109 094	4 117	3 769	11 692	547 414
Services divers	37 162	27 695	75 368	20 877	5 430	92 153	26 292	36 272	101 675	92 904	5 114	12 742	8 774	542 457
Total des services	3 733 913	2 394 973	5 573 942	4 991 997	3 904 569	17 931 641	7 262 140	15 702 414	14 477 286	19 060 884	1 851 716	2 168 144	2 460 539	101 514 158

Source : BDNM, ICIS.

Remarques

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.

Pour l'Alberta, les services d'anesthésies ainsi que la spécialité anesthésie sont exclus.

Tableau 1-13. Coût (en dollars) par service reçu, par type de service, 2004-2005

Type de services	Résidence du patient													Total
	T.-N.-L.	I.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	
Consultations et visites	35,28	40,06	38,33	37,67	47,98	39,09	38,22	42,23	37,70	42,28	49,93	42,81	47,91	40,05
Consultations	90,44	91,72	90,38	84,63	86,25	95,27	87,13	86,63	98,35	99,68	110,47	94,29	103,11	93,27
Évaluations majeures	52,75	51,59	50,52	51,18	44,77	52,61	55,57	60,77	60,02	58,02	62,76	49,49	59,87	55,67
Autres évaluations	27,29	27,36	27,06	27,19	22,17	28,19	28,54	29,75	29,20	28,64	31,05	26,60	31,39	28,59
Jours de soins hospitaliers	23,51	22,71	22,67	26,36	23,31	23,95	26,50	29,10	27,34	28,00	27,41	22,20	29,66	26,22
Visites spéciales	51,12	59,20	47,05	44,58	46,11	63,28	54,88	91,91	49,39	73,82	57,81	80,65	79,32	62,04
Psychothérapie/Counseling	47,94	31,52	56,43	56,49	52,28	65,82	55,65	63,01	65,52	52,61	66,19	53,03	60,23	58,03
Interventions	70,72	82,76	47,49	87,62	159,31	45,52	71,81	88,25	37,59	76,74	97,57	106,96	112,69	65,13
Chirurgie majeure	461,37	486,38	418,78	384,93	529,79	429,36	532,45	570,31	370,84	513,37	580,42	384,00	497,41	476,14
Chirurgie mineure	49,70	49,79	48,02	47,49	59,06	60,15	52,31	70,69	54,69	57,76	67,01	70,98	60,09	58,03
Aide chirurgicale	147,48	222,91	189,53	127,51	259,15	144,60	110,83	50,76	153,68	48,32	56,32	140,84	40,49	88,85
Anesthésie	144,45	31,06	22,66	271,86	329,39	144,88	179,47	168,69	136,67	183,02	201,59	201,44	136,12	97,08
Services obstétriques	282,87	278,80	378,11	386,69	159,90	265,13	292,39	221,18	330,91	201,98	260,41	239,71	172,95	243,95
Services diagnostiques et thérapeutiques	61,12	80,35	50,92	52,31	71,11	54,07	63,12	91,15	42,69	79,97	84,14	79,04	96,06	66,69
Radiologie	42,52	39,13	37,62	37,92	34,05	39,14	58,13	48,06	54,76	49,14	52,22	39,44	62,46	46,25
Services de laboratoire	10,44	11,15	9,90	9,68	1,84	9,88	10,13	10,18	8,86	10,83	11,27	7,35	10,49	9,78
Services spéciaux	13,97	16,34	9,52	16,53	11,47	12,96	10,93	12,09	10,02	12,22	12,11	12,57	16,60	12,36
Services divers	42,81	44,10	36,91	44,61	30,16	28,73	21,27	33,68	40,59	37,06	63,92	41,50	49,57	35,49
Total des services	45,12	60,21	42,17	55,33	96,79	41,47	50,04	54,16	37,66	53,32	69,29	66,62	69,81	48,59

Source : BDNM, ICIS.

Remarques

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.

Pour l'Alberta, les services d'anesthésies ainsi que la spécialité anesthésie sont exclus.

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, 2004-2005

Province ou territoire d'accueil	
Terre-Neuve-et-Labrador	793
Île-du-Prince-Édouard	217
Nouvelle-Écosse	1 461
Nouveau-Brunswick	1 100
Ontario	15 329
Manitoba	1 715
Saskatchewan	1 525
Alberta	5 137
Colombie-Britannique	7 426
Yukon	83
Total*	34 786

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 2004-2005. 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
Directrice 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

Kathryn Tessier
Project Manager, Re-Assessment
Ministère de la Santé et des Soins
de longue durée de l'Ontario
1075, rue Bay
Suite 301
Toronto (Ontario)
M5S 2B1

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
Division des services médicaux
Saskatchewan Health
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

Ian Rongve
Directeur Exécutif
Health Modernisation
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 **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 **Ophtalmologie**
 - 115 Ophtalmologie
 - 116 Ophtalmologie/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 jour 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 obstétricaux

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 obstétricaux

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/gastrosopie

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.