

Analyse en bref

Mars 2010 **Dépenses et main-d'œuvre de la santé**



Profil des médecins selon le mode de rémunération : regard sur trois provinces

Sommaire

Au cours des 20 dernières années, l'instauration d'autres modes de rémunération a changé la façon dont les médecins du Canada perçoivent leur revenu. Ces modes de rémunération façonnent la rémunération des médecins des deux sexes, dans l'ensemble des spécialités et des groupes d'âge.

À l'aide de données tirées de la Base de données nationale sur les médecins (BDNM), la présente analyse a recensé les médecins rémunérés à l'acte ou par d'autres modes de paiement entre le 1^{er} avril 2007 et le 31 mars 2008. L'analyse descriptive a examiné l'âge, le sexe, la spécialité et l'emplacement géographique des médecins de trois provinces : Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick.

L'analyse a permis de constater que bien que la majorité des médecins aient été payés à la fois par la rémunération à l'acte et d'autres modes de rémunération, plus de 70 % d'entre eux percevaient toujours la grande majoritéⁱ de leur revenu d'un seul de ces deux grands types de modes de rémunération. Des trois provinces examinées, le Nouveau-Brunswick était celle où les médecins étaient les plus susceptibles de percevoir la grande majorité de leur revenu de la rémunération à l'acte (46,0 %), tandis que les médecins de Terre-Neuve-et-Labrador étaient les plus susceptibles de percevoir la grande majorité de leur revenu d'autres modes de rémunération (44,7 %). Parmi les autres modes de rémunération, le salaire était celui le plus souvent utilisé.

Qui sommes-nous?

Fondé en 1994, l'ICIS est un organisme autonome sans but lucratif qui fournit de l'information essentielle sur le système de santé du Canada et sur la santé des Canadiens. Il est financé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et supervisé par un conseil d'administration formé de dirigeants du secteur de la santé de partout au pays.

Notre vision

Contribuer à améliorer le système de santé canadien et le bien-être des Canadiens en étant un chef de file de la production d'information impartiale, fiable et comparable qui permet aux dirigeants du domaine de la santé de prendre des décisions mieux éclairées.

www.icis.ca

Programme de coordination de l'image de marque

La production du présent rapport 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.

i. Aux fins de la présente analyse, on entend par « grande majorité » au moins 90 % de la rémunération des médecins.



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

Selon l'étude, certains types de médecins avaient davantage tendance à être rémunérés au moyen de modes de rémunération donnés. Dans l'ensemble, les jeunes médecins et ceux de sexe féminin étaient plus susceptibles de percevoir la grande majorité de leur revenu d'autres modes de rémunération. Si l'on examine les résultats selon le type de médecin, les médecins spécialistes étaient les plus susceptibles d'être principalement rémunérés au moyen de ces modes et les chirurgiens spécialisés, les moins susceptibles. En outre, les médecins spécialistes de sexe féminin étaient plus susceptibles que leurs homologues masculins de percevoir la grande majorité de leur revenu d'autres modes de rémunération (69,6 % contre 47,1 %). Chez les médecins de famille, il y avait peu d'écart selon le sexe, mais l'écart selon le groupe d'âge était plutôt marqué. En effet, environ les deux tiers (67,9 %) des médecins âgés de moins de 40 ans étaient payés au moyen d'autres modes de rémunération, contre 36,2 % des 40 à 59 ans et 21,9 % des 60 ans et plus.

Introduction

Depuis la mise en œuvre du système public de soins médicaux au Canada dans les années 1960, la majorité des médecins au pays sont rémunérés à l'acte. Au fil du temps, le recours à différents modes de rémunération s'est accentué. Par exemple, l'utilisation des autres modes de rémunération, comme le salaire, la vacation, la capitation, le financement global, le contrat et d'autres types d'entente de service (voir l'annexe A) s'est accrue. En 2007-2008, à l'échelle nationale, 24,2 % des revenus pour services cliniques ont été versés au moyen d'autres modes de rémunération. Il s'agit d'une augmentation par rapport à 2003-2004, alors que cette proportion était de 19,4 % (voir le tableau 1).

Tableau 1 Autres modes de rémunération en pourcentage du total des paiements cliniques, de 2003-2004 à 2007-2008

Exercice	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn	T.N.-O.	Nun.	Canada
2003-2004	36,3	26,6	35,7	21,9	22,9	15,9	29,8	25,6	9,1	19,5	11,5	97,4		19,4
2004-2005	34,2	29,0	41,4	23,2	23,7	16,7	29,4	26,2	10,8	19,8	16,3	94,4		20,3
2005-2006	31,6	32,0	42,8	24,9	23,9	18,3	28,7	25,7	12,2	20,2	16,0	96,1		21,0
2006-2007	30,0	36,6	45,7	26,2	24,0	20,2	29,2	26,8	11,6	20,6	13,8	94,4		21,8
2007-2008	30,7	39,6	47,0	30,2	25,6	24,4	31,9	27,2	13,4	19,9	13,6	93,8		24,2

Remarques

Les cellules vides correspondent à des années où aucune donnée n'a été soumise.

Le total des paiements cliniques correspond à la somme des paiements cliniques provenant de la rémunération à l'acte et des autres modes de rémunération. Les données agrégées sur les autres modes de rémunération clinique sont recueillies auprès des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé.

Sources

Base de données nationale sur les médecins, Institut canadien d'information sur la santé; ministères provinciaux et territoriaux de la Santé.

Pourquoi le recours aux autres modes de rémunération s'est-il accru? Cette tendance à favoriser ces autres modes vise à améliorer la gestion des dépenses de santé et la qualité des soins, ainsi qu'à stabiliser les revenus des médecins¹. Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, le nombre de Canadiens déclarant avoir des besoins non satisfaitsⁱⁱ a augmenté au cours des 10 dernières années, passant de 6 % en 1998-1999 à 12 % en 2003-2004². Les médecins ont également déclaré des niveaux élevés d'insatisfaction relativement aux charges de travail et aux conditions de travail actuelles³. Afin de mieux s'attaquer à ces problèmes, un certain nombre d'autres modes de rémunération, qui remplacent progressivement la rémunération à l'acte, ont été instaurés⁴. Toutefois, au fil des années, un débat entourant les avantages de la rémunération à l'acte et des autres modes de rémunération a fait surface^{5,6}. L'un de ces modes de rémunération est-il meilleur que les autres? Les modes de rémunération peuvent-ils être combinés pour donner lieu à une rémunération mixte? Voilà le genre de questions auxquelles les chercheurs et les planificateurs des ressources humaines de la santé tentent de répondre.

La présente Analyse en bref examine comment les médecins de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard et du Nouveau-Brunswick ont été rémunérés en 2007-2008, et quels types de médecins étaient plus susceptibles d'être payés au moyen d'autres modes de rémunération ou de la rémunération à l'acte.

Sources des données et méthodologie

Sources de données

La présente analyse se fonde sur les données de la BDNM, qui contient de l'information sur les caractéristiques démographiques des médecins et leur niveau d'activité dans le système de soins médicaux au Canada. Les données sont soumises à l'ICIS par les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé. L'ensemble complet de données provient de deux soumissions distinctes à la BDNM. Généralement, la BDNM reçoit des fichiers de données trimestriels sur la rémunération à l'acte des médecins et des données annuelles agrégées sur les autres modes de rémunération. Les trois provinces faisant l'objet de la présente analyse ont toutefois fourni à la BDNM des données plus détaillées sur les autres modes de rémunération : elles soumettent actuellement des données sur les médecins concernant la rémunération à l'acte et les autres modes de rémunérationⁱⁱⁱ. L'analyse porte sur les données de 2007-2008.

Une description complète de la présentation des fichiers se trouve dans le *Manuel de spécifications pour la soumission des données* de la BDNM, accessible au www.icis.ca.

Méthodologie

Une analyse descriptive a été réalisée afin de donner un aperçu des différentes caractéristiques des médecins payés au moyen de la rémunération à l'acte ou d'autres modes de rémunération. Les caractéristiques analysées étaient l'âge, le sexe, la spécialité et l'emplacement géographique des médecins. Ces renseignements permettront de mieux comprendre la façon dont les médecins ont été rémunérés et de déterminer les médecins qui ont eu recours aux diverses structures de rémunération dans leur province respective. Étant donné que la présente analyse porte uniquement sur trois provinces, il ne faut pas supposer que les résultats reflètent la situation de l'ensemble du pays.

ii. Un besoin non satisfait était comptabilisé pour chaque réponse affirmative à la question suivante de l'Enquête nationale sur la santé de la population et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : « Au cours des 12 derniers mois, y a-t-il eu un moment où vous avez cru que vous aviez eu besoin de soins de santé, mais ne les avez pas obtenus? »

iii. La BDNM collabore avec les autres provinces et territoires dans le but d'obtenir des données sur les médecins concernant les autres modes de paiement. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce projet, veuillez consulter le *Manuel de spécifications pour la soumission des données* de la BDNM, version 4.0.

Dans la présente analyse, l'expression « données sur les médecins » est utilisée à quelques reprises. Elle correspond aux paiements relatifs à chaque médecin de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard et du Nouveau-Brunswick. Au total, 3 029 médecins ont été inclus dans l'analyse.

L'ajout des données sur les médecins concernant les autres modes de rémunération aux données sur la rémunération à l'acte a fait passer le nombre total de médecins de 2 506 à 3 029 (augmentation de 20,9 %). En raison de cet ajout, la somme totale versée aux médecins s'est également accrue d'environ 55,7 %, pour atteindre 677,3 millions pour les trois provinces.

L'âge des médecins faisant l'objet de l'analyse a été calculé au 31 mars 2008. L'emplacement géographique des médecins en zone urbaine ou rurale a été défini à l'aide des codes de la Classification des secteurs statistiques.

Les résultats de l'analyse présentent les différentes caractéristiques démographiques des médecins recourant à la rémunération à l'acte et aux autres modes de rémunération, à l'exception des situations suivantes :

- Les médecins dont les paiements totaux dans l'un des modes étaient négatifs ont été exclus de l'analyse.
- En raison de la présence de données incohérentes et incomplètes dans la déclaration, les services et les paiements relatifs à la radiologie et au laboratoire, les services fournis par les radiologistes et les spécialistes de laboratoire et les médecins non classés ont été exclus de l'analyse.
- L'analyse a porté sur les paiements cliniques uniquement; les paiements non cliniques, comme le financement de programmes d'avantages sociaux (par exemple, à des fins de protection médicale et de formation médicale continue) et les programmes incitatifs en zone rurale, ont donc été exclus du total des autres modes de paiement cliniques.
- Les regroupements comptant entre un et quatre médecins ont été supprimés de l'analyse.

Enfin, afin de veiller à la cohérence de la classification des données d'une province à l'autre, les données sur la vacation déclarées dans les données sur la rémunération à l'acte ont été incluses aux données sur les autres modes de rémunération.

Aperçu de la rémunération totale des médecins dans trois provinces

L'analyse qui suit examine la répartition des médecins à l'aide de la rémunération clinique totale à Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard et au Nouveau-Brunswick en 2007-2008.

Le tableau 2 regroupe les médecins en trois catégories : ceux qui ont reçu des paiements uniquement d'autres modes de rémunération, ceux qui ont reçu des paiements à la fois d'autres modes de rémunération et de rémunération à l'acte, et ceux qui ont uniquement été rémunérés à l'acte. De façon générale, en 2007-2008, environ le cinquième des médecins ou moins a été payé uniquement par d'autres modes de rémunération ou par la rémunération à l'acte. Par exemple, entre 9,6 % et 27,6 % de l'effectif médical de chaque province a été rémunéré exclusivement au moyen d'autres modes de rémunération, et entre 6,7 % et 33,0 %, exclusivement au moyen de la rémunération à l'acte.

La majorité des médecins des trois provinces ont été payés par la combinaison de la rémunération à l'acte et des autres modes de rémunération, la proportion allant de 51,0 % à l'Île-du-Prince-Édouard à 83,7 % au Nouveau-Brunswick.

Tableau 2 Répartition des médecins selon le mode de rémunération, 2007-2008

Mode de rémunération	T.-N.-L. (n = 1 187)	Î.-P.-É. (n = 294)	N.-B. (n = 1 548)	Total (n = 3 029)
Autres modes de rémunération uniquement	27,6 %	16,0 %	9,6 %	17,3 %
Les deux	55,1 %	51,0 %	83,7 %	69,3 %
Rémunération à l'acte uniquement	17,3 %	33,0 %	6,7 %	13,4 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Source

Base de données nationale sur les médecins, Institut canadien d'information sur la santé.

Le tableau 3 décompose davantage les données à l'aide des trois catégories suivantes : médecins tirant au moins 90 % de leur revenu d'autres modes de rémunération, médecins tirant entre 50 % et 90 % de leur revenu d'autres modes de rémunération, médecins tirant entre 50 % et 90 % de leur revenu de la rémunération à l'acte, et médecins tirant au moins 90 % de leur revenu de la rémunération à l'acte.

Bien que la majorité des médecins aient été payés à la fois par la rémunération à l'acte et d'autres modes de rémunération, 74,3 % d'entre eux percevaient toujours au moins 90 % de leur revenu d'un seul de ces deux grands types de modes de rémunération. La proportion de médecins tirant la majeure partie de leur revenu de la rémunération à l'acte ou d'autres modes de rémunération variait toutefois considérablement entre les provinces. Ainsi, la proportion de médecins tirant au moins 90 % de leur revenu d'autres modes de rémunération s'établissait à 44,7 % à Terre-Neuve-et-Labrador, à 33,7 % à l'Île-du-Prince-Édouard et à 23,0 % au Nouveau-Brunswick.

Tableau 3 Répartition des médecins selon le principal mode de rémunération, 2007-2008

Mode de rémunération	T.-N.-L. (n = 1 187)	Î.-P.-É. (n = 294)	N.-B. (n = 1 548)	Total (n = 3 029)
Autres modes de rémunération, au moins 90 %	44,7 %	33,7 %	23,0 %	32,5 %
Autres modes de rémunération, de 50 % à 90 %	6,7 %	18,0 %	15,1 %	12,1 %
Rémunération à l'acte, de 50 % à 90 %	12,3 %	6,5 %	16,0 %	13,6 %
Rémunération à l'acte, au moins 90 %	36,3 %	41,8 %	46,0 %	41,8 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Source

Base de données nationale sur les médecins, Institut canadien d'information sur la santé.

Les autres modes de rémunération se rapportent à la rémunération des services cliniques dispensés par des médecins qui ne sont pas remboursés au moyen de la rémunération à l'acte; notamment le salaire, la vacation, la capitation, le financement global, le contrat et d'autres ententes de service.

Le salaire et la rémunération à la vacation représentaient les deux sources de rémunération les plus importantes des médecins qui ont perçu au moins 90 % de leur revenu par d'autres modes de rémunération (voir le tableau 4). À Terre-Neuve-et-Labrador, environ les deux tiers (63,6 %) des médecins tirant la grande majorité de leur revenu des autres modes de rémunération ont reçu un paiement salarial. Par contre, à l'Île-du-Prince-Édouard et au Nouveau-Brunswick, cette proportion était plus faible (35,4 % et 36,2 % respectivement).

À l'Île-du-Prince-Édouard, le salaire était couramment utilisé comme autre mode de rémunération (35,4 %), mais la majorité des médecins étaient payés par des modes de rémunération par contrat (41,4 %). Du côté du Nouveau-Brunswick, l'autre mode de rémunération le plus courant était la vacation (46,6 %). Selon la description générale des autres modes de rémunération du Nouveau-Brunswick, les services d'urgence des huit hôpitaux régionaux de la province utilisent la rémunération à la vacation 24 heures sur 24, 7 jours par semaine, ce qui peut expliquer la proportion élevée⁷.

Tableau 4 Répartition des médecins tirant au moins 90 % de leur revenu d'autres modes de rémunération, selon le type de rémunération, 2007-2008

Mode de rémunération	T.-N.-L. (n = 530)	Î.-P.-É.* (n = 99)	N.-B. (n = 356)	Total (n = 985)
Salaire, au moins 90 %	63,6 %	35,4 %	36,2 %	50,9 %
Vacation, au moins 90 %	12,8 %	0,0 %	46,6 %	23,8 %
Financement global, au moins 90 %	4,0 %	0,0 %	0,0 %	2,1 %
Contrat, au moins 90 %	0,0 %	41,4 %	0,0 %	4,2 %
Autres combinaisons [†]	19,6 %	23,2 %	17,1 %	19,1 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Remarques

* Le nombre total de médecins de l'Île-du-Prince-Édouard est faible. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

† La catégorie Autres combinaisons correspond aux médecins ayant reçu moins de 90 % de leur rémunération de l'un des modes de rémunération.

Source

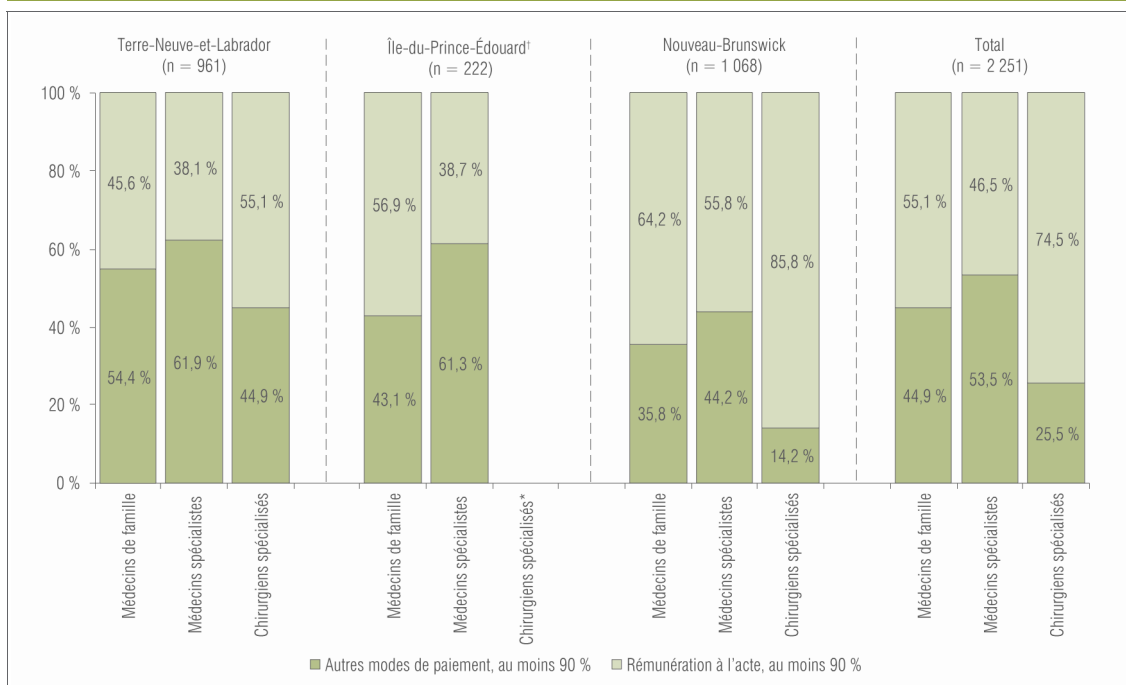
Base de données nationale sur les médecins, Institut canadien d'information sur la santé.

Profil des médecins tirant principalement leur revenu d'autres modes de rémunération et des médecins tirant principalement leur revenu de la rémunération à l'acte dans trois provinces

Afin d'examiner plus en détail la façon dont les médecins ont été payés, la section qui suit portera sur deux catégories : ceux ayant tiré au moins 90 % de leur revenu d'autres modes de rémunération, et ceux ayant tiré au moins 90 % de leur revenu au moyen de la rémunération à l'acte.

Dans la figure 1, les médecins des deux catégories ci-dessus ont été classés selon trois spécialités : les médecins de famille, les médecins spécialistes^{iv} et les chirurgiens spécialisés. Parmi ces trois groupes, les spécialistes étaient les plus susceptibles de percevoir la majorité de leur revenu d'autres modes de rémunération (61,9 % à Terre-Neuve-et-Labrador, 61,3 % à l'Île-du-Prince-Édouard et 44,2 % au Nouveau-Brunswick). La présente analyse ne tente pas de cerner les déterminants, mais on peut penser que la complexité des cas et la longueur des processus de diagnostic peuvent rendre les autres modes de rémunération plus favorables à ce groupe de médecins.

Figure 1 Répartition des médecins selon le mode de rémunération et la spécialité, comparaison des médecins tirant au moins 90 % de leur revenu d'autres modes de rémunération ou de rémunération à l'acte, 2007-2008



Remarques

* Le nombre de médecins de cette cellule se situait entre un et quatre. Les données ont été supprimées.

† Le nombre total de médecins de l'Île-du-Prince-Édouard est faible. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Source

Base de données nationale sur les médecins, Institut canadien d'information sur la santé.

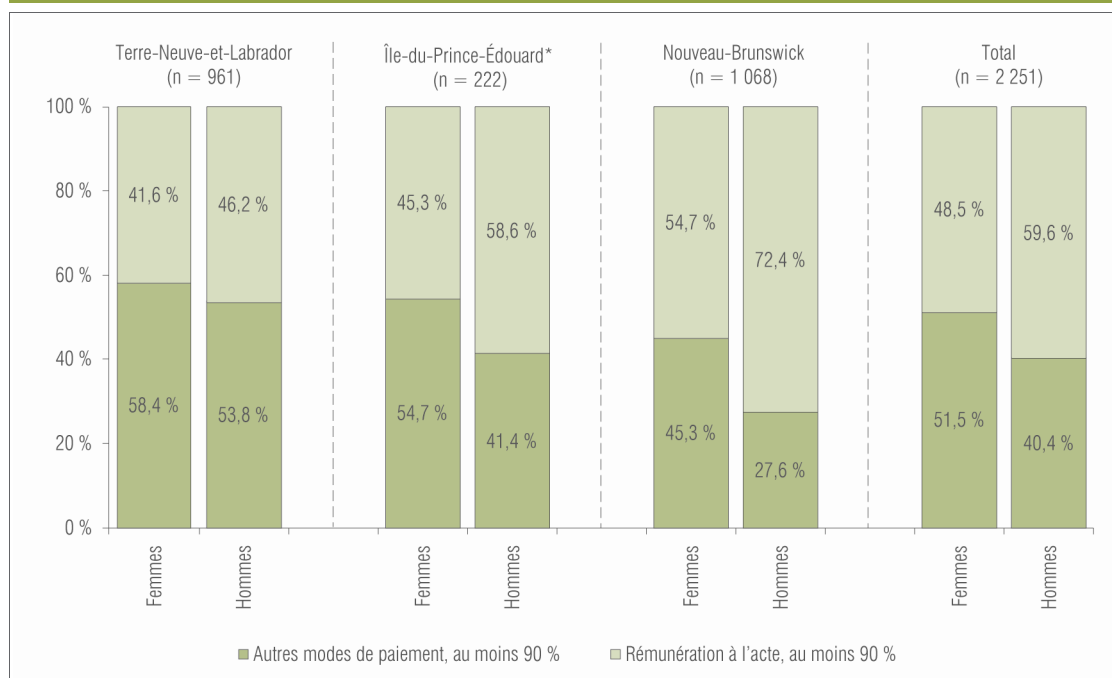
iv. Les médecins spécialistes comprennent les médecins spécialisés dans les domaines de la médecine interne, de la génétique, de la neurologie, de la psychiatrie, de la pédiatrie, de la dermatologie, de la physiothérapie et de l'anesthésie.

Comme le montre la figure 2, dans les trois provinces, les médecins de sexe masculin étaient plus susceptibles que leurs homologues de sexe féminin de percevoir la grande majorité de leur revenu de la rémunération à l'acte. Plus de la moitié de l'ensemble des médecins de sexe féminin ont été payés principalement par d'autres modes de rémunération; en comparaison, près des deux tiers (59,6 %) des médecins de sexe masculin ont été payés au moyen de la rémunération à l'acte. Ces résultats reflètent les conclusions du Sondage national des médecins de 2007 selon lesquelles les hommes étaient plus susceptibles que les femmes de percevoir la majeure partie de leur revenu de la rémunération à l'acte (50,1 % contre 43,2 %)³.

La figure 2 souligne également certaines variantes provinciales selon le sexe. Dans chaque province, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de tirer au moins 90 % de leur revenu d'autres modes de rémunération. Toutefois,

- plus de la moitié de l'ensemble des médecins de sexe masculin et féminin de Terre-Neuve-et-Labrador ont été principalement rémunérés au moyen d'autres modes de rémunération;
- la majorité des médecins de sexe masculin et féminin du Nouveau-Brunswick ont été principalement rémunérés à l'acte.

Figure 2 Répartition des médecins selon le mode de rémunération et le sexe, comparaison des médecins tirant au moins 90 % de leur revenu d'autres modes de rémunération ou de rémunération à l'acte, 2007-2008



Remarque

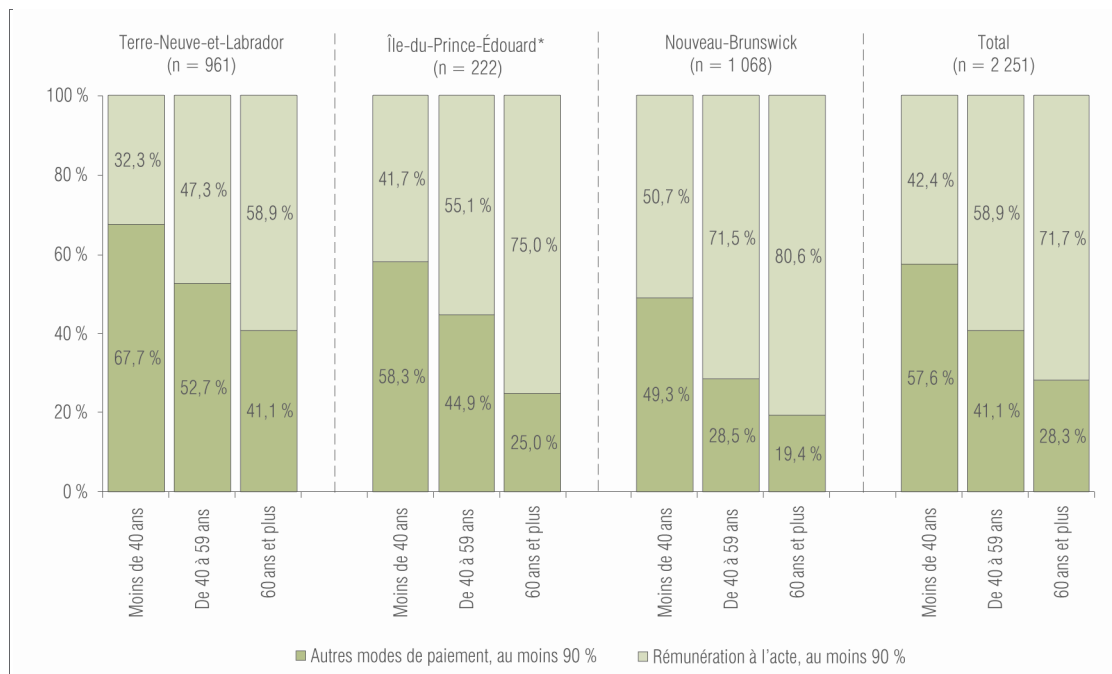
* Le nombre total de médecins de l'Île-du-Prince-Édouard est faible. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Source

Base de données nationale sur les médecins, Institut canadien d'information sur la santé.

La proportion de médecins tirant au moins 90 % de leur revenu d'autres modes de rémunération diminuait avec l'âge, passant de 57,6 % chez les moins de 40 ans à 41,1 % chez les 40 à 59 ans et à 28,3 % chez les 60 ans et plus (voir la figure 3). Bien que la définition des groupes d'âge y était légèrement différente, les résultats du Sondage national des médecins de 2007 étaient similaires : les jeunes médecins étaient également les moins susceptibles de tirer la majeure partie de leur revenu de la rémunération à l'acte (39,9 % des moins de 35 ans contre 61,7 % des 65 ans et plus)³.

Figure 3 Répartition des médecins selon le mode de rémunération et le groupe d'âge, comparaison des médecins tirant au moins 90 % de leur revenu d'autres modes de rémunération ou de rémunération à l'acte, 2007-2008



Remarque

* Le nombre total de médecins de l'Île-du-Prince-Édouard est faible. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Source

Base de données nationale sur les médecins, Institut canadien d'information sur la santé.

Pourquoi certains médecins étaient-ils plus susceptibles d'être rémunérés au moyen d'un mode donné plutôt que par les autres? Même si la présente étude ne peut prendre en considération l'ensemble des facteurs (comme le type de service requis, les modes de rémunération disponibles et les préférences personnelles et professionnelles des médecins), elle a examiné certaines caractéristiques démographiques et géographiques des médecins afin de déterminer la combinaison de facteurs qui avait tendance à dominer au sein de chacun des deux grands modes de rémunération.

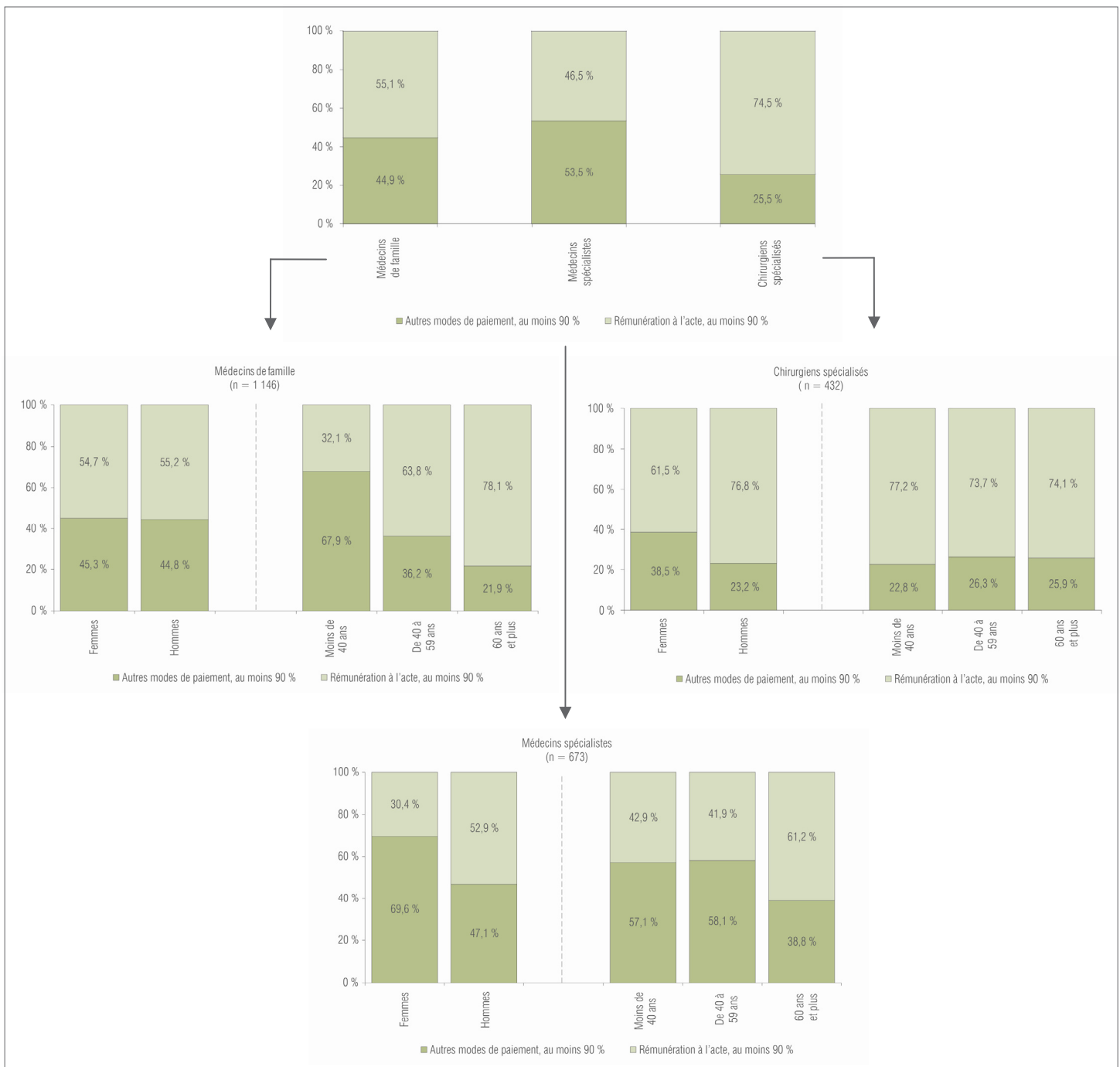
Dans bon nombre de cas, l'analyse de facteurs combinés a simplement confirmé les observations dont il a été question ci-dessus. Par exemple, comme il a déjà été mentionné, les femmes et les jeunes médecins étaient plus susceptibles d'être payés par d'autres modes de rémunération. L'analyse des modes de rémunération selon le sexe et l'âge a permis de dégager la même tendance : les jeunes médecins étaient toujours plus susceptibles de percevoir la grande majorité de leur revenu d'autres modes de rémunération et, au sein de chaque groupe d'âge, un pourcentage plus élevé de femmes ont tiré la grande majorité de leur revenu de ce mode de rémunération (voir l'annexe B).

En outre, en tenant compte à la fois du type de médecin et du sexe, on a constaté que les femmes étaient plus susceptibles d'être payées par d'autres modes de rémunération. L'analyse selon les spécialités a toutefois permis de révéler certaines différences (voir la figure 4). Parmi les médecins de famille, la proportion d'hommes payés au moyen d'autres modes de rémunération était similaire à celle des femmes (44,8 % et 45,3 % respectivement). En revanche, chez les spécialistes, les pourcentages d'hommes et de femmes rémunérés au moyen de ces modes variaient considérablement. Parmi les chirurgiens spécialisés, les femmes étaient plus susceptibles d'être principalement payées par d'autres modes de rémunération (38,5 %, contre 23,2 % des hommes). L'écart le plus prononcé selon le sexe était observé chez les médecins spécialistes : 69,6 % des femmes ont tiré la majeure partie de leur revenu d'autres modes de rémunération, contre 47,1 % des hommes.

L'analyse selon le type de médecin et le groupe d'âge a démontré que l'hypothèse selon laquelle les jeunes médecins étaient plus susceptibles d'être payés au moyen d'autres modes de rémunération ne se vérifiait pas systématiquement pour toutes les spécialités. Ainsi, l'âge des chirurgiens spécialisés ne semblait pas influencer fortement sur les modes de rémunération utilisés. De plus, parmi les médecins spécialistes, les résultats étaient presque identiques dans le groupe d'âge des jeunes et dans le groupe d'âge intermédiaire : 57,1 % des médecins de moins de 40 ans et 58,1 % des médecins de 40 à 59 ans ont perçu au moins 90 % de leur revenu d'autres modes de rémunération.

Enfin, le sexe des médecins de famille n'influaient pas sur le type de paiement que les médecins avaient tendance à recevoir, mais l'âge a semblé jouer un rôle. Les deux tiers (67,9 %) des médecins de famille de moins de 40 ans ont tiré la majeure partie de leur revenu d'autres modes de rémunération, contre 36,2 % des médecins de 40 à 59 ans et 21,9 % des médecins de 60 ans et plus. D'autres études ont démontré qu'une plus grande stabilité du revenu est particulièrement importante chez les jeunes médecins de famille parce qu'ils cherchent à atteindre un équilibre entre leur revenu et les changements qui surviennent dans leur vie professionnelle et personnelle⁸.

Figure 4 Répartition des médecins selon le mode de rémunération, le type de médecin, le sexe et le groupe d'âge, comparaison des médecins tirant au moins 90 % de leur revenu d'autres modes de rémunération ou de rémunération à l'acte, 2007-2008



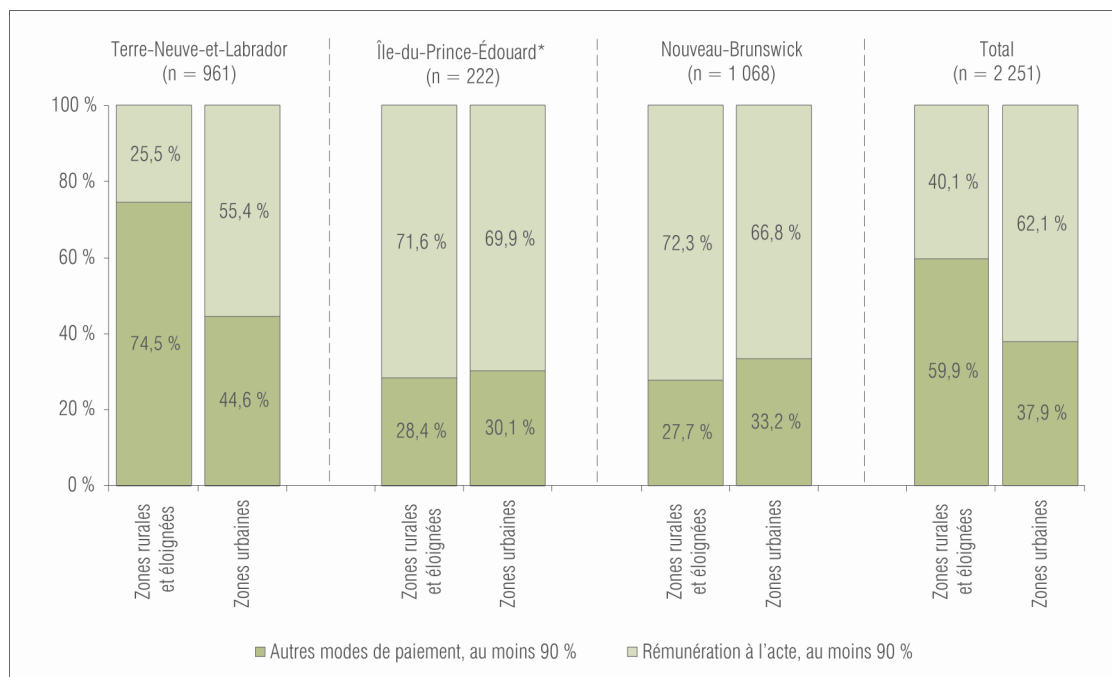
Source

Base de données nationale sur les médecins, Institut canadien d'information sur la santé.

La fréquence d'utilisation des modes de rémunération variait-elle parmi les zones urbaines et rurales?

Comme l'illustre la figure 5, la fréquence d'utilisation des autres modes de rémunération chez les médecins pratiquant dans des zones urbaines ou rurales variait selon la province. À Terre-Neuve-et-Labrador, 74,5 % des médecins en zone rurale tiraient au moins 90 % de leur revenu d'autres modes de rémunération, contre 44,6 % des médecins en zone urbaine. Au Nouveau-Brunswick, la proportion de médecins tirant au moins 90 % de leur revenu d'autres modes de rémunération était plus élevée en zone urbaine qu'en zone rurale (33,2 % contre 27,7 %).

Figure 5 Répartition des médecins selon le mode de rémunération et l'emplacement géographique, comparaison des médecins tirant au moins 90 % de leur revenu d'autres modes de rémunération ou de rémunération à l'acte, 2007-2008



Remarque

* Le nombre total de médecins de l'Île-du-Prince-Édouard est faible. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Source

Base de données nationale sur les médecins, Institut canadien d'information sur la santé.

L'étude a également examiné différentes combinaisons d'emplacement géographique par rapport au sexe, à l'âge et à la spécialité, selon le type de rémunération. De façon générale, les résultats ont indiqué que peu importe leur âge, leur sexe ou leur spécialité, les médecins qui pratiquaient en zone rurale et éloignée étaient plus susceptibles de percevoir la majorité de leur revenu d'autres modes de rémunération que leurs homologues en zone urbaine (voir l'annexe B). Les autres modes de rémunération étaient peut-être plus présents en zone rurale et éloignée en raison des stratégies de recrutement et de maintien en poste. La difficulté à recruter des médecins en zone rurale et éloignée et à les maintenir en poste est bien documentée dans la littérature⁸⁻¹⁰; les médecins sont particulièrement peu disposés à être rémunérés à l'acte dans les zones peu peuplées. Les salaires et d'autres modes de rémunération aident à combler les écarts en offrant un revenu adéquat et stable aux médecins pratiquant dans ces zones. Terre-Neuve-et-Labrador était un exemple de province ayant eu recours avec succès aux autres modes de rémunération dans le but de recruter des médecins et de les maintenir en poste dans les zones sous-peuplées⁸.

Conclusion

La façon dont les médecins sont rémunérés revêt une grande importance dans les discussions entourant la réforme des soins de santé au Canada. De la présente étude, qui portait sur Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick, se dégagent les observations générales suivantes : la méthode de paiement prédominante des médecins était une combinaison de modes de rémunération, et parmi les autres modes de rémunération, le salaire était le plus souvent utilisé.

Les caractéristiques des médecins ont influé sur le choix des méthodes de paiement. Dans l'ensemble, les jeunes médecins et ceux de sexe féminin étaient plus susceptibles de percevoir au moins 90 % de leur revenu d'autres modes de rémunération. Si l'on examine les résultats selon le type de médecin, les médecins spécialistes étaient les plus susceptibles d'être principalement rémunérés au moyen de ces modes et les chirurgiens spécialisés, les moins susceptibles. On note également ce qui suit :

- L'écart selon le sexe était plus marqué parmi les médecins spécialistes, chez lesquels 69,6 % des femmes et 47,1 % des hommes ont tiré la grande majorité de leur revenu des autres modes de rémunération.
- Les écarts selon le groupe d'âge étaient plus marqués parmi les médecins de famille : les plus jeunes étaient au moins deux fois plus susceptibles d'être payés par d'autres modes de rémunération que les autres groupes d'âge (67,9 % contre 36,2 % des 40 à 59 ans et 21,9 % des 60 ans et plus).

Un certain nombre de questions mériteraient d'être approfondies dans le cadre d'études ultérieures. Par exemple, les tendances relevées dans la présente analyse se reflèteront-elles dans les autres provinces et territoires? Les DIM optent-ils pour une autre méthode de paiement une fois entièrement autorisés à pratiquer au Canada? Quelle est la variation des paiements moyens selon le mode de rémunération? Comment les diverses initiatives en matière de soins de santé influenceront-elles sur les modes de rémunération des médecins? Quels facteurs entrent en ligne de compte dans la décision que prend une province ou un territoire d'offrir un mode de rémunération donné? Quels sont les facteurs influant sur le choix que fait un médecin d'opter pour un mode de rémunération plutôt qu'un autre?

L'ICIS travaille actuellement de concert avec l'ensemble des provinces à l'amélioration de la collecte de données afin de pouvoir intégrer les données sur les médecins concernant les autres modes de rémunération à celles sur la rémunération à l'acte partout au pays. La BDNM offrira ainsi une mesure plus complète de la rémunération clinique et de l'utilisation. En septembre 2009, l'ICIS a mis à jour le manuel de spécifications pour la soumission des données à la BDNM, qui devrait être adopté par l'ensemble des provinces et des territoires. Ce manuel mis à jour donne des indications pour la collecte de données sur les médecins relativement à tous les modes de rémunération. Le processus de collecte de données commencera à l'automne 2010.

Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) souhaite remercier les personnes suivantes qui ont contribué à l'élaboration de la présente analyse :

Helen Ke Wei, analyste principale, Ressources humaines de la santé, ICIS

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

Yvonne Rosehart, chef de section, Ressources humaines de la santé, ICIS

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

Geoff Ballinger, gestionnaire, Ressources humaines de la santé, ICIS

Annexe A : Autres modes de rémunération clinique

Les autres modes de rémunération constituent des moyens de rémunération directe des médecins autrement qu'à l'acte. Les classifications varient entre les provinces et les territoires. Les différentes classifications des autres modes de rémunération sont décrites ci-dessous.

Salaire : Les médecins sont rémunérés en fonction d'une échelle salariale annuelle, à temps plein ou à temps partiel. Les retenues à la source et les avantages sociaux comme les vacances sont des caractéristiques distinctives.

Vacation : La rémunération est largement basée sur le temps que le médecin consacre chaque jour, chaque semaine ou chaque mois à la prestation de services médicaux à un groupe défini.

Capitation : Une allocation est versée aux cabinets de médecins pour chaque patient inscrit. Les taux de rémunération peuvent varier selon l'âge et le sexe des patients.

Financement global : Des budgets annuels sont négociés pour un groupe de médecins, généralement dans un centre médical universitaire.

Contrat : Le financement est négocié pour les médecins qui offrent des services définis à une population définie; les ententes de rémunération précisent habituellement quels services sont couverts ou le temps d'exercice alloué.

Rémunération mixte : Il s'agit principalement des cas où les médecins sont rémunérés à l'acte et en vertu d'un autre mode de rémunération. Il existe des variantes entre les provinces et territoires.

Psychiatrie : Certaines provinces et certains territoires offrent des programmes qui fournissent des services psychiatriques pour lesquels la rémunération est assurée par salaire, vacation ou contrat.

Zones nordiques et insuffisamment desservies : La plupart des provinces et des territoires disposent de programmes spéciaux pour assurer les services dans les zones nordiques ou insuffisamment desservies. Ces programmes peuvent réunir plusieurs autres modes de rémunération, mais les données ne sont pas détaillées dans les rapports de l'ICIS. Tout comme la plupart des programmes de paiement des services d'urgence et de disponibilité, ils sont compris dans les autres modes de paiement clinique à des fins de comparaison. En Saskatchewan, les paiements du programme de couverture des salles d'urgence et de répit pendant les fins de semaine en milieu rural sont effectués au moyen de la rémunération à l'acte.

Services d'urgence et disponibilité : Ces autres modes de paiement s'appliquent aux services offerts en salle d'urgence et pour les médecins en disponibilité en zone rurale. Ils peuvent s'ajouter à la rémunération à l'acte ou la remplacer.

Annexe B : Tableaux supplémentaires

Cette section présente les tableaux ayant servi à l'analyse, mais qui n'ont pas été inclus dans le document.

Tableau B1 Répartition des médecins selon le mode de rémunération, le sexe et le groupe d'âge, comparaison des médecins tirant au moins 90 % de leur revenu d'autres modes de rémunération ou de rémunération à l'acte, 2007-2008

Âge	Sexe	Mode de rémunération	T.-N.-L.	Î.-P.-É.†	N.-B.	Total
Moins de 40 ans	Femmes	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	62,9 %	59,3 %	54,8 %	57,9 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	37,1 %	40,7 %	45,2 %	42,1 %
	Hommes	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	70,3 %	58,1 %	44,0 %	57,2 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	29,7 %	41,9 %	56,0 %	42,8 %
De 40 à 59 ans	Femmes	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	55,6 %	54,5 %	36,8 %	46,9 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	44,4 %	45,5 %	63,2 %	53,1 %
	Hommes	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	51,6 %	43,2 %	25,1 %	38,9 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	48,4 %	56,8 %	74,9 %	61,1 %
60 ans et plus	Femmes	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	53,8 %	*	36,8 %	42,9 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	46,2 %	*	63,2 %	56,3 %
	Hommes	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	40,0 %	24,4 %	17,7 %	27,0 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	60,0 %	75,6 %	82,3 %	73,0 %

Remarques

* Le nombre de médecins de cette cellule se situait entre un et quatre. Les données ont été supprimées.

† Le nombre total de médecins de l'Île-du-Prince-Édouard est faible. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Source

Base de données nationale sur les médecins, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau B2 Répartition des médecins selon le mode de rémunération, le sexe et l'emplacement géographique, comparaison des médecins tirant au moins 90 % de leur revenu d'autres modes de rémunération ou de rémunération à l'acte, 2007-2008

Emplacement	Sexe	Mode de rémunération	T.-N.-L.	Î.-P.-É.†	N.-B.	Total
Zones rurales et éloignées	Femmes	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	82,2 %	*	38,8 %	64,0 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	17,8 %	*	61,2 %	36,0 %
	Hommes	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	72,4 %	57,1 %	22,2 %	58,7 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	27,6 %	42,9 %	58,8 %	41,3 %
Zones urbaines	Femmes	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	50,0 %	56,4 %	45,3 %	47,9 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	50,0 %	43,6 %	54,7 %	52,1 %
	Hommes	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	41,7 %	33,0 %	27,4 %	33,1 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	58,3 %	67,0 %	72,6 %	66,9 %

Remarques

* Le nombre de médecins de cette cellule se situait entre un et quatre. Les données ont été supprimées.

† Le nombre total de médecins de l'Île-du-Prince-Édouard est faible. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Source

Base de données nationale sur les médecins, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau B3 Répartition des médecins selon le mode de rémunération, le groupe d'âge et l'emplacement géographique, comparaison des médecins tirant au moins 90 % de leur revenu d'autres modes de rémunération ou de rémunération à l'acte, 2007-2008

Emplacement	Âge	Mode de rémunération	T.-N.-L.	Î.-P.-É.†	N.-B.	Total
Zones rurales et éloignées	Moins de 40 ans	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	89,0 %	*	50,0 %	77,2 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	11,0 %	*	50,0 %	22,8 %
	De 40 à 59 ans	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	72,8 %	47,6 %	22,7 %	56,9 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	27,2 %	52,4 %	77,3 %	43,1 %
	60 ans et plus	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	57,4 %	*	*	44,3 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	42,6 %	*	*	55,7 %
Zones urbaines	Moins de 40 ans	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	56,0 %	56,4 %	48,1 %	51,5 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	44,0 %	43,6 %	51,9 %	48,5 %
	De 40 à 59 ans	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	42,6 %	41,8 %	28,6 %	35,5 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	57,4 %	58,2 %	71,4 %	64,5 %
	60 ans et plus	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	29,5 %	*	18,9 %	21,4 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	70,5 %	*	81,1 %	78,6 %

Remarques

* Le nombre de médecins de cette cellule se situait entre un et quatre. Les données ont été supprimées.

† Le nombre total de médecins de l'Île-du-Prince-Édouard est faible. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Source

Base de données nationale sur les médecins, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau B4 Répartition des médecins selon le mode de rémunération, la spécialité et l'emplacement géographique, comparaison des médecins tirant au moins 90 % de leur revenu d'autres modes de rémunération ou de rémunération à l'acte, 2007-2008

Emplacement	Spécialité	Mode de rémunération	T.-N.-L.	Î.-P.-É.†	N.-B.	Total
Zones rurales et éloignées	Médecins de famille	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	71,1 %	54,8 %	26,4 %	55,4 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	28,9 %	45,2 %	73,6 %	44,6 %
	Médecins spécialistes	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	83,9 %	*	41,7 %	77,0 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	16,1 %	*	58,3 %	23,0 %
	Chirurgiens spécialisés	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	77,8 %	*	*	66,7 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	22,2 %	*	*	33,3 %
Zones urbaines	Médecins de famille	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	41,3 %	32,9 %	38,1 %	38,7 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	58,7 %	67,1 %	61,9 %	61,3 %
	Médecins spécialistes	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	56,0 %	62,8 %	43,0 %	49,7 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	44,0 %	37,2 %	57,0 %	50,3 %
	Chirurgiens spécialisés	Autres modes de rémunération, au moins 90 %	27,5 %	19,2 %	11,9 %	16,9 %
		Rémunération à l'acte, au moins 90 %	72,5 %	80,8 %	88,1 %	83,1 %

Remarques

* Le nombre de médecins de cette cellule se situait entre un et quatre. Les données ont été supprimées.

† Le nombre total de médecins de l'Île-du-Prince-Édouard est faible. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Source

Base de données nationale sur les médecins, Institut canadien d'information sur la santé.

Références

1. M. Holden et O. Madore, *Remuneration of Primary Care Physicians [La rémunération des médecins de premier recours]*, Ottawa (Ont.), Bibliothèque du Parlement, 2002. Consulté le 10 décembre 2009. Internet : <<http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection-R/LoPBdP/PRB-e/PRB0135-e.pdf>>.
2. Statistique Canada, *Canadian Community Health Survey, 1998–2004 [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 1998 à 2004]*, Ottawa (Ont.), Statistique Canada, 2009.
3. Sondage national des médecins (2004 et 2007), *National Results by FP/GP or Other Specialist, Sex, Age, and All Physicians*, dernière mise à jour en 2007. Consulté le 11 janvier 2010. Internet : <<http://www.nationalphysiciansurvey.ca/nps/>>.
4. R. A. Devlin et coll., « Remunerating Primary Care Physicians: Emerging Directions and Policy Options for Canada », *Healthcare Quarterly*, vol. 9, n° 3 (2006), p. 34-42.
5. S. Martin, « Fee-for-Service V. Salary: The Debate Is Heating Up », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 169, n° 7 (2003), p. 701. Consulté le 9 décembre 2009. Internet : <<http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/169/7/701>>.
6. R. A. Devlin et S. Sarma, « Do Physician Remuneration Schemes Matter? The Case of Canadian Family Physicians », *Journal of Health Economics*, vol. 27, n° 5 (2008), p. 1168-1181.
7. Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, *Alternative Payment Program General Description* (document interne), Fredericton (N.-B.), ministère de la Santé, 2008.
8. D. W. Wranik et M. Durier-Copp, « Physician Remuneration Methods for Family Physicians in Canada: Expected Outcomes and Lessons Learned », *Health Care Analysis* (janvier 2009). Consulté le 9 décembre 2009. Internet : <<http://toolkit.cfpc.ca/en/files/wranik.pdf>>.
9. J. Rourke, « Increasing the Number of Rural Physicians », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 178, n° 3 (2008), p. 322-325. Consulté le 10 décembre 2009. Internet : <<http://www.cmaj.ca/cgi/reprint/178/3/322>>.
10. J. T. B. Rourke et coll., « Keeping Family Physicians in Rural Practice », *Canadian Family Physician [Le Médecin de famille canadien]*, vol. 49 (2003), p. 1142-1149. Consulté le 9 décembre 2009. Internet : <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2214284/pdf/14526866.pdf>>.