



Nombre, répartition et migration des médecins au Canada, 2020

Notes méthodologiques



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

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

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

Tous droits réservés.

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

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

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

ISBN 978-1-77479-069-4 (PDF)

© 2021 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Nombre, répartition et migration des médecins au Canada, 2020 — notes méthodologiques*. Ottawa, ON : ICIS; 2021.

This publication is also available in English under the title *Supply, Distribution and Migration of Physicians in Canada, 2020 — Methodology Notes*.

ISBN 978-1-77479-068-7 (PDF)

Table des matières

Introduction	5
Renseignements supplémentaires	5
1 Sources et collecte de données	6
1.1 Répertoires Scott's	6
1.2 Données sur les spécialistes non agréés	6
1.3 Données démographiques	6
1.4 Autres sources de données	7
2 Qualité des données	7
2.1 Interruptions d'approvisionnement en données	7
2.2 Nombre de médecins dans les territoires	9
2.3 Comparaison des données	14
3 Calculs	17
3.1 Inclusion et exclusion des effectifs	17
3.2 Ratios de médecins par rapport à la population	20
3.3 Âge et âge moyen	20
3.4 Attribution du lieu de pratique (urbain/rural)	20
3.5 Attribution de surspécialités aux médecins	21
3.6 Spécialistes agréés et non agréés	21
3.7 Médecins par région sanitaire	25
4 Limites des données	27
4.1 Adresse postale valide	27
4.2 Délai dans la déclaration des changements	27
4.3 Médecins partis à l'étranger	27
4.4 Données sur les médecins résidents	28
4.5 Comparaisons entre provinces ou territoires	28
4.6 Attribution des spécialités	28
5 Respect de la vie privée et confidentialité	29
5.1 Méthodologie de non-publication de l'ICIS	29
5.2 Statut de non-publication de l'ICIS	30

Annexes	32
Annexe A : Définitions des données	32
Annexe B : Regroupement des spécialités : tableaux et rapports de la BDMS.	38
Annexe C : Texte de remplacement pour les figures	41
Références	43

Introduction

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

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

Renseignements supplémentaires

Les produits suivants sur les médecins sont disponibles sur le site [Web de l'ICIS](#) :

- *Profil des médecins au Canada, 2020* (infographie)
- *Nombre, répartition et migration des médecins au Canada, 2020* (tableaux de données, tableaux de données historiques, notes méthodologiques)
- *Base de données nationale sur les médecins, 2019-2020* (tableaux de données sur les paiements et l'utilisation, tableaux de données historiques sur les paiements et l'utilisation, notes méthodologiques)
- Codes de facturation des médecins en réponse à la COVID-19 (page Web)

D'autres produits sur la main-d'œuvre de la santé sont aussi disponibles sur le [site Web de l'ICIS](#) :

- La main-d'œuvre de la santé au Canada : points saillants de l'incidence de la COVID-19
- *Champs d'exercice des infirmières praticiennes au Canada, 2020* (infographie, tableau de données)
- *Les dispensateurs de soins de santé au Canada, 2015 à 2019* (infographie, tableaux de données, notes méthodologiques)
- La main-d'œuvre de la santé au Canada, 2020 — Statistiques éclair

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

Chef de section, Information sur les médecins

Institut canadien d'information sur la santé

495, chemin Richmond, bureau 600

Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Télécopieur : 613-241-8120

Courriel : medecins@icis.ca

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

1 Sources et collecte de données

1.1 Répertoires Scott's

Les Répertoires Scott's, dont iMD Health Global Corp. est propriétaire, tiennent à jour une base de données sur les médecins au Canada afin de produire le *Canadian Medical Directory* et des listes de diffusion à des fins commerciales. L'ICIS obtient une copie des données brutes de cette base chaque année pour mettre à jour la Base de données médicales Scott's (BDMS). Les Répertoires Scott's recueillent leurs données auprès d'organismes et d'établissements, notamment les registraires provinciaux et territoriaux, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Collège royal), le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) ainsi qu'auprès de médecins qui les contactent directement.

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

1.2 Données sur les spécialistes non agréés

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

1.3 Données démographiques

Toutes les données démographiques utilisées dans la présente publication proviennent de Statistique Canada. L'ICIS effectue tous les ans une révision en bonne et due forme des données démographiques en tenant compte des estimations démographiques les plus récentes disponibles. Toutes les sources de données sur la population figurent sous les tableaux.

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

1.4 Autres sources de données

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

2 Qualité des données

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

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

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

2.1 Interruptions d'approvisionnement en données

Ordres provinciaux et territoriaux

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

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

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

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

Autres sources de données

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

Avant l’année de données 2016, les Répertoires Scott’s recevaient les listes des diplômés des écoles de médecine du Canada. Ces dernières ont cessé cette pratique durant la collecte des données pour l’année de données 2016.

Avant l’année de données 2017, les Répertoires Scott’s envoyaient un questionnaire semestriel à tous les médecins actifs (c.-à-d. aux titulaires d’un doctorat en médecine qui possèdent une adresse postale valide) qui figurent dans sa base de données dans le but de confirmer ou de mettre à jour les renseignements sur chaque médecin et d’en ajouter, au besoin. Les Répertoires Scott’s ont discontinué le questionnaire pendant la collecte des données pour l’année de données 2017 et les renseignements qu’il permettait de recueillir ne sont plus disponibles.

En 2017, les estimations sur la migration internationale des médecins du Canada (entrées et sorties) n'ont pas été publiées en raison de préoccupations liées à l'exhaustivité des données sous-jacentes. La soumission des données de 2018 comprend des données exhaustives sur la migration, ce qui a permis de réintégrer l'information sur la migration internationale. Les « médecins partis à l'étranger » sont ceux qui figuraient comme actifs dans la BDMS l'année précédente et qui se sont établis à l'étranger dans l'année en question. Les « médecins rentrés de l'étranger » sont ceux qui se trouvaient à l'étranger l'année précédente et qui étaient actifs au Canada dans l'année en question. Étant donné le manque d'exhaustivité des données de 2017 sur la migration internationale, les données de 2018 doivent être interprétées avec prudence, puisqu'elles peuvent comprendre des médecins qui sont partis à l'étranger ou sont revenus au pays en 2017.

2.2 Nombre de médecins dans les territoires

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

Le nombre de médecins au Nunavut est l'exemple parfait de l'incidence que l'effectif des médecins temporaires peut avoir sur le portrait des soins de santé du territoire. Les données que l'ICIS a obtenues pour les 2 autres territoires appuient cet état de fait.

Nunavut

En 2020, selon les Répertoires Scott's, 25 médecins avaient un code postal au Nunavut, soit 21 médecins de famille et 4 spécialistes. Cependant, selon les renseignements obtenus du ministère de la Santé du Nunavut et présentés dans les tableaux 2A et 2B, 109 médecins de famille ont travaillé un total de 8 718 jours dans le territoire au cours de cette même année, soit 80 jours de service en moyenne par médecin. La même année, 29 spécialistes ont par ailleurs fourni 1 936 jours de service au Nunavut, soit une moyenne de 39 jours chacun.

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

Tableau 2 Nombre de médecins et de jours de service au Nunavut, selon la région, 2003-2004 à 2020-2021

A. Médecins de famille

Exercice	Nombre total de médecins de famille, Nunavut	Nombre total de jours de service, Nunavut	Moyenne des jours de service, Nunavut	Nombre de médecins de famille, Qikiqtaaluk	Nombre de jours de service, Qikiqtaaluk	Nombre de médecins de famille, Kivalliq	Nombre de jours de service, Kivalliq	Nombre de médecins de famille, Kitikmeot	Nombre de jours de service, Kitikmeot
2003-2004	77	2 268	29	44	1 302	22	818	11	148
2004-2005	95	3 345	35	58	2 379	22	705	15	261
2005-2006	88	4 602	52	50	3 187	23	1 138	15	276
2006-2007	103	4 118	40	58	2 979	32	934	13	206
2007-2008	103	4 509	44	60	3 158	28	884	15	467
2008-2009	104	5 443	52	61	3 602	30	1 463	13	378
2009-2010	100	6 516	65	55	4 306	33	1 700	12	510
2010-2011	120	7 421	62	68	5 001	39	1 760	13	660
2011-2012	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
2012-2013	148	7 364	50	97	5 024	32	1 715	19	625
2013-2014	153	7 465	49	95	5 076	38	1 736	20	653
2014-2015	157	7 470	48	91	5 079	49	1 726	17	665
2015-2016	149	7 501	50	83	5 082	43	1 759	23	660
2016-2017	155	7 503	48	98	5 220	43	1 669	14	614
2017-2018	128	8 403	66	85	5 919	30	1 795	18	689
2018-2019	153	7 559	49	120	4 840	39	1 745	18	974
2019-2020	136	8 439	62	91	5 281	41	2 147	19	1 011
2020-2021	109	8 718	80	63	5 301	26	2 325	14	1 092

B. Spécialistes

Exercice	Nombre total de spécialistes, Nunavut	Nombre total de jours de service, Nunavut	Moyenne des jours de service, Nunavut	Nombre de spécialistes, Qikiqtaaluk	Nombre de jours de service, Qikiqtaaluk	Nombre de spécialistes, Kivalliq	Nombre de jours de service, Kivalliq	Nombre de spécialistes, Kitikmeot	Nombre de jours de service, Kitikmeot
2017-2018	31	1 197	39	31	1 197	0	0	0	0
2018-2019	27	1 610	60	27	1 610	0	0	0	0
2019-2020	41	1 720	42	37	1 676	2	8	2	36
2020-2021	29	1 936	39	31	1 197	2	18	1	7

Remarques

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

Depuis l'année de données 2017-2018, le ministère de la Santé du Nunavut catégorise les jours de service comme des jours de service des médecins de famille ou des jours de service des spécialistes, selon le type de service dispensé. Le nombre total pourrait donc ne pas correspondre à la somme des régions.

Source

Ministère de la Santé du Nunavut.

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

Comme l'indique le tableau 2A, on a dénombré 8 718 jours de service chez les médecins de famille en 2020-2021; ce chiffre, une fois divisé par 220 jours de service, équivaut à 40 médecins de famille ayant offert des services tout au long de l'année. Ce nombre réel de médecins comprenait les médecins habitant au Nunavut et ceux d'autres coins du pays venus effectuer une suppléance ou combler des lacunes d'accès aux soins pendant une brève période au cours de l'année. Lorsqu'on utilise le nombre réel de médecins pour calculer le ratio de médecins par 100 000 habitants, le nombre de médecins de famille grimpe à 101 par 100 000 habitants. Le nombre réel de médecins de famille par 100 000 habitants fournit une valeur plus significative comparativement à la moyenne nationale de 123 médecins de famille par 100 000 habitants.

Séparation du Nunavut des Territoires du Nord-Ouest

Le 1^{er} avril 1999, au moment où les régions du centre et de l'est des Territoires du Nord-Ouest sont devenues le nouveau territoire du Nunavut, les Répertoires Scott's ne recueillaient pas de données spécifiques pour le Nunavut, et les médecins du Nunavut étaient inclus dans le dénombrement des médecins des Territoires du Nord-Ouest. Cependant, les Répertoires Scott's ont commencé à recueillir des données sur le Nunavut en 2000. Aux fins du présent document, les données de 1999 sur le Nunavut ont été générées au moyen des codes postaux, et toutes les analyses sont basées sur des données distinctes pour le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest à compter de 1999. Au total, 11 médecins de famille et spécialistes auparavant répertoriés dans les Territoires du Nord-Ouest ont été réaffectés au Nunavut. Il faut donc faire preuve de prudence lors de la comparaison des changements au fil du temps dans les Territoires du Nord-Ouest, puisque certains d'entre eux sont attribuables à la création du Nunavut.

Par ailleurs, depuis 1994, les Répertoires Scott's ne peuvent plus obtenir d'information à jour auprès de l'ordre des médecins du Nunavut. Pour mettre à jour l'information sur les médecins actifs au Nunavut, les Répertoires Scott's ont eu recours à d'autres sources, comme des données sur les permis d'exercice provenant d'autres collèges provinciaux ou territoriaux desquels les médecins sont membres ainsi que l'information à jour autodéclarée par les médecins.

Territoires du Nord-Ouest

L'ICIS obtient des données du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest sur les médecins itinérants. Selon la BDMS, 52 médecins avaient un code postal de résidence aux Territoires du Nord-Ouest en 2020, soit 40 médecins de famille et 12 spécialistes.

Comme le montre le tableau 3, en 2020-2021, le gouvernement des Territoires du Nord-Ouest a recensé 895 médecins itinérants, soit 797 médecins de famille et 98 spécialistes. À l'instar du Nunavut, les Territoires du Nord-Ouest comptent un grand nombre de médecins itinérants.

Tableau 3 Nombre de médecins itinérants et jours de service, Territoires du Nord-Ouest, 2019-2020 et 2020-2021

Exercice	Nombre total de médecins de famille itinérants	Nombre total de jours de service des médecins de famille itinérants	Nombre total de spécialistes itinérants	Nombre total de jours de service des spécialistes itinérants	Nombre total de médecins itinérants	Nombre total de jours de service des médecins itinérants
2019-2020	313	2 495	106	3 042	419	5 537
2020-2021	797	7 166	98	2 578	895	9 744

Source

Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Administration des services de santé et des services sociaux.

Yukon

Selon la BDMS, 85 médecins avaient un code postal de résidence au Yukon en 2020, soit 71 médecins de famille et 14 spécialistes. Or, ce nombre représente moins de la moitié de tous les médecins qui exerçaient au Yukon.

L'ICIS travaille avec le gouvernement du Yukon pour recenser les médecins itinérants. L'ajout de ces médecins à ceux qui résident au Yukon permet d'estimer plus précisément l'effectif total de médecins du territoire. Comme le montre le tableau 4, en 2020-2021, le gouvernement du Yukon a recensé 97 médecins itinérants, soit 44 médecins de famille et 53 spécialistes.

Tableau 4 Nombre de médecins itinérants et jours de service, Yukon, 2017-2018 à 2020-2021

Exercice	Nombre total de médecins de famille itinérants	Nombre total de jours de service des médecins de famille itinérants	Nombre total de spécialistes itinérants	Nombre total de jours de service des spécialistes itinérants	Nombre total de médecins itinérants	Nombre total de jours de service des médecins itinérants
2017-2018	58	2 417	54	1 092	112	3 509
2018-2019	57	2 213	49	1 071	106	3 284
2019-2020	52	2 509	47	1 137	99	3 646
2020-2021	44	3 248	53	2 333	97	5 581

Source

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

Rôle du personnel infirmier

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

Pour en apprendre davantage sur les données et l'information de l'ICIS concernant le personnel infirmier réglementé, consultez les pages Web [Main-d'œuvre de la santé](#) et [Champs d'exercice des infirmières praticiennes au Canada, 2020](#).

2.3 Comparaison des données

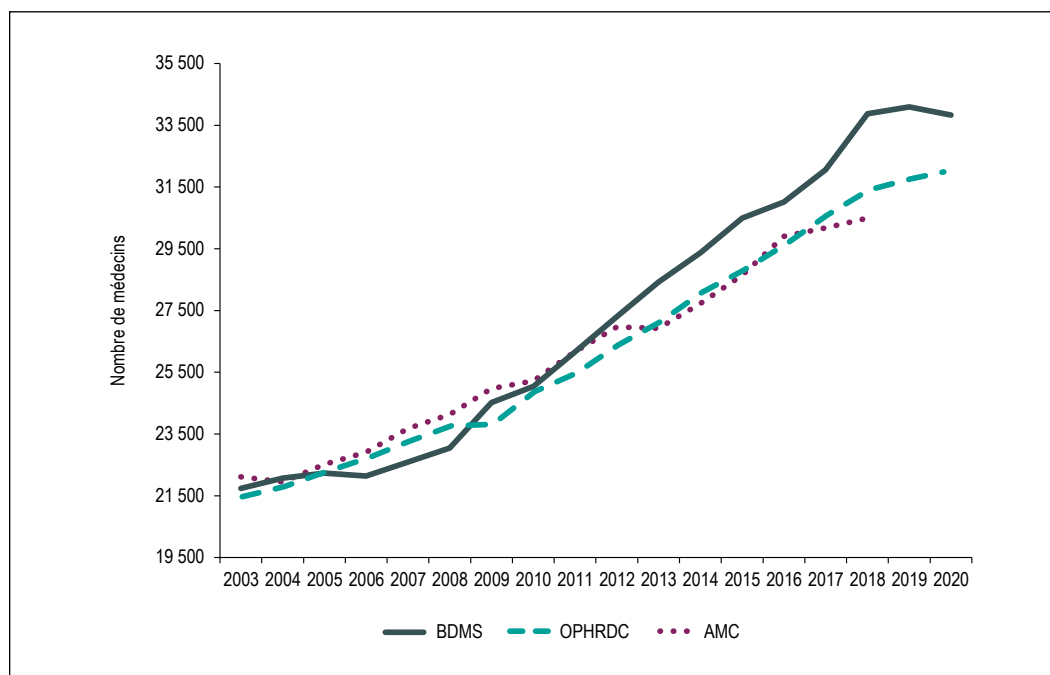
Le nombre de médecins recensés par les diverses sources peut différer de celui de l'ICIS en raison des critères d'inclusion et d'exclusion appliqués selon la source et du moment de la collecte des données.

Données de l'Ontario Physician Human Resources Data Centre

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

-
- i. L'OPHRDC est codirigé par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, le ministère de la Santé de l'Ontario, l'Ontario Medical Association et le Council of Ontario Faculties of Medicine. Il fournit des données sur le nombre de médecins à l'ICIS pour le compte du ministère de la Santé de l'Ontario.
 - ii. Selon la définition utilisée par l'OPHRDC, les médecins ontariens actifs comprennent les médecins détenant un permis valide de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario ayant terminé leur formation postdoctorale en médecine et ayant fourni des soins aux patients durant au moins 52 jours pendant l'année de déclaration. De ce fait, il se peut que les chiffres de l'OPHRDC comprennent des médecins semi-retraités, des médecins militaires et des médecins ayant récemment terminé leur formation postdoctorale en médecine.

Figure 1 Nombre de médecins en Ontario, comparaison de 3 sources de données, 2003 à 2020



Remarques

BDMS : Base de données médicales Scott's.

OPHRDC : Ontario Physician Human Resources Data Centre.

AMC : Association médicale canadienne.

Les données de l'AMC de 2019 et 2020 n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

Sources

Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé, données brutes fournies par iMD (© 2021 iMD Health Global Corp.); Ontario Physician Human Resources Data Centre; Association médicale canadienne.

En raison des différences dans les critères d'inclusion et d'exclusion mentionnés plus haut, l'écart observé entre les données de la BDMS et celles de l'OPHRDC varie au fil du temps.

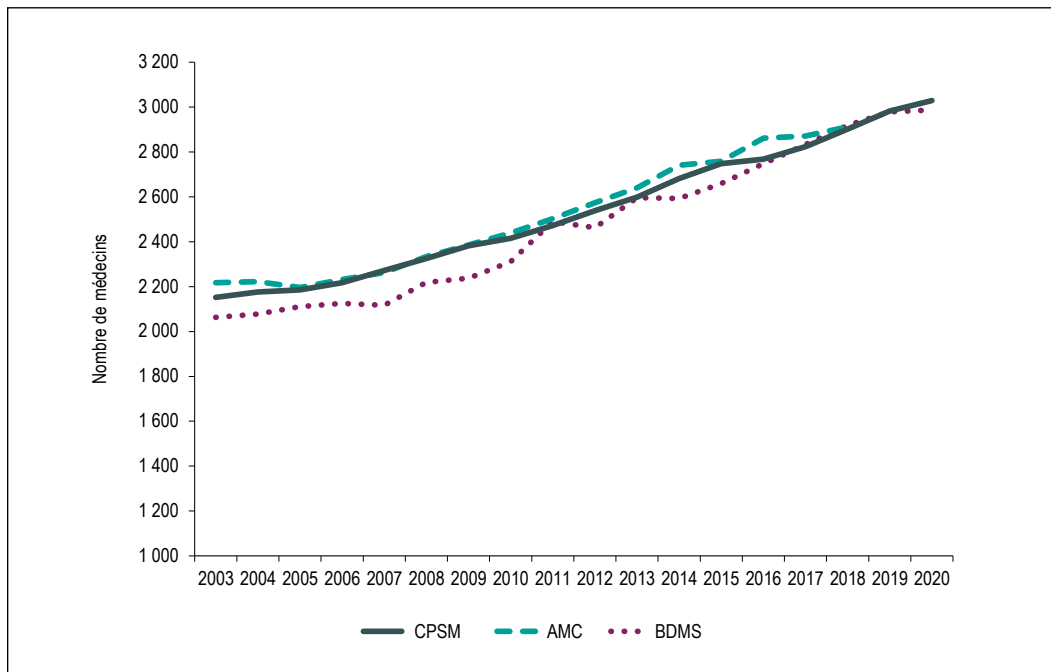
Cet écart fait l'objet d'un examen périodique au moyen d'une comparaison approfondieⁱⁱⁱ. Le dernier examen a permis de conclure que près de 3 200 médecins recensés par la BDMS ne l'étaient pas par l'OPHRDC, et plus de 800 médecins recensés par l'OPHRDC ne l'étaient pas par la BDMS, en partie en raison des exclusions relatives à l'état des permis. Par ailleurs, des changements dans la composition de divers sous-groupes étant inclus ou exclus expliqueraient aussi en partie l'écart variable.

iii. Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez la présentation PowerPoint *Comparison Of CIHI's PIC & OPHRDC's PIO 2019*, disponible (en anglais seulement) auprès de l'[OPHRDC](#).

Données du College of Physicians and Surgeons of Manitoba

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

Figure 2 Nombre de médecins au Manitoba, comparaison de 3 sources de données, 2003 à 2020



Remarques

BDMS : Base de données médicales Scott's.

CPSM : College of Physicians and Surgeons of Manitoba.

AMC : Association médicale canadienne.

Les données de l'AMC de 2019 et 2020 n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

Sources

Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé, données brutes fournies par iMD (© 2021 iMD Health Global Corp.); College of Physicians and Surgeons of Manitoba; Association médicale canadienne.

3 Calculs

3.1 Inclusion et exclusion des effectifs

Les statistiques sur le nombre de médecins comprennent les médecins actifs au Canada pour l'année de données en question. Les médecins actifs sont les médecins titulaires d'un doctorat en médecine qui possèdent une adresse postale valide. Sur 100 168 médecins recensés dans la BDMS en 2020, 92 173 sont inclus dans le nombre de médecins actifs et 7 995 ont été exclus du rapport pour les motifs énumérés ci-dessous.

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

Le tableau 5 présente une répartition générale des médecins inclus et exclus du rapport.

Tableau 5 Nombre total de médecins inclus et exclus, selon la catégorie de médecin et la province ou le territoire, Canada, 2020

Catégorie de médecin	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
Inclus														
Médecins de famille	684	175	1 365	1 072	11 098	16 990	1 494	1 407	5 496	6 884	71	40	21	46 797
Spécialistes	677	147	1 354	877	10 940	16 840	1 493	1 128	5 701	6 189	14	12	4	45 376
Nombre total de médecins inclus	1 361	322	2 719	1 949	22 038	33 830	2 987	2 535	11 197	13 073	85	52	25	92 173
Exclus														
Médecins de famille														
Militaires	0	0	0	0	3	2	0	0	2	0	0	0	0	7
Méthodologie de non-publication	0	0	3	1	4	8	3	0	1	5	0	5	0	30
Semi-retraités	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	0	0	4	1	7	10	3	0	3	5	0	5	0	38
Spécialistes														
Militaires	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Méthodologie de non-publication	1	0	0	1	2	9	3	0	1	2	0	0	0	19
Semi-retraités	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Total	1	0	0	1	3	9	3	0	1	4	0	0	0	22
Résidents	136	12	503	7	2	6 737	287	30	32	189	0	0	0	7 935

Catégorie de médecin	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
Militaires résidents	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	136	12	503	7	2	6 737	287	30	32	189	0	0	0	7 935
Nombre total de médecins exclus	137	12	507	9	12	6 756	293	30	36	198	0	5	0	7 995
Total global	1 498	334	3 226	1 958	22 050	40 586	3 280	2 565	11 233	13 271	85	57	25	100 168

Remarques

Inclut les médecins en pratique clinique ou non clinique.

Les données représentent le nombre de médecins inclus dans le rapport (médecins de famille et spécialistes) et le nombre de médecins exclus (militaires, semi-retraités, résidents et médecins non inscrits ayant demandé que les renseignements à leur sujet ne soient pas publiés en date du 31 décembre 2020).

Source

Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé, données brutes fournies par iMD (© 2021 iMD Health Global Corp.).

Il est possible, à l'aide du champ de l'indicateur de l'inscription médicale, de comparer le pourcentage de médecins qui sont inscrits au Canada au pourcentage de médecins qui ne le sont pas. Certains médecins qui exercent dans un milieu non clinique (p. ex. l'administration ou la recherche) peuvent ne pas être inscrits auprès du registraire de leur province ou territoire. De plus, certains médecins peuvent conserver leur inscription, mais ne pas exercer dans un milieu clinique. Le tableau 6 présente le pourcentage de médecins non inscrits, selon la catégorie de médecin et la province ou le territoire.

Tableau 6 Pourcentage de médecins de famille, de spécialistes et du total des médecins non inscrits, selon la catégorie de médecin et la province ou le territoire, Canada, 2020

Année	Catégorie de médecin	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
2020	Médecins de famille	5,8 %	22,3 %	9,6 %	13,1 %	1,5 %	3,6 %	5,8 %	4,7 %	7,1 %	10,9 %	12,7 %	15,0 %	0,0 %	5,2 %
	Spécialistes	17,9 %	29,9 %	18,1 %	21,2 %	7,0 %	4,2 %	15,0 %	16,3 %	17,1 %	20,5 %	7,1 %	33,3 %	0,0 %	10,4 %
	Total	11,8 %	25,8 %	13,8 %	16,7 %	4,3 %	3,9 %	10,4 %	9,9 %	12,2 %	15,4 %	11,8 %	19,2 %	0,0 %	7,8 %

Remarques

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

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

Source

Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé, données brutes fournies par iMD (© 2021 iMD Health Global Corp.).

3.2 Ratios de médecins par rapport à la population

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

3.3 Âge et âge moyen

On calcule l'âge moyen en divisant la somme des âges par le nombre de médecins. En revanche, l'âge des médecins dont la date de naissance est inconnue est calculé à partir de l'année d'obtention du doctorat en médecine, selon l'hypothèse qu'ils l'ont obtenu à l'âge de 25 ans. En 2020, l'année de naissance de 33 372 médecins était inconnue, soit 36,2 % des médecins actifs (10 932 médecins de famille et 22 440 spécialistes).

3.4 Attribution du lieu de pratique (urbain/rural)

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

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

3.5 Attribution de surspécialités aux médecins

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

3.6 Spécialistes agréés et non agréés

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

À cette fin, l'ICIS a obtenu auprès des collèges provinciaux et territoriaux des médecins et chirurgiens des listes qui recensent les spécialistes non agréés en date la plus près possible du 31 décembre de l'année de référence. L'ICIS a commencé à recueillir les listes de spécialistes non agréés de Terre-Neuve-et-Labrador et de la Saskatchewan en 2005. Les listes fournies en 2005 ont également été appliquées aux données de 2004 de ces 2 provinces. En 2007, l'ICIS a recueilli les listes de spécialistes non agréés de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, de la Saskatchewan et du Yukon, et en 2009, celles de l'Île-du-Prince-Édouard et du Québec. En 2010, l'ICIS a ajouté les données sur les spécialistes non agréés de l'Alberta. Depuis 2019, les données sur les spécialistes non agréés du Québec ne sont plus disponibles. L'incidence de cette absence de données est jugée minime, mais il faut faire preuve de prudence au moment de comparer les données d'une année à l'autre.

Des efforts sont déployés pour associer les médecins de ces listes aux enregistrements des médecins dans la BDMS d'après les prénom et nom de famille du médecin, l'année d'obtention du doctorat en médecine et le sexe, et ce, dans le but d'assurer l'exactitude des données. Les données de la BDMS ne sont mises à jour que dans le cas des médecins de famille dont la province ou le territoire de résidence figurant dans la base de données (selon l'adresse de correspondance du médecin) correspond à la province ou au territoire dans lequel ils pratiquent à titre de spécialistes non agréés. Par conséquent, les médecins enregistrés dans la BDMS comme spécialistes non agréés ne comprennent pas les résidents, les médecins qui pratiquent ailleurs que dans leur province ou territoire de résidence ni ceux qui sont inactifs.

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

Aux fins du suivi des éventuels écarts ayant trait aux méthodologies de classification des spécialités des médecins entre la BDMS et les autres sources de données, les représentants des gouvernements territoriaux et provinciaux du Groupe consultatif des bases de données sur les médecins de l'ICIS ont été appelés à fournir des données sur le nombre de médecins par spécialité agréée et non agréée pour qu'elles puissent être comparées à celles de la BDMS (voir le tableau 7). Ces données proviennent de sources gérées par les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé. On a recueilli les données des ordres provinciaux et territoriaux des médecins et chirurgiens à des fins de contre-vérification et de déclaration des résultats des provinces et territoires dont les données du ministère de la Santé n'étaient pas disponibles.

Tableau 7 Médecins de famille et spécialistes en pourcentage de l'ensemble des médecins, selon la province ou le territoire, Base de données médicales Scott's et sources de données provinciales et territoriales, 2020

A. Base de données médicales Scott's*

Catégorie de médecin	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.
Médecins de famille[†]	50,3 %	54,3 %	50,2 %	55,0 %	50,4 %	50,2 %	50,0 %	55,5 %	49,1 %	52,7 %	83,5 %	76,9 %	84,0 %
Spécialistes	49,7 %	45,7 %	49,8 %	45,0 %	49,6 %	49,8 %	50,0 %	44,5 %	50,9 %	47,3 %	16,5 %	23,1 %	16,0 %
Spécialistes agréés [‡]	42,5 %	43,5 %	49,2 %	38,3 %	49,6 %	49,8 %	50,0 %	44,3 %	46,9 %	47,3 %	16,5 %	23,1 %	16,0 %
Spécialistes non agréés [§]	7,3 %	2,2 %	0,6 %	6,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	4,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %

B. Sources de données provinciales et territoriales

Catégorie de médecin	T.-N.-L.**	Î.-P.-É.**	N.-É.**	N.-B.**	Qc**	Ont.††	Man.**	Sask.**	Alb.‡‡	C.-B.§§	Yn	T.N.-O.**	Nun.***
Médecins de famille [†]	49,6 %	52,0 %	43,6 %	48,6 %	49,0 %	46,3 %	46,8 %	51,4 %	48,0 %	53,4 %	78,9 %	57,0 %	76,9 %
Spécialistes	50,4 %	48,0 %	56,4 %	51,4 %	51,0 %	53,7 %	53,2 %	48,6 %	52,0 %	46,6 %	21,1 %	43,0 %	23,1 %
Spécialistes agréés [‡]	50,4 %	30,8 %	46,9 %	48,7 %	51,0 %	48,0 %	49,7 %	42,6 %	46,4 %	44,7 %	21,1 %	41,5 %	23,1 %
Spécialistes non agréés [§]	0,0 %	17,2 %	9,6 %	2,7 %	0,0 %	5,7 %	3,4 %	6,0 %	5,6 %	1,9 %	0,0 %	1,5 %	0,0 %

Remarques

* Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé. Sauf indication contraire, les résultats sont fondés sur le nombre de médecins en décembre 2020.

† Sauf indication contraire, ce terme inclut les médecins de famille et les spécialistes non agréés.

‡ Inclut les médecins agréés par le Collège royal ou le CMQ.

§ Les spécialistes non agréés comprennent les spécialistes autorisés, mais non agréés par le Collège royal ou le CMQ. Consultez la section 3.6 pour obtenir de plus amples renseignements sur la collecte des données de la BDMS sur les spécialistes non agréés.

** Les chiffres reposent sur les données fournies par les représentants des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé du Groupe consultatif des bases de données sur les médecins de l'ICIS. Sauf indication contraire, les résultats sont fondés sur le nombre de médecins le plus près possible de décembre 2020.

†† Le dénombrement des médecins de famille et des spécialistes en Ontario est fondé sur les données de l'Ontario Physician Human Resources Data Centre.

‡‡ Les chiffres reposent sur les données du College of Physicians and Surgeons of Alberta. Les résultats sont fondés sur le nombre de médecins en avril 2021.

§§ Le nombre de médecins agréés de la Colombie-Britannique est fondé sur le nombre de médecins qui étaient rémunérés à l'acte en 2020. Les médecins non agréés peuvent être rémunérés à l'acte ou à l'aide d'autres modes de paiement, avec ou sans rémunération à l'acte.

*** Les chiffres du Nunavut sont fondés sur les données du ministère de la Santé du Nunavut.

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

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

Source

Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé, données brutes fournies par iMD (© 2021 iMD Health Global Corp.).

3.7 Médecins par région sanitaire

L'information sur les médecins par région sanitaire a été intégrée au rapport en raison d'une demande croissante d'information sur la santé à l'échelle régionale. Statistique Canada² définit ainsi une région sanitaire :

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

Les régions sanitaires qui figurent dans la présente publication correspondent à celles présentées dans le dernier fichier de Statistique Canada utilisé par l'ICIS pour associer les dispensateurs de santé à leur région sanitaire (c.-à-d. celles de 2018).

Attribution des régions sanitaires aux médecins

Le code postal et le FCCP de Statistique Canada ont été utilisés pour classer les médecins selon la région sanitaire. Le code postal à 6 caractères de l'adresse postale des médecins a été employé. Le FCCP contenant les codes postaux en date du mois de février 2021 a été utilisé. Cette méthode a permis d'attribuer la bonne région sanitaire à 99,2 % des médecins : la tranche de 0,8 % restante a été classée dans la catégorie « Inconnu ».

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

Groupes de régions sanitaires homologues

Pour faciliter la comparaison entre les régions sanitaires, Statistique Canada a mis au point une méthodologie selon laquelle les régions sanitaires ayant des caractéristiques socioéconomiques et sociodémographiques semblables sont classées en groupes homologues. Le tableau 8 dresse la liste des groupes de régions sanitaires homologues définis par Statistique Canada.

Tableau 8 Principales caractéristiques de chaque groupe homologue défini par Statistique Canada

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

Remarque

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

Source

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

4 Limites des données

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

4.1 Adresse postale valide

Les médecins suppléants posent un problème particulier puisqu'ils peuvent être fréquemment appelés à changer de lieu de travail. Dans la plupart des cas, les renseignements requis sont disponibles dans les rapports mensuels ou trimestriels ou encore dans les répertoires d'inscription annuelle produits par les ordres provinciaux ou territoriaux des médecins. Dans certains cas, le médecin est appelé à changer fréquemment de lieu de travail, et les Répertoires Scott's ne sont pas en mesure de tenir à jour l'information sur l'adresse postale principale. Pour qu'un médecin soit considéré comme actif dans les Répertoires Scott's, il doit posséder une adresse postale valide.

Aux fins de production de rapports, la BDMS de l'ICIS compte actuellement le nombre de médecins dans la province ou le territoire où se situe leur adresse de correspondance. Les médecins inscrits dans plus d'une province ou d'un territoire représentaient 25,6 % des médecins actifs en 2020.

4.2 Délai dans la déclaration des changements

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

4.3 Médecins partis à l'étranger

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

Dans le cas des médecins ayant élu domicile à l'étranger après 1992, il est possible de déterminer le nombre de médecins ayant signalé leur déménagement aux États-Unis. Toutefois, ce chiffre peut être sous-évalué, car certains médecins peuvent ne pas avoir précisé qu'ils se sont installés aux États-Unis. Quant aux médecins qui ont quitté le pays avant 1992, ils peuvent également se trouver aux États-Unis, mais être recensés dans les Répertoires Scott's comme étant simplement « À l'étranger ». Pour toutes les années après 2017, en raison de l'arrêt du questionnaire semestriel, les Répertoires Scott's se fondent uniquement sur les données des ordres provinciaux et territoriaux ainsi que sur les données autodéclarées des médecins pour attribuer la mention « À l'étranger » ou « États-Unis ».

4.4 Données sur les médecins résidents

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

4.5 Comparaisons entre provinces ou territoires

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

4.6 Attribution des spécialités

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

5 Respect de la vie privée et confidentialité

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

5.1 Méthodologie de non-publication de l'ICIS

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

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

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

Statut de publication dans les Répertoires Scott's

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

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

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

5.2 Statut de non-publication de l'ICIS

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

Tableau 9 Nombre et répartition en pourcentage des médecins de famille et des spécialistes actifs, selon l'indicateur de l'inscription médicale et le statut de publication des Répertoires Scott's, Canada, 2020

Statut de publication des Répertoires Scott's	Indicateur de l'inscription médicale = Oui	Indicateur de l'inscription médicale = Non
Publier	82 181 (89,11 %)	7 160 (7,76 %)
Ne pas publier	2 832 (3,07 %)	49 (0,05 %) Supprimé de l'analyse (statut de non-publication de l'ICIS)

Remarques

Inclut les médecins en pratique clinique ou non clinique.

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

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

La répartition en pourcentage représente le pourcentage de médecins actifs dans la BDMS en 2020.

Exclut les résidents.

Source

Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé, données brutes fournies par iMD (© 2021 iMD Health Global Corp.).

À l'échelle nationale, le pourcentage d'enregistrements supprimés ne dépasse pas 1 % du nombre total de médecins de famille et de spécialistes actifs. Il en va de même à des niveaux plus spécifiques de l'analyse, sauf pour les Territoire du Nord-Ouest, où ce pourcentage est de 8,8 %. Les utilisateurs des données de la BDMS doivent être conscients de ces différences, particulièrement lorsqu'ils comparent la BDMS avec d'autres sources de données sur les médecins. Le tableau 10 illustre le pourcentage des enregistrements supprimés de l'analyse sur la base du statut de non-publication de l'ICIS, selon la catégorie de médecin et la province ou le territoire. Tous les fichiers de données qui se trouvent dans la BDMS à l'ICIS ont été révisés rétroactivement selon cette méthodologie.

Tableau 10 Pourcentage des médecins de famille, des spécialistes et du nombre total de médecins exclus de l'analyse au moyen de la méthodologie de non-publication de l'ICIS, selon la catégorie de médecin et la province ou le territoire, Canada, 2020

Année	Catégorie de médecin	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
2020	Médecins de famille	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	11,1 %	0,0 %	0,1 %
	Spécialistes	0,1 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Total	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,1 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,0 %	8,8 %	0,0 %	0,1 %

Remarques

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

Exclut les résidents, les médecins semi-retraités et les médecins militaires. Les données représentent le pourcentage de médecins actifs (médecins de famille, spécialistes et total des médecins) exclus à la suite de l'application de la méthodologie de non-publication de l'ICIS.

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

Source

Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé, données brutes fournies par iMD (© 2021 iMD Health Global Corp.).

Annexes

Annexe A : Définitions des données

Définitions des données de la BDMS

Chacun des éléments de données énumérés correspond à un champ dans l'enregistrement du médecin. Voici une liste des valeurs appropriées et une brève définition de chaque élément de données présent dans la BDMS. Vous trouverez de plus amples renseignements dans le dictionnaire de données de la BDMS (disponible sur demande).

Numéro d'identification

Numéro de série unique à vie.

Nom

Englobe le ou les prénoms et le nom de famille.

Province ou territoire

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

Code postal

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

Catégorie de médecin

Résident

Médecin de famille

Spécialiste

Dans la présente publication, les résidents comprennent les internes et sont déclarés dans la même catégorie (résidents^{iv}) depuis 1993.

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

Les « spécialistes » englobent les médecins agréés par le Collège royal ou le CMQ, sauf dans le cas de Terre-Neuve-et-Labrador et de la Saskatchewan depuis 2004, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et du Yukon depuis 2007, de l'Île-du-Prince-Édouard depuis 2009, du Québec de 2009 à 2018, ainsi que de l'Alberta depuis 2010, où ce terme englobe également les spécialistes non agréés. Consultez la [section 3.6](#) pour obtenir la définition d'un spécialiste non agréé.

Code d'activité médicale

Actif

Actif — pas en cabinet privé

Retraité

Semi-retraité

Retraité temporairement

Militaire

À l'étranger

États-Unis

N'exerce pas

N'exerce pas temporairement

En congé

En congé sabbatique

En congé de maternité

Décédé

Supprimé

Retour par le bureau de poste

Refus

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

Les Répertoires Scott's définissent un médecin comme étant « Actif » s'il est titulaire d'un doctorat en médecine et s'il possède une adresse valide.

La catégorie « Actif — pas en cabinet privé » regroupe les médecins actifs qui sont notamment administrateurs ou professeurs, mais qui n'exercent pas en cabinet privé. Cette situation était, jusqu'en 2017, déclarée aux Répertoires Scott's par le médecin au moyen d'un questionnaire annuel. Ces données, contenues dans les enregistrements historiques de la BDMS, seront prises en compte si elles sont les plus récentes pour la situation du médecin. Les catégories « Actif » et « Actif — pas en cabinet privé » sont combinées par l'ICIS et servent à calculer le nombre de médecins.

Les variables « Inactif — semi-retraité », « Inactif — retraité temporairement », « Inactif — retraité », « Inactif — en congé », « Inactif — en congé sabbatique », « Inactif — en congé de maternité », « Inactif — n'exerce pas temporairement » et « Inactif — n'exerce pas » sont autodéclarées aux Répertoires Scott's par le médecin.

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

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

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

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

Le statut d'activité dans l'enregistrement du médecin devient « Inactif — supprimé », « Inactif — retour par le bureau de poste » ou « Inactif — refus » si la correspondance qui a été acheminée à l'adresse figurant actuellement dans l'enregistrement du médecin est retournée. Les Répertoires Scott's signalent que le nom du médecin a été retiré et prennent d'autres moyens pour tenter de le localiser.

Spécialités médicales

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

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

Indicateur de l'inscription médicale

Inscrit

Non inscrit

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

Pays d'obtention du doctorat en médecine

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

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

Indicateur du pays d'obtention du doctorat en médecine

Canada

États-Unis

À l'étranger

Université d'obtention du doctorat en médecine

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

Année d'obtention du doctorat en médecine

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

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

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

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

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

Langue

Anglais

Français

Cet élément fait état de la langue de correspondance du médecin. Il ne tient pas compte de toute autre langue parlée par le médecin.

Genre

Homme

Femme

Inconnu

Date de naissance

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

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

Âge (calculé par l'ICIS)

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

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

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

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

Oui

Non

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

Annexe B : Regroupement des spécialités : tableaux et rapports de la BDMS

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

Le terme « médecins de famille » englobe les médecins qui ont obtenu la certification du CMFC ou du CMQ (médecine familiale) et, sauf indication contraire, les omnipraticiens non agréés par un organisme canadien, les spécialistes diplômés à l'étranger et les autres spécialistes non agréés. Les spécialistes non agréés sont désignés comme « spécialistes » à Terre-Neuve-et-Labrador et en Saskatchewan depuis 2004, en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick et au Yukon depuis 2007, à l'Île-du-Prince-Édouard depuis 2009, au Québec de 2009 à 2018, ainsi qu'en Alberta depuis 2010. Depuis 2019, les données sur les spécialistes non agréés du Québec ne sont plus disponibles. L'incidence de cette absence de données est jugée minime, mais il faut faire preuve de prudence au moment de comparer les données d'une année à l'autre. Dans les autres provinces ou territoires, les spécialistes comprennent les médecins agréés dans leur spécialité par le Collège royal ou le CMQ (voir la [section 3.6](#) pour obtenir de plus amples renseignements).

1 Médecins de famille

Médecine générale

Médecine familiale d'urgence

Médecine familiale

2. Spécialistes

2.1 Spécialistes médicaux

2.1.1 Spécialistes cliniques

Anesthésiologie

Dermatologie

Radiologie diagnostique

Neuroradiologie

Radiologie pédiatrique

Médecine d'urgence

Médecine interne

Cardiologie

Immunologie clinique et allergie
Pharmacologie clinique et toxicologie
Médecine de soins intensifs
Endocrinologie et métabolisme
Gastroentérologie
Médecine interne générale
Gériatrie
Hématologie
Maladies infectieuses
Oncologie médicale
Néphrologie
Médecine du travail
Médecine palliative
Pneumologie
Rhumatologie

Génétique et génomique médicales

Neurologie

Électroencéphalographie

Médecine nucléaire

Pédiatrie

Médecine de l'adolescence — pédiatrie
 Cardiologie pédiatrique
 Psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence — pédiatrie
 Immunologie clinique et allergie — pédiatrie
 Pharmacologie clinique et toxicologie — pédiatrie
 Médecine de soins intensifs — pédiatrie
 Médecine du développement — pédiatrie
 Médecine d'urgence — pédiatrie
 Endocrinologie et métabolisme — pédiatrie
 Gastroentérologie — pédiatrie
 Hématologie/oncologie — pédiatrie
 Maladies infectieuses — pédiatrie
 Médecine néonatale et périnatale
 Néphrologie pédiatrique
 Pneumologie pédiatrique
 Rhumatologie pédiatrique

Physiatrie et réadaptation

Psychiatrie

Psychiatrie légale

Gérontopsychiatrie

Santé publique et médecine de prévention

Radio-oncologie

2.1.2 Spécialistes de laboratoire

Anatomopathologie

Pathologie générale

Pathologie judiciaire

Pathologie hématologique

Biochimie médicale

Microbiologie médicale

Neuropathologie

2.2 Spécialistes chirurgicaux

Chirurgie cardiaque

Chirurgie générale

Chirurgie colorectale

Chirurgie générale oncologique

Chirurgie pédiatrique

Neurochirurgie

Obstétrique et gynécologie

Oncologie gynécologique

Médecine maternelle et fœtale

Ophthalmologie

Chirurgie orthopédique

Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale

Chirurgie plastique

Urologie

Chirurgie vasculaire

2.3 Scientifiques médicaux

Annexe C : Texte de remplacement pour les figures

Texte de remplacement pour la figure 1

Les 3 sources de données sont étroitement liées jusqu'en 2010, année où un écart commence à se creuser entre les données de la BDMS et celles de l'OPHRDC et de l'AMC. En raison des différences dans les critères d'inclusion et d'exclusion, l'écart varie au fil du temps. La tendance globale de 2003 à 2019 était la même pour les 3 sources : le nombre de médecins a augmenté chaque année. En 2020, la BDMS faisait état d'une diminution, tandis que l'OPHRDC faisait plutôt état d'une augmentation; dans les 2 cas, l'écart était inférieur à 1 %. Les données de l'AMC de 2019 et 2020 n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

Tableau : Nombre de médecins en Ontario, comparaison de 3 sources de données, 2003 à 2020

Année	BDMS	OPHRDC	AMC
2003	21 738	21 472	22 110
2004	22 067	21 793	21 947
2005	22 237	22 277	22 515
2006	22 141	22 725	22 905
2007	22 592	23 266	23 683
2008	23 043	23 767	24 135
2009	24 515	23 819	24 975
2010	25 044	24 875	25 218
2011	26 163	25 480	26 171
2012	27 300	26 382	26 962
2013	28 422	27 125	26 922
2014	29 368	28 087	27 730
2015	30 494	28 805	28 642
2016	31 017	29 633	29 898
2017	32 055	30 584	30 175
2018	33 872	31 404	30 492
2019	34 094	31 764	—
2020	33 830	31,983	—

Remarques

— Non disponible. Les données de l'AMC de 2019 et 2020 n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

BDMS : Base de données médicales Scott's.

OPHRDC : Ontario Physician Human Resources Data Centre.

AMC : Association médicale canadienne.

Sources

Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé, données brutes fournies par iMD (© 2021 iMD Health Global Corp.); Ontario Physician Human Resources Data Centre; Association médicale canadienne.

Texte de remplacement pour la figure 2

Les 3 sources de données sont étroitement liées de 2003 à 2020, montrant une augmentation du nombre de médecins au fil du temps. Les données de l'AMC de 2019 et 2020 n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

Tableau : Nombre de médecins au Manitoba, comparaison de 3 sources de données, 2003 à 2020

Année	BDMS	CPSM	AMC
2003	2 063	2 152	2 218
2004	2 078	2 176	2 222
2005	2 111	2 186	2 196
2006	2 125	2 218	2 232
2007	2 117	2 272	2 263
2008	2 219	2 325	2 333
2009	2 238	2 382	2 385
2010	2 311	2 415	2 439
2011	2 490	2 472	2 503
2012	2 462	2 538	2 574
2013	2 596	2 599	2 640
2014	2 593	2 682	2 741
2015	2 659	2 748	2 758
2016	2 748	2 768	2 861
2017	2 833	2 824	2 871
2018	2 918	2 902	2 912
2019	2 979	2 982	—
2020	2 987	3 029	—

Remarques

— Non disponible. Les données de l'AMC de 2019 et 2020 n'étaient pas disponibles au moment de la publication.

BDMS : Base de données médicales Scott's.

CPSM : College of Physicians and Surgeons of Manitoba.

AMC : Association médicale canadienne.

Sources

Base de données médicales Scott's, Institut canadien d'information sur la santé, données brutes fournies par iMD (© 2021 iMD Health Global Corp.); College of Physicians and Surgeons of Manitoba; Association médicale canadienne.

Références

1. Statistique Canada. [*Bulletin d'analyse : régions rurales et petites villes du Canada*](#). 2012.
2. Statistique Canada. [*Estimations de la population \(Recensement de 2016 et données administratives\), selon le groupe d'âge et le sexe au 1^{er} juillet, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires \(limites de 2018\) et groupes de régions homologues*](#). Consulté le 1^{er} septembre 2021.
3. Statistique Canada. *Fichier de conversion des codes postaux (FCCP)*. 2020.
4. Statistique Canada. *Fichier de correspondance des régions sociosanitaires*. 2020.



ICIS Ottawa

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

ICIS Toronto

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

ICIS Victoria

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

ICIS Montréal

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

icis.ca

25062-0921

