

Organisation de
l'omnipratique
au Québec
entre 1994
et 1999



Organisation de l'omnipratique au Québec entre 1994 et 1999



Décembre 2000

Marie Demers

Direction générale de la planification
stratégique et de l'évaluation

Avec la collaboration de :

Yvon Brunelle

Direction générale des affaires
médicales et universitaires

*Santé
et Services sociaux*

Québec 

Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Pour obtenir un exemplaire de ce document, faites parvenir votre commande par télécopieur : **(418) 644-4574**

par courriel : **communications@msss.gouv.qc.ca**

ou par la poste : **Ministère de la Santé et des Services sociaux
Direction des communications
1075, chemin Sainte-Foy, 16^e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1**

Le présent document est disponible à la section **documentation** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : **www.msss.gouv.qc.ca**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2001
Bibliothèque nationale du Canada, 2001
ISBN 2-550-38084-3

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

RÉSUMÉ

Contenu de l'étude

La présente étude trace un portrait évolutif de l'omnipratique au Québec de 1994 à 1999. Elle fait état de l'évolution des effectifs médicaux d'omnipratique, de la rémunération et des modes de rémunération (ainsi que de leur combinaison), de la pratique en fonction des différents lieux où elle se fait (cabinet privé, clinique externe d'hôpital, urgence, auprès de malades hospitalisés, CLSC et domicile) et du volume d'activité clinique (nombre de visites, de patients, de demandes de consultation, taux de référence, nombre de jours facturés par an, de visites par jour, de visites à domicile par an, de semaines sans facturation par an, etc.). Elle examine la mixité des lieux de pratique et la façon dont les modes de rémunération diffèrent d'un endroit à l'autre. Une attention particulière a été accordée aux variations régionales relativement à chacun de ces paramètres. Enfin, elle documente certains écarts de pratique (pratique sans rendez-vous, demandes excessives de consultation, pratique intensive à domicile) et donne un aperçu de la place occupée par certaines pratiques spécialisées (chirurgie, obstétrique et gynécologie, psychiatrie, gériatrie).

Principaux constats

L'étude fait ressortir :

1. L'hétérogénéité de la pratique des omnipraticiens comme facteur à prendre en considération dans l'organisation des services de première ligne. Aux variations temporelles et régionales dans la prestation de services, s'ajoutent des variations importantes dans les modes de pratique.
2. La stabilité du nombre d'omnipraticiens entre 1994 et 1999, malgré les départs à la retraite ; ceux-ci sont passés de 7 113 à 7 138 durant cette période. La situation varie cependant au niveau régional : on constate une hausse en périphérie de Montréal et une baisse dans le Bas-Saint-Laurent, dans la Mauricie et le Centre-du-Québec et dans la région de la Chaudière-Appalaches. Lorsque le ratio omnipraticien : population est considéré, c'est la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec qui est la plus désavantagée, compte tenu du fait que son ratio spécialiste : population est également faible.
3. La stabilité de la rémunération à l'acte : celle-ci représente toujours près de 80 % des revenus d'omnipratique malgré l'augmentation de la mixité des modes de rémunération. En 1994, 36 % des omnipraticiens étaient payés suivant plusieurs modes de rémunération, contre 44 % en 1999. Le tarif horaire tend à prendre une place de plus en plus grande alors que le salaire fixe est en net recul.

4. La légère baisse de la mixité des lieux de pratique au profit d'une pratique exclusivement en cabinet : en 1994, 70 % des omnipraticiens travaillaient dans plus d'un lieu, comparativement à 68,5 % en 1999. Ceux qui pratiquent exclusivement en cabinet représentaient 19 % des effectifs en 1994, contre 22 % en 1999. Dans l'optique où l'on souhaite une prise en charge plus globale de la santé du patient par son médecin traitant, cette régression de la mixité peut faire craindre une spécialisation de la pratique plutôt que l'accroissement de sa polyvalence.
5. La baisse globale du volume d'activité des omnipraticiens rémunérés à l'acte (les seuls pour qui cette information est disponible), aussi bien en ce qui a trait au nombre de contacts médecin-patient qu'au nombre de jours de facturation par an. Le nombre de contacts médecin-patient (visites) a diminué de un million entre 1994 et 1999, passant de 25,3 à 24,3 millions. Cette baisse d'activité est indépendante des changements dans les modes de rémunération et semble indiquer une pratique moins intense qu'auparavant, sauf pour ce qui est des médecins pratiquant exclusivement en cabinet, qui sont les seuls dont le volume d'activité a connu une hausse. Cette baisse d'activité pourrait donc être responsable d'un déficit dans l'offre de services par rapport à la demande.
6. La réduction de la pratique en milieu hospitalier dans presque toutes les régions, aussi bien en ce qui a trait aux effectifs médicaux qu'aux revenus provenant de ce milieu ; le recul est manifeste, surtout en clinique externe mais aussi à l'urgence et auprès de patients hospitalisés. Cette diminution s'est effectuée au profit des CLSC, qui comptent maintenant une plus grande part des effectifs et des coûts d'omnipraticie. Ce phénomène tend à montrer que la pratique ambulatoire est de plus en plus répandue.
7. Une pratique en CLSC comptant de plus en plus d'omnipraticiens (un sur cinq en 1994, contre un sur quatre en 1999), mais tendant à devenir une pratique à temps partiel (le nombre de médecins à temps plein a à peine augmenté, passant de 322 à 330 entre les deux années). La hausse globale des effectifs peut résulter en partie des activités médicales particulières auxquelles sont assujettis les diplômés ayant moins de dix ans de pratique, puisque, à cet égard, le CLSC est considéré comme un établissement au même titre que l'hôpital.
8. La chute de la pratique à domicile, aussi bien en ce qui a trait au nombre de visites (qui sont passées de 761 000 à 651 000) qu'à la proportion d'omnipraticiens qui en font (elle est passée de 54,9 % à 47,5 %). On observe une forte variation régionale, la pratique à domicile étant plus particulièrement concentrée dans les régions de Québec, de la Chaudière-Appalaches et du Saguenay-Lac-Saint-Jean, où les médecins semblent issus majoritairement du même milieu universitaire (Université Laval). Peut-être s'agit-il d'un mode de pratique associé à la formation reçue.
9. Un profil de pratique qui s'éloigne de ce que l'on entend généralement par une pratique de médecin de famille pour près de la moitié des omnipraticiens (estimation qui reste à confirmer). Ceux-ci seraient donc peu disponibles, de par leur profil, pour

assurer la globalité et la continuité des soins à une population bien définie. Plus le nombre de ceux qui présentent un profil de médecin de famille est faible, plus le nombre de patients potentiels dans la clientèle d'un médecin de famille sera élevé, compromettant ainsi la réalisation optimale des conditions de ce type de pratique.

REMERCIEMENTS

Les auteurs remercient toutes les personnes qui ont apporté leur contribution à la réalisation de la présente étude.

Pour la création du fichier informatique :

- M. François Bégin, de la Direction générale des politiques de main-d'œuvre.

Pour leurs judicieux conseils au cours de la lecture préalable du document :

- D^{re} Sylvie Bernier, de la Direction générale des affaires médicales et universitaires ;
- Mme Pauline Bégin, de la Direction générale de la planification stratégique et de l'évaluation ;
- Mme Lise Caron, de la Direction générale des affaires médicales et universitaires ;
- M. Serge Blanchette, de la Direction générale des politiques de main-d'œuvre.

Pour la mise en pages du document :

- Mme Hélène Breton, de la Direction générale des affaires médicales et universitaires ;
- Mme Lise Lapointe, de la Direction générale de la planification stratégique et de l'évaluation.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
MÉTHODE.....	3
RÉSULTATS.....	5
1. Effectifs médicaux	5
2. Évolution de la rémunération et des modes de rémunération.....	6
<i>Rémunération</i>	6
<i>Modes de rémunération</i>	6
<i>Combinaison des modes de rémunération</i>	6
3. Description de la pratique en fonction des différents lieux	7
<i>Répartition du revenu selon le lieu de pratique</i>	7
<i>Mixité des lieux de pratique</i>	7
<i>Pratique en cabinet privé</i>	8
<i>Pratique en milieu hospitalier</i>	8
<i>Pratique en CLSC</i>	9
<i>Pratique à domicile</i>	9
4. Combinaison des modes de rémunération et des lieux de pratique.....	10
5. Volume d'activité clinique	11
6. Variations régionales.....	12
<i>Nombre de médecins</i>	12
<i>Pratique en cabinet</i>	13
<i>Pratique à l'urgence</i>	13
<i>Pratique auprès de patients hospitalisés</i>	13
<i>Pratique en CLSC</i>	14
<i>Pratique à domicile</i>	14
<i>Volume d'activité clinique</i>	14
7. Écarts de pratique	15
<i>Pratique sans rendez-vous</i>	15
<i>Demandes de consultation</i>	16
<i>Pratique intensive à domicile</i>	16
8. Pratiques spécialisées.....	17
<i>Consultations</i>	17
<i>Chirurgie</i>	17
<i>Obstétrique et gynécologie</i>	17
<i>Psychiatrie</i>	18
<i>Gériatrie</i>	18

DISCUSSION	19
<i>Évolution du nombre de médecins et réduction du volume d'activité clinique</i>	19
<i>Réduction de la pratique en milieu hospitalier</i>	20
<i>Mixité des lieux de pratique et des modes de rémunération</i>	20
<i>Réduction des visites à domicile</i>	21
CONCLUSION	23
ANNEXE	25

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 ÉVOLUTION DU NOMBRE D'OMNIPRATICIENS ENTRE 1994 ET 1999.....	27
TABLEAU 2 RATIO MÉDECIN:POPULATION PAR RÉGION SOCIO SANITAIRE EN 1994 ET EN 1999	28
TABLEAU 3 DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS SELON LA RÉMUNÉRATION TOTALE REÇUE ENTRE 1994 ET 1999	29
TABLEAU 4 RÉPARTITION DU REVENU DES OMNIPRATICIENS SELON LE LIEU DE PRATIQUE ET LE MODE DE RÉMUNÉRATION ENTRE 1994 ET 1999	30
TABLEAU 5 DISTRIBUTION DES REVENUS D'OMNIPRATIQUE SELON LE MODE DE RÉMUNÉRATION PAR RÉGION SOCIO SANITAIRE.....	31
TABLEAU 6 DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS EN FONCTION DU LIEU DE PRATIQUE ENTRE 1994 ET 1999	32
TABLEAU 7 OMNIPRATICIENS DONT AU MOINS UNE PARTIE DU REVENU DE PRATIQUE PROVENAIT DU MILIEU HOSPITALIER PAR RÉGION SOCIO SANITAIRE ENTRE 1994 ET 1999 ¹	33
TABLEAU 8 PROPORTION DU REVENU DES OMNIPRATICIENS PROVENANT DE LA PRATIQUE EN MILIEU HOSPITALIER PAR RÉGION SOCIO SANITAIRE ENTRE 1994 ET 1999	34
TABLEAU 9 LIEUX DE PRATIQUE DES OMNIPRATICIENS AYANT TRAVAILLÉ EN CLSC INDÉPENDAMMENT DU NIVEAU DE REVENU DURANT L'ANNÉE ENTRE 1994 ET 1999	35
TABLEAU 10 MODE DE RÉMUNÉRATION DES OMNIPRATICIENS AYANT TRAVAILLÉ EN CLSC INDÉPENDAMMENT DU NIVEAU DE REVENU DURANT L'ANNÉE ENTRE 1994 ET 1999.....	36
TABLEAU 11 DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS EN FONCTION DU NOMBRE DE VISITES À DOMICILE EFFECTUÉES DURANT L'ANNÉE ENTRE 1994 ET 1999	37
TABLEAU 12 VOLUME MOYEN D'ACTIVITÉ CLINIQUE DES OMNIPRATICIENS RÉMUNÉRÉS À L'ACTE EN 1994	38
TABLEAU 13 VOLUME MOYEN D'ACTIVITÉ CLINIQUE DES OMNIPRATICIENS RÉMUNÉRÉS À L'ACTE EN 1998	39
TABLEAU 14 VOLUME MOYEN D'ACTIVITÉ CLINIQUE DES OMNIPRATICIENS RÉMUNÉRÉS À L'ACTE EN 1999	40
TABLEAU 15 DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS RÉMUNÉRÉS EXCLUSIVEMENT À L'ACTE EN FONCTION DU VOLUME ANNUEL D'ACTIVITÉ CLINIQUE (SEULEMENT SI REVENU SUPÉRIEUR À 50 000 \$)	41
TABLEAU 16 DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS PAR RÉGION SOCIO SANITAIRE SELON LE MODE DE RÉMUNÉRATION ET LE LIEU DE PRATIQUE EN 1994.....	44
TABLEAU 17 DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS PAR RÉGION SOCIO SANITAIRE SELON LE MODE DE RÉMUNÉRATION ET LE LIEU DE PRATIQUE EN 1998.....	45
TABLEAU 18 DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS PAR RÉGION SOCIO SANITAIRE SELON LE MODE DE RÉMUNÉRATION ET LE LIEU DE PRATIQUE EN 1999.....	46
TABLEAU 21 DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS PRATIQUANT EN CLSC PAR RÉGION SOCIO SANITAIRE INDÉPENDAMMENT DU NIVEAU DE REVENU.....	49

TABLEAU 22 DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS AYANT EFFECTUÉ DES VISITES À DOMICILE PAR RÉGION SOCIO SANITAIRE ENTRE 1994 ET 1999	50
TABLEAU 23 VOLUME MOYEN D'ACTIVITÉ CLINIQUE DES OMNIPRATICIENS ENTIÈREMENT À L'ACTE ET EN CABINET EN 1999 PAR RÉGION SOCIO SANITAIRE	51
TABLEAU 24 DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS QUI PRATIQUENT AU MOINS 50 % EN CABINET ET PAS DU TOUT À L'URGENCE ET QUI VOIENT AU MOINS 70 % DE LEURS PATIENTS UNE SEULE FOIS DURANT L'ANNÉE PAR RÉGION SOCIO SANITAIRE ENTRE 1994 ET 1999	52
TABLEAU 25 VOLUME D'ACTIVITÉ CLINIQUE DES OMNIPRATICIENS QUI PRATIQUAIENT EXCLUSIVEMENT EN CABINET ET ONT VU AU MOINS 70 % DE LEURS PATIENTS UNE SEULE FOIS DURANT L'ANNÉE ENTRE 1994 ET 1999	53
TABLEAU 26 DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS EN FONCTION DU NOMBRE DE CONSULTATIONS DEMANDÉES DURANT L'ANNÉE ENTRE 1994 ET 1999	54
TABLEAU 27 LIEUX DE PRATIQUE DES OMNIPRATICIENS AYANT EFFECTUÉ AU MOINS 500 DEMANDES DE CONSULTATION DURANT L'ANNÉE ENTRE 1994 ET 1999	55
TABLEAU 28 DISTRIBUTION PAR RÉGION SOCIO SANITAIRE DES OMNIPRATICIENS EXCLUSIVEMENT EN CABINET ET QUI ONT EFFECTUÉ AU MOINS 500 DEMANDES DE CONSULTATION ENTRE 1994 ET 1999	56
TABLEAU 29 VOLUME D'ACTIVITÉ CLINIQUE DES OMNIPRATICIENS PRATIQUANT EXCLUSIVEMENT EN CABINET ET AYANT EFFECTUÉ AU MOINS 500 DEMANDES DE CONSULTATION DURANT L'ANNÉE ENTRE 1994 ET 1999	57
TABLEAU 30 LIEUX DE PRATIQUE DES OMNIPRATICIENS AYANT EFFECTUÉ AU MOINS 500 VISITES À DOMICILE DURANT L'ANNÉE ENTRE 1994 ET 1999	58
TABLEAU 31 DISTRIBUTION PAR RÉGION SOCIO SANITAIRE DES OMNIPRATICIENS AYANT EFFECTUÉ PLUS DE 500 VISITES À DOMICILE DURANT L'ANNÉE ENTRE 1994 ET 1999	59
TABLEAU 32 VOLUME D'ACTIVITÉ CLINIQUE DES OMNIPRATICIENS	60

INTRODUCTION

Dans le cadre de la réorganisation du système de soins où l'on veut désormais donner la priorité aux soins de première ligne, il s'avérait essentiel d'examiner le champ actuel de pratique des médecins omnipraticiens au Québec. Une restructuration de la façon dont les services médicaux doivent être rendus à la population ne peut se faire efficacement sans une connaissance détaillée des modes de pratique actuels et des contraintes qui y sont inhérentes. Les prérequis, les composantes et la place que doivent occuper les soins de première ligne ont fait l'objet d'une étude approfondie par Starfield¹ et les concepts développés dans les écrits de cette spécialiste de la question ont servi à alimenter la réflexion amorcée sur la situation québécoise.

L'environnement du système de soins au Québec a été marqué de profonds changements au cours de la dernière décennie. Dans le cas de la pratique médicale, on a assisté à des départs massifs à la retraite, à des changements dans les modes de rémunération, à la mise en place d'enveloppes fermées et de plafonds de rémunération, ainsi qu'au déplacement des médecins de l'hôpital vers une pratique plus ambulatoire, suite à la fermeture de nombreux hôpitaux et conformément à la volonté de fournir les soins sans avoir autant recours à l'hospitalisation. On peut donc penser que la pratique médicale s'est ressentie, positivement ou négativement, de plusieurs mesures privilégiées par les réformes effectuées. De plus, de nombreux signaux montrant une situation de pénurie de main d'œuvre médicale laissent entrevoir les difficultés dans la répartition de la main d'œuvre médicale ou des tâches qu'elle accomplit.

Or, la pratique médicale des médecins omnipraticiens est peu documentée. Il est donc difficile d'estimer l'impact occasionné par les nombreux changements qui ont eu lieu. Dans le cadre de la réflexion actuelle sur l'avenir du système de soins et sur les modifications qui devraient ou pourraient y être apportées, disposer d'un portrait détaillé de la pratique médicale et des tendances récentes peut devenir un outil de planification important pour aider à identifier certains points critiques à surveiller au moment de l'implantation de nouvelles mesures.

Compte tenu du consensus sur l'accent à mettre sur les soins de première ligne dans ce débat, il est apparu nécessaire de faire le point sur l'évolution de la pratique médicale des omnipraticiens depuis 1994, c'est-à-dire avant la mise en place des principales transformations. Les points qui seront abordés dans les pages qui suivent portent sur la situation du Québec aussi bien que sur celle des régions ; ils ont trait :

¹ Starfield B. *Primary Care. Concept, Evaluation, and Policy*. Oxford University Press, New-York, 1992.

- 1) aux effectifs médicaux, en particulier pour connaître l'évolution du ratio omnipraticien : population et éclairer les situations perçues de pénurie ;
- 2) à la mixité des lieux de pratique, en particulier pour jeter un éclairage sur le milieu hospitalier aux prises avec certaines difficultés de rétention et les déplacements induits par les fermetures ;
- 3) à la mixité de la rémunération, en particulier pour voir s'il y a régression de la position dominante de la rémunération à l'acte ;
- 4) au volume d'activité, en particulier pour moduler la perception que nous pouvons avoir du seul ratio médecin : population et éclairer les variations de ce ratio selon le lieu de pratique ;
- 5) à la pratique de la médecine familiale qui, selon l'approche classique de Starfield, peut être associée à certaines caractéristiques, dont le lien entre le patient et le médecin, impliquant que les mêmes clients sont revus régulièrement, même à domicile, le cas échéant ;
- 6) au développement de certains phénomènes peu susceptibles d'encourager la pratique de la médecine familiale comme : les « cliniques sans rendez-vous » ou une pratique dispersée en plusieurs lieux.

MÉTHODE

L'information colligée sur les demandes de paiement des médecins rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec a été utilisée pour l'analyse ; cette information provient des banques administratives de la RAMQ. Tous les omnipraticiens ont été retenus, quels que soient leur mode de rémunération (à l'acte, à salaire ou à tarif horaire) ou leur type d'activité. Cependant, l'analyse du volume d'activité clinique n'est basée que sur les médecins rémunérés à l'acte (en tout ou en partie), car ce sont les seuls pour lesquels l'information sur la clientèle et les services rendus est disponible.

L'analyse porte principalement sur les médecins dont la rémunération annuelle est supérieure à 50 000 \$, sauf lorsqu'il en est fait mention dans le texte. Ce seuil a été retenu, après un examen approfondi des données, afin d'éviter que les données relatives aux médecins qui n'auraient eu qu'une pratique partielle durant l'année ne viennent inutilement affecter la moyenne.

Les statistiques annuelles de la Régie de l'assurance maladie² ont aussi servi à documenter ce portrait de l'omnipratique au Québec, surtout en ce qui a trait aux coûts globaux d'omnipratique, au ratio médecin : population et aux coûts relatifs à certaines catégories d'actes médicaux (consultations, chirurgie, obstétrique-gynécologie, psychiatrie et gériatrie). Les dernières données disponibles relativement aux statistiques de la RAMQ concernent l'année 1999.

Les résultats présentés ont trait aux effectifs médicaux d'omnipratique, au mode de rémunération (à l'acte, à salaire et au tarif horaire), au lieu de pratique (cabinet privé, clinique externe, urgence, auprès des patients hospitalisés pour les soins de courte durée, domicile et CLSC), au volume annuel d'activité clinique (nombre de visites³, de patients, de patients vus une seule fois, de demandes de consultation, de jours facturés, de semaines sans facturation, de visites par jour et de visites à domicile) ; le portrait inclut aussi la proportion de patients vus une seule fois, le taux de référence (le nombre de demandes de consultation divisé par le nombre de visites), le revenu annuel, quel que soit le mode de rémunération, et la proportion de la rémunération provenant de chaque lieu de pratique. Afin de simplifier la présentation des tableaux, l'expression « tarif horaire » a été remplacée par le terme utilisé auparavant, soit « vacation ». Les différences liées à l'âge et au sexe des médecins ne seront pas abordées dans ce document, mais feront l'objet d'une étude ultérieure.

² Régie de l'assurance maladie du Québec, *Statistiques annuelles 1994*, Québec, 1994.

Régie de l'assurance maladie du Québec, *Statistiques annuelles 1998*, Québec, 1999.

³ Une visite est définie comme un contact médecin-patient à une journée donnée dans un lieu donné et peut inclure un ou plusieurs services.

Une attention particulière a été accordée aux variations régionales et à l'évolution de la pratique entre 1994 et 1999. Certains phénomènes pouvant caractériser une pratique particulière ont aussi été examinés ; sur ce chapitre, à la lumière de l'information disponible, nous avons tenté de cerner la pratique sans rendez-vous, la référence massive à d'autres médecins et la pratique intensive à domicile. Enfin, certains aspects plus spécialisés de la pratique des omnipraticiens ont aussi été documentés afin de voir la place qu'ils occupaient (chirurgie, obstétrique-gynécologie, psychiatrie et gériatrie).

Aux fins de présentation des résultats, il s'est parfois avéré pertinent de regrouper les régions ; à cette fin, nous nous sommes basés sur la typologie adoptée par le comité tripartite qui s'est penché sur l'équité dans l'allocation interrégionale des ressources du champ de la santé physique⁴. Cette typologie regroupe les régions en fonction de leurs caractéristiques communes :

- 1) **les régions universitaires** : Québec (03), l'Estrie (05) et Montréal-Centre (06) ;
- 2) **les régions périphériques** : la Chaudière-Appalaches (12), Laval (13), Lanaudière (14), les Laurentides (15) et la Montérégie (16) ;
- 3) **les régions intermédiaires** : le Bas-Saint-Laurent (01), le Saguenay–Lac-Saint-Jean (02), la Mauricie et le Centre-du-Québec (04) et l'Outaouais (07) ;
- 4) **les régions éloignées** : l'Abitibi-Témiscamingue (08), la Côte-Nord (09), le Nord-du-Québec (10), la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11), le Nunavik (17) et les Terres-Cries-de-la-Baie-James (18).

L'analyse a été effectuée pour les années civiles 1994, 1998 et 1999 prises intégralement. Les fichiers ont été préparés par la Direction générale des politiques de main-d'œuvre, et les données ont été analysées à l'aide du logiciel d'analyse statistique SAS. Les coûts se rapportent aux tarifs réguliers (ramenés sur une base de 100 afin d'éliminer l'effet de la rémunération différenciée, ils permettent la comparaison des différentes régions entre elles sans nécessiter d'ajustement supplémentaire). Par contre, les coûts sont toujours présentés en dollars courants, en dépit de la hausse des tarifs des actes médicaux au cours de cette période, ce qui demande qu'on demeure très prudent dans l'interprétation de la hausse des coûts de l'omnipraticien et des revenus des omnipraticiens.

⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux. 1994. *L'équité dans l'allocation interrégionale des ressources de la santé physique*. Rapport final du comité tripartite, Québec, 95p.

RÉSULTATS

1. Effectifs médicaux

Le nombre d'omnipraticiens rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec est demeuré relativement stable entre 1994 et 1999, malgré les nombreux départs à la retraite, passant de 7 113 à 7 138 ; par contre, le nombre de ceux dont le revenu annuel est de 50 000 \$ a légèrement augmenté, passant de 6 297 à 6 426 (tableau 1). Il est cependant possible que cette légère hausse découle du fait que le même seuil a été utilisé, quelle que soit l'année, malgré une certaine hausse des tarifs des actes médicaux au cours de la période étudiée.

En 1999, le ratio omnipraticien : population était de 1 : 1 016 (tableau 2), indiquant qu'il y avait un omnipraticien pour un peu plus de 1 000 personnes ; le ratio était plus élevé dans les régions universitaires et les régions éloignées. Il était cependant plus faible dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec et dans les quatre régions périphériques de Montréal. Lorsque ces dernières sont combinées à la région de Montréal-Centre, le ratio demeure plus faible (1 : 1 091) que le ratio moyen pour l'ensemble du Québec, ce qui indique un nombre plus élevé de patients potentiels par omnipraticien. Il faut cependant tenir compte du fait que cet ensemble de régions était mieux pourvu en spécialistes (1 : 924) que le reste du Québec (à l'exception des deux autres régions universitaires) ; ainsi, pour Montréal et sa périphérie, le ratio médecin : population était de 1 : 502 en 1999, ce qui est supérieur à la moyenne provinciale (1 : 507).

Les variations régionales en omnipratique sont importantes et vont presque du simple au triple (de 1 : 433 dans le Nord-du-Québec à 1 : 1 261 dans la région de Laval). Pour l'ensemble du Québec, le ratio omnipraticien : population est sensiblement le même que le ratio spécialiste : population, qui, lui, est de 1 : 1 010.

Les deux régions qui semblent les plus désavantagées quant au nombre total de médecins qui y pratiquent sont la Mauricie et le Centre-du-Québec et la Chaudière-Appalaches. Pour cette dernière, le déficit a trait surtout aux spécialistes et peut être amoindri si l'on considère qu'une partie importante de sa population est concentrée à proximité de la région de Québec, où se trouve un nombre élevé de médecins spécialistes ; par contre, dans le cas de la Mauricie et du Centre-du-Québec, le déficit touche aussi bien les omnipraticiens que les spécialistes et prend plus d'importance compte tenu de l'éloignement des régions universitaires.

2. Évolution de la rémunération et des modes de rémunération

Rémunération

La rémunération totale des omnipraticiens s'est accrue de 1,6 % par an entre 1994 et 1999, passant de 857 à 926 millions (en dollars courants et à l'exclusion des services de laboratoire, totalisant moins d'un million de dollars pour chacune de ces années). Cette augmentation se traduit par une légère hausse du revenu moyen (exprimé en dollars courants) ; chez ceux qui ont gagné plus de 50 000 \$, il s'élevait à 133 332 \$ en 1994, comparativement à 141 421 \$ en 1999. Le tableau 3 présente la distribution des omnipraticiens en fonction de leur rémunération pour chacune des trois années étudiées.

Modes de rémunération

Le mode de rémunération à l'acte a légèrement fléchi entre 1994 et 1999 mais il représente toujours près de 80 % des sommes versées aux omnipraticiens (tableau 4). Malgré cette relative stabilité, on constate une diminution du nombre de visites médicales chez les omnipraticiens rémunérés à l'acte, lesquelles sont passées de 25,3 à 24,3 millions entre 1994 et 1999, ce qui représente une réduction de 4 %. Cela laisse supposer une augmentation du coût moyen par visite et un allègement du volume d'activité clinique.

La rémunération à salaire a passablement diminué, puisqu'elle représentait 9,9 % des revenus en 1994, comparativement à 6,7 % en 1999. Par contre, la vacation correspond maintenant à une part plus grande des revenus, puisqu'elle est passée de 9,3 à 13,5 % entre 1994 et 1999. Le tableau 5 illustre la part des revenus des omnipraticiens provenant de chaque mode de rémunération par région sociosanitaire pour chacune des années étudiées.

Même si le nombre d'omnipraticiens rémunérés à l'acte dont le revenu annuel est d'au moins 50 000 \$ a légèrement augmenté entre 1994 et 1999, on constate une baisse du nombre de ceux pour qui c'est le seul mode de rémunération : ceux-ci sont passés de 3 338 à 3 024 entre les deux années, ce qui constitue une diminution de 9,4 % (tableau 1). Le nombre d'omnipraticiens rémunérés exclusivement à salaire a aussi diminué, passant de 417 à 210, alors que le nombre d'omnipraticiens payés exclusivement à la vacation s'est légèrement accru, passant de 255 à 335.

Combinaison des modes de rémunération

Plus d'omnipraticiens sont maintenant payés selon plusieurs modes de rémunération ; en 1999, ils représentaient 44,5 % de ceux dont le revenu annuel était de 50 000 \$ ou plus, comparativement à 36,3 % en 1994 (tableau 1). Cette mixité a cependant légèrement changé de profil : les médecins rémunérés à la fois à l'acte et à la vacation

étaient plus nombreux en 1999 (2 155 contre 1 468 en 1994) alors que ceux qui combinent l'acte et le salaire étaient moins nombreux (n=382 contre 600). Ce changement se reflète aussi dans la proportion de médecins qui reçoivent une part (ou la totalité) de leur revenu sous forme de vacation : elle était de 30,8 % en 1994 contre 43,7 % en 1999. Par contre, ceux qui recevaient au moins une part de leur revenu sous forme de salaire sont passés de 19,6 % à 14,2 %.

3. Description de la pratique en fonction des différents lieux

Répartition du revenu selon le lieu de pratique

Lorsque tous les omnipraticiens sont pris en considération, indépendamment de leur niveau de revenu, on constate qu'un peu plus de la moitié du revenu total des omnipraticiens provient de la pratique en cabinet (les examens ordinaires, complets et complets majeurs en cabinet constituent près de la moitié de l'activité totale des omnipraticiens) et que 12 % du revenu découle de la pratique à l'urgence (tableau 4) ; cette dernière proportion a à peine augmenté entre 1994 et 1999. La part du revenu découlant de la pratique auprès de patients hospitalisés a diminué, passant de 13,6 à 12,1 % du revenu total entre 1994 et 1999. Globalement, la pratique en milieu hospitalier représentait 26,9 % des revenus d'omnipraticien en 1994 (230,7 millions de dollars) contre 25,2 % en 1999 (234,4 millions de dollars). Les sommes consacrées à la pratique en CLSC se sont quant à elles accrues, passant de 7,7 % du total à 9,4 %. Les services médicaux à domicile représentent une faible part des revenus et cette part est en baisse, puisqu'elle est passée de 2,6 à 2,2 % entre 1994 et 1999. Toutefois, il ne s'agit que des visites rémunérées à l'acte, puisque celles effectuées selon d'autres modes de rémunération ne sont comptabilisées nulle part ; il est fort probable que ces dernières aient augmenté au cours de la période étudiée.

Le tableau 6 donne la distribution des omnipraticiens selon la part du revenu provenant de chaque lieu de pratique. La catégorisation des lieux de pratique présentée ici tient compte de la rémunération à l'acte, à salaire et à la vacation sauf en ce qui a trait aux visites à domicile, pour lesquelles l'information est disponible uniquement lorsque le médecin est payé à l'acte.

Mixité des lieux de pratique

La pratique médicale dans un lieu unique n'est pas très fréquente et concerne principalement les médecins pratiquant en cabinet (tableau 1). Le nombre de médecins travaillant dans un seul lieu a augmenté au cours des années à l'étude, passant de 1 881 en 1994 à 2 022 en 1999. Cela représente maintenant 31,5 % de ceux dont la rémunération annuelle est d'au moins 50 000 \$. La mixité des lieux de pratique diminue donc légèrement avec le temps : elle concernait 70,1 % des omnipraticiens en 1994 contre 68,5 % en 1999. Le schéma a cependant changé ; la pratique mixte a de moins

en moins trait à la combinaison cabinet et hôpital, mais de plus en plus à la combinaison cabinet et CLSC.

Pratique en cabinet privé

Parmi les médecins qui ont un revenu annuel supérieur à 50 000 \$ au cours de l'année (tous modes de rémunération inclus), un peu plus des trois quarts pratiquent en cabinet (en totalité ou en partie) et leur proportion reste stable entre 1994 et 1999 (tableau 1). Par contre, la proportion de ceux qui pratiquent uniquement en cabinet est en hausse ; ils représentaient 19,1 % des effectifs en 1994 contre 21,9 % en 1999.

En 1999, parmi les omnipraticiens qui pratiquaient en cabinet (soit 4 965), le quart travaillaient aussi à l'urgence, 40,5 % auprès de malades hospitalisés, 11,7 % en clinique externe et 18,6 % en CLSC (ces pourcentages ne s'additionnent pas puisque plusieurs omnipraticiens exerçaient dans plusieurs lieux). Près d'un médecin sur cinq pratiquait à la fois en cabinet, à l'urgence et auprès de malades hospitalisés.

Depuis 1994, on observe une diminution du nombre d'omnipraticiens qui travaillent à la fois en cabinet et à l'hôpital, que ce soit à l'urgence, à la clinique externe ou auprès de malades hospitalisés (ils sont passés de 2 750 à 2 450), alors que le nombre de ceux qui combinent la pratique en cabinet et la pratique en CLSC s'est accru (passant de 657 à 924).

Pratique en milieu hospitalier

Le nombre d'omnipraticiens qui pratiquent en clinique externe et, dans une moindre mesure, le nombre de ceux qui pratiquent à l'urgence ou auprès de malades hospitalisés ont respectivement subi une diminution entre 1994 et 1999 (tableau 1). Ces diminutions découlent de la restructuration du système de soins, au cours de laquelle on a assisté à la fermeture d'un certain nombre d'hôpitaux et d'un grand nombre de lits, ainsi qu'à une réduction importante de la durée de séjour à l'hôpital. Ces diminutions ne semblent pas avoir été compensées par l'incitation, pour les diplômés de dix ans ou moins de pratique, à inclure la pratique en établissement dans leurs activités cliniques. Ainsi, entre 1994 et 1999, le nombre total de médecins travaillant en milieu hospitalier de soins de courte durée est passé de 3 656 à 3 349 parmi ceux dont le revenu annuel est d'au moins 50 000 \$.

Au total, 1 188 omnipraticiens travaillaient en clinique externe en 1994, contre seulement 760 en 1999, ce qui représente une diminution de plus du tiers (tableau 1). En 1994, 47 % des omnipraticiens (2 957) offraient des services à des patients hospitalisés, contre 42 % (2 699) en 1999. Peu de médecins travaillaient exclusivement auprès de patients hospitalisés : on en a dénombré 263 en 1994 contre 209 en 1999, c'est-à-dire moins de 5 % des effectifs. Finalement, 30,7 % des omnipraticiens travaillaient à l'urgence en 1994 contre 26,9 % en 1999 ; le nombre de ceux qui tirent

au moins la moitié de leur revenu de ce lieu de pratique s'est cependant accru entre 1994 et 1999, passant de 521 à 616. Peu de médecins travaillent exclusivement à l'urgence : ils étaient 83 en 1994, contre 76 en 1999.

Lorsque tous les omnipraticiens sont pris en considération, indépendamment du niveau annuel de revenu, on constate que la moitié d'entre eux ont travaillé en milieu hospitalier en 1999 ; cette proportion est en baisse car elle atteignait 56 % en 1994 (tableau 7). La part des revenus de pratique qui provenait du milieu hospitalier a légèrement diminué entre 1994 et 1999 (tableau 8).

Pratique en CLSC

Environ un omnipraticien sur cinq travaillait à temps partiel ou à temps complet en CLSC en 1994 comparativement à un sur quatre en 1999 ; ils sont ainsi passés de 1 183 à 1 584 (parmi ceux dont le revenu est supérieur à 50 000 \$), ce qui constitue une augmentation du tiers (tableau 1). La hausse constatée pour les effectifs globaux ne se reflète pas dans le nombre de médecins qui pratiquent exclusivement en CLSC ; ceux-ci sont passés de 322 à 330 au cours de la période. La hausse observée est le fait de médecins venant de cabinets privés et qui tendent à opter pour le paiement à la vacation ou à l'acte (tableaux 9 et 10). Cette hausse peut résulter en partie des activités médicales particulières auxquelles sont assujettis les nouveaux diplômés ayant moins de 10 ans de pratique puisque, à cet égard, le CLSC est considéré comme un établissement au même titre que l'hôpital.

Plus de la moitié des médecins en CLSC travaillent aussi en cabinet, 20 % à l'urgence et 27 % auprès de patients hospitalisés (ces pourcentages ne s'additionnent pas, puisque plusieurs omnipraticiens exercent dans plusieurs lieux) (tableau 9). La proportion de ceux qui travaillent aussi en cabinet privé est en progression depuis 1994 et environ la moitié de ces derniers tiraient plus de 50 % de leur revenu de la pratique en cabinet en 1999.

Moins du tiers des omnipraticiens, soit 555, font des visites à domicile (rémunérées à l'acte) et la rémunération de ces visites correspond à un pour cent du revenu de pratique pour 277 d'entre eux seulement (tableau 9). Il est cependant impossible de préciser le nombre de ceux qui font des visites dans le cadre du programme de maintien à domicile du CLSC ou sous un autre mode de rémunération.

Pratique à domicile

Parmi l'ensemble des omnipraticiens (indépendamment de leur niveau de revenu), le nombre de ceux qui effectuent des visites à domicile a diminué entre 1994 et 1999, passant de 3 908 (54,9 % du total) à 3 392 (47,5 %) (tableau 11). Lorsque seuls les omnipraticiens dont le revenu est d'au moins 50 000 \$ sont pris en considération, le nombre de ceux qui ont effectué des visites à domicile est passé de 3 677 à 3 275. Ce

mode de pratique demeure marginal, puisque plus des deux tiers des omnipraticiens qui effectuent des visites à domicile en font au maximum 100 durant l'année.

Les visites à domicile sont plus fréquentes chez les omnipraticiens qui ont une pratique mixte en cabinet, c'est-à-dire qui combinent celle-ci avec une pratique auprès de patients hospitalisés et/ou à l'urgence ou en CLSC (tableau 14).

Pour l'ensemble du Québec, indépendamment du niveau de revenu des médecins, le nombre total de visites à domicile est passé de 760 764 à 651 118, ce qui représente une diminution de 14,4 % en cinq ans. Il est impossible de vérifier si cette diminution a été compensée par des visites effectuées par des médecins non rémunérés à l'acte, puisque cette information n'est comptabilisée nulle part.

4. Combinaison des modes de rémunération et des lieux de pratique

Le mode de rémunération n'est pas indépendant du lieu de pratique, mais il est conditionné par ce dernier. Les données de 1999 ont servi à illustrer ce fait. Au cours de cette année, les omnipraticiens pratiquant exclusivement en cabinet (1 404) ou à l'urgence (76) ont été rémunérés uniquement à l'acte, alors que ceux qui se retrouvent exclusivement en CLSC (330) ont surtout été payés à salaire (148) ou à la vacation (57) et que ceux qui pratiquaient exclusivement auprès de malades hospitalisés (209) ont surtout été payés à la vacation (159) ou à salaire (28).

On constate que plus de la moitié (56,6 %) des médecins pratiquant en CLSC ne sont pas du tout rémunérés à salaire. La rémunération à la vacation s'est accrue dans ce milieu entre 1994 et 1999 ; les deux tiers des omnipraticiens travaillant en CLSC ont reçu au moins une part de leur revenu sous forme de vacation en 1999, comparativement au tiers en 1994 (tableau 10).

La moitié des médecins rémunérés exclusivement à l'acte (3 024 en 1999) se retrouvent donc dans plusieurs lieux de pratique à la fois; peu d'entre eux ne pratiquent pas du tout en cabinet, alors qu'à peine 2 % se retrouvent en CLSC (tableau 15).

Les omnipraticiens qui combinent la rémunération à l'acte et à la vacation (2 155) travaillent surtout à la fois en cabinet et auprès de patients hospitalisés (1 294), y combinant le plus souvent une pratique à l'urgence (648) ou en CLSC (316).

Ceux qui combinent la rémunération à l'acte et à salaire (382) se retrouvent le plus souvent en cabinet et en CLSC (201).

5. Volume d'activité clinique

Le volume d'activité clinique a servi à cerner le type de pratique des médecins selon le lieu où ils exercent. Ce volume a pu être déterminé pour les médecins dont au moins une part du revenu découle de la rémunération à l'acte, parce que ce sont les seuls pour lesquels ce type d'information est disponible. Cette information a permis de déterminer dans quelle mesure la pratique des omnipraticiens se rapprochait de la pratique du médecin de famille.

Tel que mentionné précédemment, le volume global d'activité des omnipraticiens rémunérés à l'acte a connu une baisse de 4 % (au regard des visites) entre 1994 et 1999 ; le nombre de visites est passé de 25,3 à 24,3 millions au cours de cette période. La baisse est plus marquée lorsque seuls les omnipraticiens rémunérés exclusivement à l'acte sont pris en considération : ils effectuaient 17,8 millions de visites en 1994, contre 15,5 millions en 1999, ce qui constitue une diminution de 13 %.

Les omnipraticiens rémunérés exclusivement à l'acte et dont la rémunération annuelle est d'au moins 50 000 \$ représentent environ la moitié de l'ensemble (3 024). Leur profil indique qu'en 1999, ils ont effectué en moyenne environ 5 000 visites, auprès d'environ 2 600 patients, dont les deux tiers n'ont été vus qu'une fois (tableau 14). Entre 1994 et 1999, le nombre total de visites par omnipraticien a diminué et le nombre de demandes de consultation a augmenté (tableaux 12 et 13). Le nombre de patients vus au cours de l'année et la proportion de patients vus une seule fois sont restés sensiblement les mêmes. Si le nombre de visites par jour s'est maintenu à près de 25, c'est que le nombre de jours pour lesquels des visites ont été facturées a légèrement diminué. Enfin, le nombre de visites à domicile par omnipraticien a fléchi, passant de 147 à 126. La rémunération moyenne a quant à elle augmenté, pour s'établir à 153 000 \$ en 1999. La répartition des médecins pour chacune des variables examinées est présentée au tableau 15.

Le profil des omnipraticiens varie selon le lieu de pratique et la proportion de la rémunération à l'acte. Les médecins rémunérés totalement à l'acte et qui pratiquent exclusivement en cabinet effectuent plus de visites (5 171), mais voient moins de patients (2 432) (tableaux 12 à 14); la proportion de leurs patients vus une seule fois est donc plus faible (61,8 %). Leur nombre de jours de facturation est plus faible, mais stable dans le temps (200) et ils effectuent plus de visites par jour (26). Ils font aussi plus de visites à domicile (147). La pratique à domicile représentait 4,4 % de leur revenu en 1994, contre 3,2 % en 1999.

Les omnipraticiens rémunérés totalement à l'acte, mais pour lesquels la pratique en cabinet représente entre 50 et 99 % du revenu sont ceux qui effectuent le plus de visites (5 410) et qui ont le plus grand nombre de jours de facturation (220) (tableaux 12 à 14). En 1999, 13 % de leur revenu provenait de la pratique auprès de patients hospitalisés et c'est pour eux que cette part est la plus élevée. Ces omnipraticiens ont

aussi le revenu annuel moyen le plus élevé. C'est chez ceux dont une part de la rémunération n'est pas versée à l'acte que la proportion du revenu venant de la pratique en CLSC est la plus élevée : elle se situait à 6,4 % en 1999.

Les médecins dont une part importante de la pratique s'effectue à l'urgence font moins de visites au cours de l'année, mais voient plus de patients et une proportion plus élevée de patients différents (88 %); ils réfèrent deux fois plus souvent que leurs confrères en cabinet (tableaux 12 à 14). Ils font moins de visites par jour et ont moins de jours de facturation. Leur revenu annuel est supérieur à ceux qui pratiquent exclusivement en cabinet et sont payés uniquement à l'acte. Entre 1994 et 1999, on observe une diminution du nombre de visites faites durant l'année par ces médecins, du nombre de patients vus et du nombre de visites par jour. La proportion de patients vus une seule fois varie peu, mais ces médecins réfèrent plus en 1999. Malgré la diminution du nombre de visites et du nombre de patients vus, leur rémunération a augmenté de 13 %, en partie en raison de la bonification des forfaits entrée en vigueur au cours de cette période.

6. Variations régionales

Nombre de médecins

L'évolution du nombre d'omnipraticiens entre 1994 et 1999 diffère selon la région. Il a beaucoup augmenté dans trois des quatre régions périphériques de Montréal (les Laurentides, Lanaudière et la Montérégie); l'Estrie est la seule région universitaire pour laquelle il a augmenté. Le nombre d'omnipraticiens a diminué dans le Bas-Saint-Laurent, dans la Mauricie et le Centre-du-Québec et dans la Chaudière-Appalaches (tableaux 16 à 18).

Le ratio omnipraticien : population est plus élevé dans les régions universitaires et les régions éloignées, indiquant que ces deux types de région sont les mieux pourvues en effectifs d'omnipraticiens (tableau 2). Il faut cependant prendre en considération le fait que, dans les régions éloignées, l'omnipraticien est souvent amené à jouer le rôle de spécialiste, puisque ces régions sont déficitaires sur ce chapitre; de plus, l'étendue du territoire à couvrir dans ces régions où la population est dispersée requiert un nombre plus élevé de médecins pour atteindre un même degré d'accessibilité, comparativement aux milieux fortement urbanisés où la densité de la population est beaucoup plus forte. Enfin, le ratio omnipraticien : population est plus faible dans la Mauricie et le Centre-du-Québec (1 : 1 238), ce qui reflète une possible pénurie, aggravée par une disponibilité moindre de spécialistes dans cette région.

Pratique en cabinet

Ce sont les régions périphériques de Montréal et de Québec et les régions du Saguenay–Lac-Saint-Jean et de la Mauricie et du Centre-du-Québec qui ont les plus fortes proportions d'omnipraticiens en cabinet privé en 1999 (tableau 19) (cela ne signifie pas pour autant qu'ils ne pratiquent pas aussi en milieu hospitalier, comme nous le verrons plus loin). Dans la région de Québec, le tiers des omnipraticiens ne pratiquent pas en cabinet ; dans la région de Montréal-Centre, cette proportion est de près du quart.

La pratique en cabinet compte pour plus de la moitié des revenus d'omnipraticien dans Montréal-Centre, en Estrie, dans l'Outaouais, dans les régions périphériques de Québec et de Montréal, ainsi que dans la Mauricie et le Centre-du-Québec (tableau 20).

Pratique à l'urgence

C'est en Abitibi-Témiscamingue qu'il y a la plus forte proportion d'omnipraticiens de la région qui travaillent à l'urgence (près des deux tiers) ; viennent ensuite les régions intermédiaires (le Bas-Saint-Laurent, le Saguenay–Lac-St-Jean, la Mauricie et le Centre-du-Québec) et les régions éloignées (la Côte-Nord et la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine). Dans ces régions, elle est de près de 40 % (tableau 19).

La pratique à l'urgence assure plus de 10 % des revenus d'omnipraticien dans douze régions. Cette part est supérieure à 15 % dans quatre régions : il s'agit du Bas-Saint-Laurent, du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de l'Estrie et de l'Abitibi-Témiscamingue ; dans cette dernière, elle atteint 18,9 % (tableau 20). Parmi les régions universitaires, c'est dans Montréal-Centre que la part des revenus d'omnipraticien liés aux services rendus à l'urgence est la plus faible ; elle atteint 11,9 %, soit sensiblement le même niveau que dans la Chaudière-Appalaches.

Pratique auprès de patients hospitalisés

En 1999, les trois régions universitaires étaient celles où la plus petite proportion d'omnipraticiens travaillaient auprès de patients hospitalisés (moins du tiers) ; cela s'explique en partie par l'importance du rôle des spécialistes en milieu hospitalier dans ces régions (tableau 19). Elles sont suivies de près par la région de la Chaudière-Appalaches (35 %). Dans les régions du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de l'Abitibi-Témiscamingue et de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, plus de deux médecins sur trois pratiquent auprès de patients hospitalisés.

Il est peu surprenant de constater que c'est dans les régions éloignées que la part du revenu découlant de la pratique auprès de patients hospitalisés est la plus grande, aussi bien en raison de l'importance du milieu hospitalier que du rôle que les omnipraticiens exercent à l'hôpital dans ces régions (tableau 20). C'est dans l'Estrie qu'elle est la plus faible avec seulement 6 %, puis dans la Chaudière-Appalaches avec

7,7 % des revenus. Les régions universitaires de Montréal-Centre et de Québec affichent des proportions de 9,5 et 9,6 %.

Pratique en CLSC

La proportion d'omnipraticiens travaillant à temps partiel ou à temps plein en CLSC est passée de 18,9 à 24,7 % entre 1994 et 1999 (tableau 21). Par contre, la proportion de ceux qui travaillaient uniquement dans ce lieu s'est à peine accrue, passant de 5,3 à 6,1 %. En 1999, trois des régions périphériques de Montréal (Laval, les Laurentides et Lanaudière) avaient les plus faibles proportions de médecins en CLSC (moins de 20 %), alors que le Bas-Saint-Laurent, l'Estrie, l'Abitibi-Témiscamingue, la Côte-Nord, le Nord-du-Québec, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et la Chaudière-Appalaches en avaient plus du tiers. Dans la région de Québec, la proportion a presque doublé entre 1994 et 1999, passant de 11,4 à 21,5 %.

La proportion du revenu qui va à la pratique en CLSC varie beaucoup d'une région à l'autre, quelle que soit l'année (tableau 20) ; elle est supérieure à 15 % dans le Bas-Saint-Laurent, dans la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et dans le Nord-du-Québec.

Pratique à domicile

La pratique à domicile caractérise principalement l'est du Québec à partir de la Mauricie et du Centre-du-Québec, à l'exclusion de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (tableau 22). Même si une proportion assez élevée de médecins effectuent des visites à domicile dans la plupart des régions, cette proportion diminue de façon importante lorsque seuls sont retenus ceux pour qui cette pratique assure au moins 1 % des revenus (tableau 20); selon ce critère, en 1999, la proportion atteignait 53 % dans la Chaudière-Appalaches, mais n'était que de 12 % dans Montréal-Centre.

Ce sont dans les régions de Québec, de la Chaudière-Appalaches et du Saguenay-Lac-Saint-Jean qu'on observe la plus grande part des revenus découlant de la pratique à domicile (tableau 20); ces proportions sont respectivement de 5,9, 4,7 et 4,2 %. La pratique à domicile a diminué dans la moitié des régions entre 1994 et 1999, dont Québec, la Mauricie et le Centre-du-Québec, Montréal-Centre et ses régions périphériques.

Volume d'activité clinique

Le volume d'activité clinique a pu être examiné uniquement pour les omnipraticiens rémunérés exclusivement à l'acte et travaillant seulement en cabinet et la comparaison n'a pu être faite que pour les régions où le nombre de médecins ayant ce profil était suffisamment élevé, c'est-à-dire la moitié d'entre elles (les régions universitaires, les régions périphériques de Montréal, la Mauricie et le Centre-du-Québec et l'Outaouais) (tableau 23).

Les régions périphériques de Montréal se distinguent par leur volume élevé d'activité clinique (un nombre plus grand de patients par médecin par année, une proportion plus élevée de patients vus une seule fois, un grand nombre de visites par année, un plus grand nombre de visites par jour et un revenu annuel élevé, surtout dans les Laurentides). Parmi les régions universitaires, Québec se distingue par un plus grand nombre de visites par année, dont celles effectuées à domicile. Les trois régions universitaires présentent une certaine homogénéité en ce qui a trait au nombre de patients vus par médecin par année, ainsi qu'au nombre de visites par jour et au revenu annuel. La région de la Mauricie et du Centre-du-Québec se caractérise quant à elle, par un plus faible volume d'activité clinique de ses omnipraticiens en cabinet et par un revenu inférieur à celui des autres régions ; c'est aussi la région pour laquelle la proportion de patients vus une seule fois durant l'année et le nombre de visites par jour sont les plus faibles. Enfin, c'est dans l'Estrie et dans l'Outaouais que le taux de référence est le plus faible; si cela peut surprendre dans le cas de l'Estrie, qui recèle un nombre important de médecins spécialistes en raison de son caractère universitaire, le taux plus faible de l'Outaouais pourrait s'expliquer par le fait que les cas référés à des spécialistes de l'Ontario n'ont pu être comptabilisés dans cette étude.

7. Écarts de pratique

Pratique sans rendez-vous

Bien qu'à l'urgence il est prévisible que les médecins voient peu de leurs patients revenir, il en va autrement en cabinet, où l'on s'attend à ce que le médecin assure une certaine continuité du suivi de ses patients. En 1999, 61,8 % des patients d'un médecin travaillant exclusivement en cabinet n'ont été vus qu'une fois au cours de l'année par ce médecin (tableau 14). Cette proportion peut paraître élevée, mais il faut tenir compte du fait qu'un grand nombre de patients n'ont recours aux services médicaux qu'une seule fois durant l'année (ou pas du tout).

En 1999, 684 omnipraticiens dont le travail en cabinet représentait au moins 50 % de l'activité clinique et qui ne pratiquaient pas du tout à l'urgence ont vu au moins 70 % de leurs patients une seule fois durant l'année (tableau 24). Leur proportion est plus élevée dans la région de Montréal-Centre et dans ses régions périphériques ; 296 d'entre eux pratiquaient exclusivement en cabinet. En 1999, ces derniers ont vu environ 50 % plus de patients durant l'année (3 653) qu'un omnipraticien travaillant exclusivement en cabinet et rémunérés seulement à l'acte; ils avaient un nombre élevé de visites par jour (29) mais référaient moins que les autres et faisaient peu de visites à domicile (32). Ils avaient moins de jours de facturation (186) mais leur revenu annuel était du même ordre de grandeur que celui des omnipraticiens rémunérés exclusivement à l'acte en cabinet (tableau 25). La pratique de ces médecins se rapproche du profil d'une pratique sans rendez-vous.

Demandes de consultation

Les 24 millions de visites médicales effectuées en 1999 (sans compter les visites effectuées par des omnipraticiens non rémunérés à l'acte) ont donné lieu à 2,2 millions de demandes de consultation auprès d'un autre médecin, ce qui représente une moyenne de 312 demandes de consultation par omnipraticien.

On s'attend à ce que les omnipraticiens travaillant à l'urgence fassent plus de demandes de consultation que ceux qui travaillent en cabinet, en raison de la lourdeur et de l'urgence des cas traités. Ils en font effectivement près du double. Cependant, les médecins référant beaucoup de patients ne pratiquent pas tous en milieu hospitalier.

En 1999, on dénombre 1 373 médecins qui ont effectué au moins 500 demandes de consultation durant l'année sur les 6 426 dont le revenu annuel est d'au moins 50 000 \$, et leur nombre est en croissance au cours de la période étudiée (tableau 26). Leur milieu de pratique est présenté au tableau 27. Plus du quart d'entre eux, soit 384, pratique exclusivement en cabinet ; cela représente aussi plus d'un omnipraticien sur quatre parmi l'ensemble de ceux qui pratiquent exclusivement en cabinet, et ils se retrouvent plus particulièrement dans les régions de Montréal-Centre, de la Montérégie, de Laval, de Québec, de la Chaudière-Appalaches et des Laurentides (tableau 28).

Les omnipraticiens en cabinet qui ont effectué au moins 500 demandes de consultation durant l'année ont un volume d'activité supérieur à tous les autres groupes examinés : en 1999, ils ont fait beaucoup plus de visites que les autres (6 175), ont vu plus de patients (2 801), ont fait plus de visites par jour (29) ; de plus, ils constituent le sous-groupe ayant le revenu annuel le plus élevé (169 914 \$). Par ailleurs, la proportion de patients qu'ils ont vus une seule fois durant l'année est légèrement plus faible (58,3 %), ce qui indique qu'ils revoient plus souvent les mêmes patients. Alors que le taux de référence moyen pour les omnipraticiens travaillant exclusivement en cabinet et rémunérés seulement à l'acte est de 7,6 %, le leur atteint 11,3 % (tableau 29). Ils ont aussi un plus grand nombre de jours de facturation que l'ensemble des omnipraticiens exclusivement à l'acte en cabinet.

Pratique intensive à domicile

Plus des deux tiers des omnipraticiens effectuant des visites à domicile en font moins de 100 durant l'année, quelle que soit l'année (tableau 11), mais 10,7 % en effectuent plus de 500 ; ces derniers représentent 5 % de l'ensemble des effectifs médicaux. Leur lieu de pratique est présenté au tableau 30. Ils sont plus fortement représentés dans les régions de Québec et de la Chaudière-Appalaches (tableau 31). Ils exercent principalement en cabinet et, en moyenne, près du quart de leur pratique s'effectue à domicile. Ces omnipraticiens constituent le second sous-groupe pour lequel le revenu annuel est le plus élevé ; celui-ci atteignait 168 000 \$ en 1999. Ils effectuent beaucoup de visites (5 737), voient moins de patients différents (1 957) mais les voient plus

souvent. Ce sont eux qui ont le plus grand nombre de jours de facturation (229) (tableau 32).

Le profil des omnipraticiens qui effectuent entre 201 et 500 visites à domicile durant l'année (367) se rapproche le plus de celui d'un médecin de famille, à la fois de par le nombre de patients vus (1 999), le nombre de visites (5 068) par année et la faible proportion de patients vus une seule fois (56,2 %). Ils font, en moyenne, 23 visites par jour et leur taux de référence s'élève à 8 % (tableau 32).

8. Pratiques spécialisées

La présente section est basée sur l'information contenue dans les statistiques annuelles de la Régie de l'assurance maladie pour l'année 1998, année la plus récente pour laquelle des données étaient disponibles au moment où cette étude a été effectuée.

Consultations

Les omnipraticiens effectuent 7,6 % de l'ensemble des consultations demandées par l'ensemble des médecins, c'est-à-dire un peu plus de 250 000 consultations par année. Cela ne représente cependant qu'une petite partie de leur pratique (1 %).

Chirurgie

La chirurgie (excluant les sommes réservées à l'assistance chirurgicale, à l'obstétrique et à la gynécologie, soit 1,6 et 13,2 millions de dollars respectivement) draine 2,6 % des revenus d'omnipraticien ; les montants impliqués ont diminué entre 1994 et 1998, passant de 27 à 23,3 millions de dollars (ce qui inclut les 13,2 alloués à l'obstétrique et à la gynécologie).

Obstétrique et gynécologie

Les omnipraticiens assument le tiers des accouchements effectués par l'ensemble des médecins. Cela équivaut à environ 1 % de leur revenu de pratique. Le nombre d'accouchements faits par les omnipraticiens rémunérés à l'acte est en baisse, tout comme le nombre d'accouchements faits par les spécialistes (en raison d'une diminution du nombre de naissances). Le nombre d'avortements pratiqués est en croissance (il est passé de 22 247 en 1994-1995 à 26 909 en 1998-1999) et les revenus qui y sont associés s'élevaient à environ 2 millions de dollars en 1998. Ces deux actes constituent la majeure partie des activités d'obstétrique et de gynécologie des omnipraticiens.

Psychiatrie

La psychiatrie draine une part plus importante (6,4 %) du revenu des omnipraticiens (55,6 millions de dollars en 1994 et 57,1 millions de dollars en 1998), mais les deux tiers de ce montant vont à la thérapie psychiatrique de soutien en cabinet, thérapie à caractère ponctuel (nombre limité d'actes posés auprès d'un même patient), que l'on présume être souvent utilisée comme supplément de durée pour une visite plus longue que la normale. Il ne s'agirait donc pas toujours, à proprement parler, d'une thérapie psychiatrique spécialisée. Le fait que cet acte soit associé à un examen dans plus des deux tiers des cas laisse planer quelques doutes quant au caractère approprié de son utilisation, car l'examen est censé être inclus dans l'acte lui-même.

Gériatrie

Il n'est pas facile de cerner ce qui relève de la gériatrie dans la pratique de l'omnipraticien, du moins, en ce qui a trait à la rémunération à l'acte, lorsque l'information disponible repose sur le code d'acte et non sur la clientèle. Néanmoins, une compilation des coûts découlant des actes spécifiques aux personnes âgées de 70 ans ou plus, ainsi que des coûts de la gériatrie rémunérés à salaire et à la vacation indique qu'au moins 140,5 millions de dollars, soit 15,9 % du total des coûts d'omnipraticien étaient dévolus à cette catégorie de patients en 1998, comparativement à 123,5 millions en 1994. En combinant nos données à celles déjà publiées dans les statistiques annuelles de la RAMQ, il est possible d'affirmer que les personnes de 65 ans ou plus ont généré 23,1 % des revenus d'omnipraticien en 1998, c'est-à-dire 205 millions de dollars, incluant la rémunération à l'acte, à salaire et à la vacation.

DISCUSSION

Évolution du nombre de médecins et réduction du volume d'activité clinique

Pour l'ensemble du Québec, le nombre d'omnipraticiens s'est maintenu au cours de la période étudiée malgré les départs à la retraite ; il en va de même du ratio omnipraticien : population, mais il faut maintenant composer avec le fait que la pratique des médecins semble moins intense qu'auparavant, tel qu'en témoigne la diminution des contacts médecin-patient (visites) et du nombre de jours de facturation par an chez les médecins rémunérés à l'acte ; le nombre de visites par jour est, quant à lui, demeuré stable.

Cette réduction du nombre de visites a été observée un peu partout sauf chez les omnipraticiens rémunérés exclusivement à l'acte et travaillant seulement en cabinet, lesquels ont accru leur nombre de visites et leurs effectifs. La baisse du nombre de visites est constatée même dans les régions où la part de la rémunération à l'acte s'est accrue ; cette baisse est particulièrement prononcée dans les régions du Bas-Saint-Laurent et de la Côte-Nord. Elle ne peut être attribuée à un transfert d'activités entre modes de rémunération étant donné la relative stabilité de la part du revenu provenant de la rémunération à l'acte au cours de la période étudiée.

La baisse d'activité clinique est particulièrement notable chez les omnipraticiens entièrement rémunérés à l'acte et dont au moins la moitié du revenu provient de la pratique à l'urgence ; dans ce cas, c'est le nombre de visites par jour qui a diminué et non le nombre de jours de facturation. Les facteurs à l'origine de cette baisse d'activité pourraient être liés aussi bien à la réorganisation du système de soins (fermeture d'hôpitaux et de lits d'hôpitaux, réduction de la durée de séjour des patients hospitalisés, réduction du nombre de patients se présentant à l'urgence, suite à la mise en place d'autres ressources telles qu'Info-santé et à l'élargissement de la plage horaire des cliniques privées) qu'à des changements dans le comportement des nouveaux médecins (réduction de la durée de travail associée à une amélioration de la qualité de vie) ainsi qu'aux contraintes imposées sur le plan salarial (plafonnement du revenu).

Cette baisse d'activité pourrait donc être la cause d'un déficit dans l'offre de services par rapport à la demande, d'autant plus que la disponibilité accrue de nouveaux procédés diagnostiques et de nouveaux modes de traitement (auxquels il faut ajouter la mise en place du régime public d'assurance médicaments) est susceptible d'entraîner la création de besoins jusque-là ignorés ou, du moins, non comblés, et qu'on peut aussi s'attendre à un léger accroissement de la demande de services attribuable au vieillissement de la population.

Afin d'avoir une vision plus complète de l'évolution du nombre de médecins par région, il faut tenir compte de la possible substitution d'activités entre omnipraticiens et spécialistes dans les régions plus ou moins bien pourvues en effectifs de l'un ou l'autre groupe. Ainsi, lorsque tous les médecins sont pris en considération, trois régions se situant en-dessous du ratio moyen en ce qui a trait à l'omnipraticien ont vu leur ratio médecin : population diminuer entre 1994 et 1999. Cette situation laisse supposer une régression de l'offre dans les trois régions en question, soit celles de la Mauricie et du Centre-du-Québec, de l'Outaouais et de la Chaudière-Appalaches.

Réduction de la pratique en milieu hospitalier

L'examen des résultats en fonction du lieu de pratique indique une baisse du nombre d'omnipraticiens en milieu hospitalier seulement ; cette diminution caractérise toutes les régions à l'exception de celle du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Le recul est manifeste surtout en clinique externe, mais aussi auprès de patients hospitalisés ou à l'urgence. La diminution s'est effectuée au profit des CLSC, qui accaparent maintenant une plus grande part des effectifs et des revenus d'omnipraticien. Étant donné le manque d'information sur la pratique des médecins en CLSC, il est difficile de savoir si leur mode de pratique se rapproche plus de celui du médecin travaillant en cabinet ou de celui du médecin exerçant à l'hôpital. Tout au plus, peut-on affirmer qu'il s'agit d'une pratique plus ambulatoire (et peut-être plus légère parce qu'elle ne concerne pas des patients hospitalisés).

Les revenus d'omnipraticien provenant du milieu hospitalier ont légèrement diminué entre 1994 et 1999. Cette baisse a été plus marquée dans certaines régions ; il s'agit du Bas-Saint-Laurent, de Québec, de l'Estrie, de l'Abitibi-Témiscamingue, du Nord-du-Québec et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Comme tous les modes de rémunération ont été pris en considération, il ne peut donc s'agir d'une simple régression de la rémunération à l'acte comme mode de paiement pour les services rendus à l'hôpital. Malgré la fermeture d'un bon nombre de lits et d'hôpitaux dans la région de Montréal-Centre, la part des revenus d'omnipraticien en milieu hospitalier s'est maintenue, probablement en raison de la présence prépondérante des spécialistes dans ce milieu.

Mixité des lieux de pratique et des modes de rémunération

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, la mixité des lieux de pratique est moins répandue depuis 1994, même si elle caractérise toujours un peu plus des deux tiers des omnipraticiens. Cette diminution est due au fait qu'un nombre plus grand de médecins travaillent maintenant exclusivement en cabinet, possiblement en raison du retrait des omnipraticiens du milieu hospitalier, suite à la fermeture de lits hospitaliers et d'hôpitaux. Dans l'optique où l'on s'attend à une prise en charge plus globale de la santé du patient par son médecin traitant, cette régression, même légère, de la mixité

des lieux de pratique peut susciter des inquiétudes pour l'avenir et donner l'impression qu'on assiste à une spécialisation de la pratique plutôt qu'à l'accroissement de sa polyvalence ; on pourrait ainsi penser à l'adoption de pratiques plus légères, telle la pratique sans rendez-vous, ou de pratiques plus spécialisées, tel le traitement de varices, qui viendrait limiter le nombre d'omnipraticiens en mesure de prendre en charge la totalité des soins de santé primaire rendus à leurs patients. À cet égard, la diminution de la présence des omnipraticiens à l'hôpital et la réduction des visites à domicile rendent cette hypothèse plausible.

Comme la mixité des lieux de pratique est passée de la combinaison cabinet-hôpital à la combinaison cabinet-CLSC, il y a lieu de se demander s'il s'agit vraiment d'une pratique mixte ou simplement d'une réplique de la pratique en cabinet lorsque le médecin se trouve en CLSC, puisqu'il s'agit toujours d'une pratique ambulatoire. Une pratique mixte devrait inclure le fait de voir les mêmes patients dans des contextes différents (sur la base de traitements ambulatoires aussi bien que non ambulatoires).

La pratique en CLSC tend, par ailleurs, à devenir une pratique à temps partiel : alors que plus d'un médecin de CLSC sur quatre y exerçait à temps plein en 1994, cela ne concerne plus qu'un médecin sur cinq en 1999.

Le cumul de plusieurs modes de rémunération s'est, quant à lui, répandu de façon importante entre les deux années, au profit de la combinaison rémunération à l'acte et à la vacation, ce dernier mode de rémunération permettant plus facilement que le salariat (en régression) de concilier des présences sporadiques en plusieurs endroits ou de s'adapter à un volume plus faible d'activités cliniques (le nombre de médecins dont au moins une part de la rémunération est à la vacation s'est accru considérablement au cours de la période étudiée). On peut donc s'attendre à ce que l'augmentation de la part de la rémunération à la vacation favorise un volume d'activité clinique plus faible, et craindre un éparpillement par rapport à la clientèle.

Enfin, il est intéressant de constater qu'il y a eu augmentation du nombre de médecins qui combinent plusieurs modes de rémunération, malgré le fait que la part des coûts d'omnipraticie découlant de la rémunération à l'acte soit demeurée stable au cours de la période étudiée ; à cet égard, notons la légère augmentation du nombre de médecins dont au moins une part de la rémunération provient du paiement à l'acte.

Réduction des visites à domicile

La pratique à domicile semble avoir régressé au cours des cinq dernières années, malgré l'inconnue relative à la pratique en CLSC. En effet, chez les omnipraticiens rémunérés exclusivement à l'acte, le nombre moyen de visites à domicile par an par omnipraticien a diminué de 13,4 %. Même s'il est probable qu'une partie de la pratique à domicile soit passée du mode de rémunération à l'acte au mode de rémunération à tarif horaire, le fait que les omnipraticiens rémunérés à l'acte fassent moins de visites à domicile qu'auparavant laisse supposer qu'une diminution a réellement eu lieu. Si tel

est le cas, cela pourrait indiquer une réduction de la prise en charge du patient par son médecin traitant.

Il est étonnant de constater la forte variation régionale dans la prestation de services à domicile, témoignant peut-être d'un comportement de pratique associé au type de formation reçue : ainsi, la pratique à domicile est plus concentrée dans les régions de Québec, de la Chaudière-Appalaches et du Saguenay-Lac-Saint-Jean, où les médecins semblent provenir majoritairement du même milieu universitaire (Université Laval).

Il est difficile de juger de l'importance de la diminution et de la variation régionale des visites à domicile. Aucune information ne permet de préciser le niveau optimal de ce type de contact médecin-patient dans un système de soins. Tout au plus, peut-on s'interroger sur les causes des fortes variations temporelles et spatiales observées.

CONCLUSION

Ce portrait évolutif de l'omnipratique fait ressortir l'hétérogénéité de la pratique des médecins de première ligne comme élément à prendre en considération dans l'organisation de ces services. Aux variations temporelles et régionales dans la prestation de services, s'ajoutent des variations importantes dans les modes de pratique.

Parmi les principaux constats, mentionnons : 1) la stabilité du nombre d'omnipraticiens entre 1994 et 1999 malgré les départs à la retraite ; 2) la stabilité de la rémunération à l'acte, qui représente toujours près de 80 % des revenus d'omnipratique ; 3) l'augmentation de la mixité des modes de rémunération (en 1994, 36 % des omnipraticiens combinaient plusieurs modes, contre 44 % en 1999) ; 4) l'importance accrue de la rémunération à la vacation et le recul du salariat comme mode de rémunération ; 5) la légère baisse de la mixité des lieux de pratique au profit d'une pratique exclusive en cabinet (en 1994, 70,1 % des omnipraticiens travaillaient dans plus d'un lieu comparativement à 68,5 % en 1999) ; 6) la chute de la pratique à domicile, aussi bien en ce qui a trait au nombre de visites qu'au nombre de médecins qui en font ; 7) la baisse globale du volume d'activité des omnipraticiens rémunérés à l'acte (diminution du nombre de visites et de jours de facturation) ; 8) la hausse des demandes de consultation ; 9) une pratique en CLSC touchant de plus en plus d'omnipraticiens, mais tendant à devenir une pratique à temps partiel.

De plus, à la lumière des résultats présentés, il est évident qu'une bonne proportion d'omnipraticiens ne peuvent être qualifiés de médecins de famille, de par leur profil ou leur volume d'activité. Il en est ainsi de ceux qui pratiquent principalement à l'urgence ou auprès de malades hospitalisés, de ceux dont la pratique en cabinet se rapproche d'une pratique sans rendez-vous (c'est-à-dire qui voient la majorité de leurs patients une seule fois durant l'année), de ceux qui voient un nombre très élevé de patients (un nombre trop élevé pour en assurer un suivi adéquat), de ceux qui ne pratiquent qu'en cabinet sans même effectuer de visites à domicile, de ceux qui se cantonnent dans des pratiques spécialisées (qu'elles soient désassurées ou non) ou qui n'offrent pas de services cliniques ainsi que de ceux (entre 10 et 15 % à chaque année) qui ont une pratique à temps partiel (celle-ci étant déterminée par le revenu gagné, le nombre de jours facturés ou le nombre de semaines sans facturation).

La présente étude ne permet pas de préciser la composition de tous ces groupes mais des estimations nous portent à croire que la moitié des omnipraticiens correspondent à ces profils et seraient ainsi peu disponibles actuellement pour remplir les fonctions de médecin de famille, c'est-à-dire assurer à une clientèle spécifique, la globalité et la continuité des soins dont elle a besoin. Plus le nombre de ceux qui présentent un profil de médecin de famille est faible, plus le nombre de patients potentiels dans la clientèle

d'un médecin de famille sera élevé, compromettant ainsi la mise en place des conditions favorables à ce type de pratique. D'après la documentation sur le sujet, la clientèle d'un omnipraticien assurant une prise en charge de type « médecine familiale » devrait se situer entre 1 500 et 2 000 patients, de façon à être en mesure de leur assurer une prestation optimale pour l'ensemble des services médicaux courants dont ils ont besoin. Des étapes ultérieures de cette étude consisteront à mieux cerner la pratique du médecin de famille, à décrire la pratique de groupe en cabinet ainsi qu'à faire état des variations liées à l'âge et au sexe des omnipraticiens.



Annexe



TABLEAU 1
ÉVOLUTION DU NOMBRE D'OMNIPRATICIENS ENTRE 1994 ET 1999

Variables	1994 n = 7 113	1998 n = 6 972	1999 n = 7 138
Classe de revenu			
50 000 \$ ou plus	6 297	6 301	6 426
moins de 50 000 \$	816	671	712
Mode de rémunération (50 000 \$ ou +)			
à l'acte (total)	5 553	5 567	5 756
Exclusivement à l'acte	3 338	2 999	3 024
Exclusivement à salaire	417	293	210
Exclusivement à la vacation	255	328	335
modes mixtes (total)	2 287	2 681	2 857
Acte et vacation	1 468	1 997	2 155
Acte et salaire	600	419	382
Salaire et vacation	72	110	125
Acte, salaire et vacation	147	152	195
Non classifiés	-	3	-
Lieu de dispensation (50 000 \$ et +)			
Cabinet (total) ¹	4 886	4 873	4 965
au moins 50 % en cabinet	3 530	3 575	3 627
cabinet exclusivement	1 203	1 291	1 404
milieu hospitalier (total)	3 656	3 398	3 349
Clinique externe (total)	1 188	789	760
Au moins 50 % en clin. externe	65	32	34
Clinique externe exclusivement	10	4	3
Urgence (total)	1 931	1 775	1 730
Au moins 50 % à l'urgence	521	561	616
Urgence exclusivement	83	68	76
Auprès de malades hospitalisés (total)	2 957	2 745	2 699
Au moins 50 % auprès de malades hospitalisés	519	496	508
Auprès de malades hospitalisés exclusivement	263	215	209
CLSC (total)	1 183	1 528	1 584
Au moins 50 % en CLSC	621	735	764
CLSC exclusivement	322	350	330

1. Les visites à domicile sont incluses dans la pratique en cabinet.

TABLEAU 2
RATIO MÉDECIN:POPULATION¹ PAR RÉGION SOCIOSANITAIRE EN 1994 ET EN 1999

Région	1994			1999		
	omni: population	spécialiste: population	médecin: population	omni: population	spécialiste: population	médecin: population
01	1:950	1:1 339	1:556	1:945	1:1 189	1:527
02	1:1 104	1:1 375	1:612	1:1 048	1:1 447	1:608
03	1:839	1:628	1:359	1:849	1:676	1:376
04	1:1 199	1:1 579	1:682	1:1 228	1:1 580	1:691
05	1:874	1:869	1:436	1:852	1:922	1:443
06	1:882	1:508	1:322	1:942	1:536	1:342
07	1:977	1:1 614	1:609	1:1 027	1:1 607	1:626
08	1:967	1:1 531	1:593	1:885	1:1 257	1:519
09	1:763	1:1 957	1:549	1:753	1:1 666	1:518
10-17-18	1:622	1:4 009	1:539	1:433	1:5 320	1:400
11	1:712	1:2 179	1:537	1:629	1:1 568	1:449
12	1:1 030	1:1 960	1:675	1:1 077	1:1 909	1:689
13	1:1 241	1:2 293	1:805	1:1 261	1:1 823	1:745
14	1:1 398	1:2 735	1:925	1:1 288	1:2 329	1:829
15	1:1 211	1:2 758	1:842	1:1 157	1:2 273	1:767
16	1:1 242	1:1 944	1:758	1:1 186	1:1 813	1:717
Québec	1:1 012	1:992	1:501	1:1 016	1:1 010	1:507

1. La population retenue est celle admissible au régime d'assurance maladie pour les années 1994 et 1999.

TABLEAU 3
DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS SELON LA RÉMUNÉRATION TOTALE REÇUE ENTRE 1994 ET 1999

Rémunération annuelle	1994		1998		1999	
	n	%	n	%	n	%
50 000 \$ ou moins	816	10,6	671	9,6	712	10,0
50 001 à 100 000 \$	1 756	24,7	1 572	22,6	1 534	21,5
100 001 à 150 000 \$	2 177	30,6	2 001	28,7	2 011	28,2
150 001 à 200 000 \$	1 936	27,2	2 292	32,9	2 236	31,3
200 001 à 250 000 \$	383	5,4	418	6,0	574	8,0
250 001 \$ ou plus	45	0,6	18	0,3	71	1,0

TABLEAU 4
RÉPARTITION DU REVENU DES OMNIPRATICIENS¹ SELON LE LIEU DE PRATIQUE ET LE MODE DE
RÉMUNÉRATION ENTRE 1994 ET 1999

Variable	1994 %	1998 %	1999 %
Lieu de pratique			
Cabinet	54,6	55,4	54,2
Urgence	11,5	11,7	12,0
Clinique externe	2,2	1,3	1,2
Malades hospitalisés	13,6	12,2	12,1
Domicile	2,6	2,2	2,2
CLSC	7,7	9,4	9,4
Autre	7,8	7,9	7,6
Mode de rémunération			
Acte	80,8	79,5	79,3
Salaire	9,9	7,5	6,7
Vacation	9,3	13,0	13,5

1. Tous les omnipraticiens sont inclus dans ces calculs, indépendamment de leur niveau de revenu.

TABLEAU 5
DISTRIBUTION DES REVENUS D'OMNIPRATIQUE SELON LE MODE DE RÉMUNÉRATION PAR RÉGION SOCIO SANITAIRE

Région	1994			1998			1999		
	Acte (%)	Salaire (%)	Vacation(%)	Acte (%)	Salaire (%)	Vacation(%)	Acte (%)	Salaire (%)	Vacation(%)
01	74,9	14,5	10,2	73,5	10,1	15,9	74,4	8,2	16,8
02	84,6	8,7	6,3	84,5	5,0	10,0	84,6	4,8	10,1
03	74,1	11,7	13,8	74,3	8,7	16,5	74,9	8,1	16,5
04	84,8	7,4	7,2	84,4	5,1	9,9	83,8	4,8	10,8
05	79,9	11,3	8,4	77,9	9,1	12,5	78,3	8,0	13,1
06	79,8	9,9	9,9	78,1	8,2	13,3	78,6	7,4	13,6
07	84,3	9,8	5,6	82,4	6,5	10,7	82,3	5,7	11,5
08	78,9	11,5	9,1	80,4	10,2	8,9	77,4	9,7	12,2
09	55,2	16,0	28,3	55,4	8,9	35,2	56,6	8,4	34,5
10	51,7	34,6	13,2	22,4	24,8	52,0	21,4	14,4	63,3
11	53,1	15,9	30,5	51,1	12,4	36,0	51,2	10,2	38,0
12	81,2	12,5	5,9	79,6	9,6	10,3	79,7	8,1	11,7
13	85,9	5,9	7,9	84,2	3,9	11,6	84,8	3,7	11,1
14	86,1	8,5	5,2	84,4	7,0	8,3	84,3	5,6	9,7
15	87,8	5,1	6,7	86,8	3,4	9,4	86,8	3,3	9,5
16	85,7	8,3	5,6	84,5	6,9	8,2	85,0	6,2	8,5
17	1,1	18,7	80,1	4,1	15,8	79,8	5,8	18,0	75,9
18	2,0	20,9	76,9	1,2	4,0	94,6	5,1	0,0	94,6

TABEAU 6
DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS EN FONCTION DU LIEU DE PRATIQUE¹
ENTRE 1994 ET 1999

Lieu	1994		1998		1999	
	N = 6 297	%	N = 6 301	%	N = 6 426	%
Cabinet privé²						
0 %	1 467	23,3	1 466	23,3	1 512	23,5
1-50 %	1 496	23,8	1 424	22,6	1 439	22,4
51-100 %	3 334	53,0	3 411	54,1	3 475	54,1
Urgence						
0 %	4 366	69,3	4 526	71,8	4 696	73,1
1-50 %	1 410	22,4	1 214	19,3	1 126	17,5
51-100 %	521	8,3	561	8,9	604	9,4
Clinique externe						
0 %	5 109	81,1	5 512	87,5	5 666	88,2
1-50 %	1 123	17,8	757	12,0	727	11,3
51-100 %	65	1,0	32	0,5	33	0,5
Domicile						
0 %	4 636	73,6	4 772	75,7	4 935	76,8
1-50 %	1 625	25,8	1 502	23,8	1 467	22,8
51-100%	36	0,6	27	0,4	24	0,4
Hôpital						
0 %	3 340	53,0	3 556	56,4	3 727	58,0
1-50 %	2 438	38,7	2 249	35,7	2 202	34,3
51-100 %	519	8,2	496	7,9	497	7,7
CLSC						
0 %	5 114	81,2	4 773	75,7	4 842	75,4
1-50 %	562	8,9	793	12,6	835	13,0
51-100 %	621	9,9	735	11,7	749	11,7

1. Le pourcentage est attribué au lieu de pratique selon la part de la rémunération qui provient de ce lieu. Le nombre de médecins exclut ceux dont la rémunération annuelle est inférieure à 50 000 \$.
2. La pratique en cabinet privé exclut la pratique à domicile dans ce tableau.

TABLEAU 7
OMNIPRATICIENS DONT AU MOINS UNE PARTIE DU REVENU DE PRATIQUE PROVENAIT
DU MILIEU HOSPITALIER PAR RÉGION SOCIO SANITAIRE ENTRE 1994 ET 1999¹

Région	1994		1998		1999	
	n	%	n	%	n	%
01	174	79,1	153	73,6	158	73,5
02	202	76,8	206	80,5	218	79,9
03	430	57,0	328	44,8	315	42,1
04	247	61,9	235	60,7	224	57,4
05	189	59,3	156	47,7	151	44,9
06	935	45,5	762	40,4	759	39,6
07	173	56,0	167	55,1	160	53,0
08	141	88,1	121	75,6	130	76,9
09	105	77,2	104	77,0	103	76,3
10	25	80,7	26	78,8	27	79,4
11	113	73,9	121	75,6	115	71,4
12	182	48,8	144	41,0	150	41,8
13	145	54,1	139	52,5	133	49,1
14	162	60,9	163	55,8	163	53,6
15	225	63,7	232	62,4	228	58,0
16	500	48,9	527	49,9	526	48,7
17	17	100,0	18	94,7	19	95,0
18	12	100,0	26	100,0	31	100,0
Total	3 977	55,9	3 628	52,0	3 610	50,6

1. Le pourcentage est déterminé en fonction du nombre total d'omnipraticiens dans la région indépendamment du niveau de revenu.

TABLEAU 8
PROPORTION DU REVENU DES OMNIPRATICIENS PROVENANT DE LA PRATIQUE EN
MILIEU HOSPITALIER PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE ENTRE 1994 ET 1999

Région	1994	1998	1999
	%	%	%
01	42,8	34,0	32,4
02	32,3	30,9	32,2
03	30,9	24,5	24,8
04	27,9	26,2	26,4
05	32,8	21,3	22,8
06	23,5	22,7	23,1
07	27,7	27,2	28,4
08	45,7	37,4	38,7
09	52,4	51,4	51,1
10	62,5	44,0	46,7
11	48,8	45,0	42,9
12	21,5	18,2	19,3
13	19,3	19,5	20,3
14	20,7	21,7	21,9
15	25,0	24,7	24,5
16	19,3	19,9	20,8
17	99,0	92,4	91,6
18	97,6	95,4	92,2
Total	26,9	24,9	25,2

TABLEAU 9
LIEUX DE PRATIQUE DES OMNIPRATICIENS AYANT TRAVAILLÉ EN CLSC
INDÉPENDAMMENT DU NIVEAU DE REVENU DURANT L'ANNÉE ENTRE 1994 ET 1999

Lieu de pratique	Omnipraticiens					
	1994		1998		1999	
	n=1 343	%	n=1 683	%	n=1 763	%
Cabinet privé						
0 %	662	49,3	762	45,3	823	46,7
1-50 %	403	30,0	483	28,7	483	27,4
51-100 %	278	20,7	438	26,0	457	25,9
Urgence						
0 %	1 046	77,9	1 334	79,3	1 411	80,0
1-50 %	238	17,7	283	16,8	275	15,6
51-100 %	59	4,4	66	3,9	77	4,4
Clinique externe						
0 %	1 171	87,2	1 567	93,1	1 653	93,8
1-50 %	168	12,5	114	6,8	106	6,0
51-100 %	4	0,3	2	0,1	4	0,2
Hôpital						
0 %	994	74,0	1 230	73,1	1 281	72,7
1-50 %	316	23,5	399	23,7	429	24,3
51-100 %	33	2,5	54	3,2	53	3,0
Domicile¹						
0 %	1 156	86,1	1 413	84,0	1 486	84,3
1-50 %	186	13,9	268	15,9	275	15,6
51-100 %	1	0,1	2	0,1	2	0,1

1. Des médecins font des visites à domicile sans que cela constitue 1 % de leur revenu; on en dénombreait 271 en 1994 et 313 en 1998.

TABLEAU 10
MODE DE RÉMUNÉRATION DES OMNIPRATICIENS AYANT TRAVAILLÉ EN CLSC INDÉPENDAMMENT
DU NIVEAU DE REVENU DURANT L'ANNÉE ENTRE 1994 ET 1999

Mode de rémunération	Omnipraticiens					
	1994		1998		1999	
	N = 1 343	%	N = 1 683	%	N = 1 763	%
Acte						
0 %	445	33,1	481	28,6	455	25,8
1-50 %	386	28,7	489	29,1	550	31,2
51-100 %	512	38,1	713	42,4	758	43,0
Salaire						
0 %	371	27,6	865	51,4	998	56,6
1-50 %	290	21,6	222	13,2	218	12,4
51-100 %	682	50,8	596	35,4	547	31,0
Vacation						
0 %	881	65,6	674	40,0	577	32,7
1-50 %	357	26,6	672	40,0	775	44,0
51-100 %	101	7,8	337	20,0	411	23,3

TABLEAU 11
DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS¹ EN FONCTION DU NOMBRE DE VISITES
À DOMICILE EFFECTUÉES DURANT L'ANNÉE ENTRE 1994 ET 1999

Visites à domicile						
N	1994		1998		1999	
	n	%	n	%	n	%
1-100	2 694	68,9	2 475	69,6	2 319	68,4
101-200	355	9,1	334	9,4	315	9,3
201-300	177	4,5	178	5,0	183	5,4
301-400	130	3,3	91	2,6	119	3,5
401-500	109	2,8	98	2,8	95	2,8
501-1000	249	6,4	209	5,9	203	6,0
>1000	194	5,0	169	4,8	158	4,7
Total	3 908	100,0	3 554	100,0	3 392	100,0

1. Cette information ne tient compte que des omnipraticiens rémunérés à l'acte, mais inclut ceux dont le revenu est inférieur à 50 000 \$.

TABLEAU 12
VOLUME MOYEN D'ACTIVITÉ CLINIQUE DES OMNIPRATICIENS RÉMUNÉRÉS À L'ACTE EN 1994

Variabes	100 % à l'acte tous niveaux de revenu n = 3 821	100 % à l'acte revenu >50 000 \$ n = 3 338	100 % à l'acte 100 % cab. >50 000 \$ n = 1 203	100 % à l'acte >50 % urg. >50 000 \$ n = 373	100 % à l'acte 50-99 % cab. >50 000 \$ n = 1 375	50-99 % acte 50-99 % cab. >50 000 \$ n = 949	50-99 % acte >50 % urg. >50 000 \$ n = 162	100 % à l'acte tous lieux <50 000 \$ n=483
Visites/année	4 664	5 220	5 104	4 627	5 675	4 661	4 088	825
Patients/année	2 330	2 601	2 343	3 795	2 605	2 217	3 437	453
Patients vus une seule fois	1 578	1 757	1 424	3 307	1 669	1 434	3 060	337
Demandes de consultation	359	402	347	604	419	339	559	62
Proportion de patients vus une fois	67,7 %	67,6 %	60,8 %	87,1 %	64,1 %	64,7 %	89,0 %	74,4 %
Taux de référence ¹	7,7 %	7,7 %	6,8 %	13,1 %	7,4 %	7,3 %	13,7 %	7,5 %
Jours facturés	195	212	202	183	225	200	169	75
Semaines sans facturation	7	4,7	4,3	7,7	4,3	4,7	7,9	23,0
Visites/jour	23,3	24,8	25,6	25,2	25,4	23,3	24,2	12,8
Visites à domicile	134	147	181	11	183	196	13	42
Rémunération annuelle	128 414 \$	143 867 \$	136 379 \$	133 860 \$	153 643 \$	148 571 \$	137 060 \$	21 619 \$
% en cabinet	68,9 %	69,1 %	95,3 %	11,5 %	73,1 %	67,8 %	6,7 %	63,3 %
% à l'urgence	12,9 %	12,9 %	0,0 %	79,4 %	5,6 %	2,8 %	69,6 %	12,8 %
% clinique externe	2,3 %	2,2 %	0,0 %	1,7 %	1,5 %	0,7 %	2,1 %	7,5 %
% à domicile	3,1 %	3,0 %	4,0 %	0,2 %	3,5 %	3,8 %	0,2 %	6,2 %
% malade hospitalisé	9,0 %	9,1 %	0,0 %	3,8 %	11,8 %	8,6 %	10,3 %	5,7 %
% en CLSC	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,4 %	0,4 %	5,4 %	3,5 %	0,4 %

1. Taux de référence : nombre de consultations/nombre de visites.

TABLEAU 13
VOLUME MOYEN D'ACTIVITÉ CLINIQUE DES OMNIPRATICIENS RÉMUNÉRÉS À L'ACTE EN 1998

Variabes	100 % à l'acte tous niveaux de revenu n = 3 371	100 % à l'acte revenu >50 000 \$ n = 2 999	100 % à l'acte 100 % cab. >50 000 \$ n = 1 291	100 % à l'acte >50 % urg. >50 000 \$ n = 372	100 % à l'acte 50-99 % cab. >50 000 \$ n = 1 071	50-99 % acte 50-99 % cab. >50 000 \$ n = 1 212	50-99 % acte >50 % urg. >50 000 \$ n = 193	100 % à l'acte tous lieux <50 000 \$ n = 372
Visites/année	4 609	5 089	5 186	4 316	5 506	4 488	3 832	736
Patients/année	2 391	2 635	2 479	3 657	2 590	2 185	3 232	425
Patients vus une seule fois	1 640	1 804	1 548	3 247	1 670	1 414	2 869	318
Demandes de consultation	390	430	382	704	421	348	627	67
Proportion de patients vus une fois	68,6 %	68,5 %	62,4 %	88,0 %	64,5 %	64,7 %	88,9 %	74,8 %
Taux de référence ¹	8,5 %	8,5 %	7,4 %	16,3 %	7,7 %	7,8 %	17,3 %	9,1 %
Jours facturés	191	207	200	180	223	195	169	67
Semaines sans facturation	7,2	4,9	4,3	6,7	4,6	4,7	7,3	26,0
Visites/jour	23,4	24,7	26,2	23,9	24,7	23,0	22,4	13,0
Visites à domicile	120	132	153	12	171	170	10	27
Rémunération annuelle	135 912 \$	150 152 \$	144 949 \$	145 758 \$	159 820 \$	152 083 \$	144 930 \$	21 109 \$
% en cabinet	71,2 %	71,3 %	96,1 %	12,1 %	72,3 %	68,7 %	6,4%	65,6 %
% à l'urgence	13,7 %	13,7 %	0,0 %	79,9 %	6,1 %	2,5 %	71,9%	14,1 %
% clinique externe	1,6 %	1,5 %	0,0 %	1,2 %	1,3 %	0,6 %	1,1%	6,7 %
% à domicile	2,6 %	2,6 %	3,1 %	0,2 %	3,3 %	3,3 %	0,2%	4,1 %
% malade hospitalisé	7,7 %	7,7 %	0,0 %	3,3 %	13,1 %	7,9 %	8,3%	4,8 %
% en CLSC	0,3 %	0,3 %	0,0 %	0,2 %	0,4 %	6,4 %	4,1%	1,0 %

1. Taux de référence : nombre de consultations/nombre de visites.

TABEAU 14
VOLUME MOYEN D'ACTIVITÉ CLINIQUE DES OMNIPRATICIENS RÉMUNÉRÉS À L'ACTE EN 1999

Variabes	100 % à l'acte tous niveaux de revenu n = 3 378	100 % à l'acte revenu >50 000 \$ n = 3 024	100 % à l'acte 100 % cab. >50 000 \$ n = 1 404	100 % à l'acte >50 % urg. >50 000 \$ n = 368	100 % à l'acte 50-99 % cab. >50 000 \$ n = 922	50-99 % acte 50-99 % cab. >50 000 \$ n = 1 231	50-99 % acte >50 % urg. >50 000 \$ n = 247	100 % à l'acte tous lieux <50 000 \$ n = 354
Visites/année	4 584	5 041	5 171	4 171	5 410	4 459	3 809	680
Patients/année	2 352	2 582	2 432	3 525	2 531	2 140	3 167	393
Patients vus une seule fois	1 600	1 752	1 502	3 124	1 621	1 371	2 790	301
Demandes de consultation	394	433	394	682	419	354	578	64
Proportion de patients vus une fois	68,0 %	67,9 %	61,8 %	88,6 %	64,1 %	64,1 %	88,1 %	76,6 %
Taux de référence ¹	8,6 %	8,6 %	7,6 %	16,4 %	7,7 %	7,9 %	15,2 %	9,4 %
Jours facturés	191	206	200	181	220	198	169	64
Semaines sans facturation	7,0	4,7	4,2	6,7	4,6	4,7	7,7	26,0
Visites/jour	23,3	24,6	26,1	22,8	24,6	22,7	22,1	11,9
Visites à domicile	116	126	147	13	161	174	7	24
Rémunération annuelle	139 175 \$	153 070 \$	146 854 \$	152 536 \$	162 570 \$	155 091 \$	155 526 \$	20 485 \$
% en cabinet	71,6 %	71,8 %	96,1 %	11,2 %	72,5 %	68,5 %	6,8 %	62,6 %
% à l'urgence	13,6 %	13,6 %	0,0 %	81,2 %	5,6 %	2,4 %	73,4 %	16,7 %
% clinique externe	1,5 %	1,5 %	0,0 %	1,0 %	1,3 %	0,5 %	0,7 %	5,0 %
% à domicile	2,6 %	2,6 %	3,2 %	0,3 %	3,1 %	3,6 %	0,1 %	3,9 %
% malade hospitalisé	7,4 %	7,4 %	0,0 %	3,5 %	13,2 %	7,9 %	8,7 %	6,7 %
% en CLSC	0,4 %	0,4 %	0,0 %	0,2 %	0,5 %	6,4 %	3,2 %	1,1 %

1. Taux de référence : nombre de consultations/nombre de visites.

TABLEAU 15
DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS RÉMUNÉRÉS EXCLUSIVEMENT À L'ACTE
EN FONCTION DU VOLUME ANNUEL D'ACTIVITÉ CLINIQUE (SEULEMENT SI REVENU SUPÉRIEUR À 50 000 \$)

Variables	1994		1998		1999	
	N = 3 338	%	N = 2 999	%	N = 3 024	%
Visites/année						
1-1000	21	0,6	20	0,7	16	0,5
1001-2000	121	3,6	142	4,7	139	4,6
2001-3000	341	10,2	270	9,0	308	10,2
3001-4000	452	13,5	452	15,1	463	15,3
4001-5000	615	18,4	526	17,5	550	18,2
5001-6000	645	19,3	630	21,0	605	20,0
6001-7000	541	16,2	537	17,9	531	17,6
7001-8000	351	10,5	252	8,4	249	8,2
8001-9000	161	4,8	110	3,7	101	3,3
9001-10000	45	1,3	38	1,3	34	1,1
10001 ou +	45	1,3	22	0,7	28	0,9
Patients/année						
1-1000	306	9,2	221	7,4	236	7,8
1001-2000	1 014	30,4	895	29,8	905	29,9
2001-3000	889	26,6	816	27,2	892	29,5
3001-4000	610	18,3	582	19,4	533	17,6
4001-5000	515	9,4	324	10,8	318	10,5
5001-6000	133	4,0	124	4,1	106	3,5
6001 ou +	71	2,1	37	1,2	34	1,1
Patients vus 1 seule fois						
1-1000	1 182	35,4	990	33,0	1 051	34,8
1001-2000	965	28,9	874	29,1	860	28,4
2001-3000	644	19,3	619	20,6	627	20,7
3001-4000	317	9,5	314	10,5	319	10,5
4001-5000	154	4,6	154	5,1	122	4,0
5001-6000	55	1,6	41	1,4	33	1,1
6001 ou +	20	0,6	7	0,2	12	0,4
Demandes de consultation						
1-100	238	7,1	188	6,3	162	5,4
101-200	500	15,0	329	11,0	350	11,6
201-300	616	18,5	565	18,8	539	17,8
301-400	592	17,7	545	18,2	572	18,9
401-500	460	13,8	430	14,3	453	15,0
501-600	334	10,0	323	10,8	330	10,9
601-700	215	6,4	220	7,3	208	6,9
701-800	129	3,9	115	3,8	141	4,7
801-900	72	2,2	90	3,0	85	2,8
901-1000	72	2,2	57	1,9	57	1,9
1001 ou +	108	3,2	136	4,5	126	4,2

TABLEAU 15
DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS RÉMUNÉRÉS EXCLUSIVEMENT À L'ACTE
EN FONCTION DU VOLUME ANNUEL D'ACTIVITÉ CLINIQUE (SEULEMENT SI REVENU SUPÉRIEUR À 50 000 \$)

Variables	1994		1998		1999	
	N = 3 338	%	N = 2 999	%	N = 3 024	%
% patients vus 1 seule fois						
1-10	7	0,2	8	0,3	8	0,3
11-20	36	1,2	34	1,3	48	1,8
21-30	149	4,9	151	5,6	156	5,8
31-40	369	12,2	257	9,5	291	10,7
41-50	380	12,6	311	11,5	333	12,3
51-60	458	15,2	386	14,3	363	13,4
61-70	536	17,8	505	18,8	479	17,7
71-80	558	18,5	523	19,4	528	19,5
81-90	363	12,0	318	11,8	305	11,3
91-100	163	5,4	200	7,4	200	7,4
Taux de référence (%)						
0-5	935	34,6	709	30,0	641	26,5
6-10	1 203	44,5	1 058	44,7	1 111	46,0
11-15	357	13,2	336	14,2	403	16,7
16-20	112	4,1	125	5,3	130	5,4
21-25	53	2,0	65	2,7	68	2,8
26 ou +	41	1,5	73	3,1	62	2,6
Jours facturés/année						
1-50	1	0,0	2	0,1	2	0,1
51-100	57	1,7	69	2,3	75	2,5
101-150	259	7,8	260	8,7	260	8,6
151-200	888	26,6	828	27,6	879	29,1
201-250	1 565	46,9	1 472	49,1	1 466	48,5
251-300	514	15,4	340	11,3	312	10,3
301 ou +	54	1,6	28	0,9	30	1,0
Semaines sans facturation						
1-5	2 314	73,8	2 070	73,8	2 151	75,3
6-10	592	18,9	502	17,9	501	17,5
11-15	86	2,7	89	3,2	88	3,1
16-20	55	1,8	54	1,9	41	1,4
21-25	25	0,8	35	1,2	29	1,0
26 ou +	62	2,0	55	2,0	47	1,7
Visites/jour						
1-10	94	3,2	69	2,6	71	2,6
11-20	849	28,5	768	28,6	811	29,8
21-30	1 374	46,2	1 306	48,6	1 269	46,6
31-40	533	17,9	450	16,7	472	17,3
41 ou +	126	4,2	97	3,6	103	3,8

TABLEAU 15
DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS RÉMUNÉRÉS EXCLUSIVEMENT À L'ACTE
EN FONCTION DU VOLUME ANNUEL D'ACTIVITÉ CLINIQUE (SEULEMENT SI REVENU SUPÉRIEUR À 50 000 \$)

Variables	1994		1998		1999	
	N = 3 338	%	N = 2 999	%	N = 3 024	%
Rémunération annuelle						
50-100 000 \$	626	18,8	459	15,3	448	14,8
100-150 000 \$	1 136	34	886	29,5	861	28,5
150-200 000 \$	1 297	38,9	1 372	45,8	1 330	44,0
200-250 000 \$	249	7,5	270	9,0	350	11,6
250 001 \$ ou +	30	0,9	12	0,4	35	1,2
Lieu de pratique (en % de la rémunération totale)						
Cabinet privé						
0 %	289	8,7	241	8,0	240	7,9
1-50 %	572	17,1	461	15,4	447	14,8
51-100 %	2 477	74,2	2 297	76,6	2 337	77,3
Urgence						
0 %	2 202	66	2 061	68,7	2 163	71,5
1-50 %	771	23,1	568	18,9	498	16,5
51-100 %	365	10,9	370	12,3	363	12,0
Clinique externe						
0 %	2 651	79,4	2 567	85,6	2 603	86,1
1-50 %	643	19,3	405	13,5	392	13,0
51-100 %	44	1,1	27	0,9	29	1,0
Domicile						
0 %	2 324	69,6	2 156	71,9	2 223	73,5
1-50 %	985	29,5	819	27,3	780	25,8
51-100 %	29	0,9	24	0,8	21	0,7
Hôpital						
0 %	1 901	57	1 889	63,0	2 003	66,2
1-50 %	1 363	40,8	1 055	35,2	970	32,1
51-100 %	74	2,2	55	1,8	51	1,7
CLSC						
0 %	3 265	97,8	2 941	98,1	2 958	97,8
1-50 %	70	2,1	56	1,9	62	2,1
51-100 %	3	0,9	2	0,0	4	0,1

TABLEAU 19
PROPORTION D'OMNIPRATICIENS DANS CHAQUE LIEU DE PRATIQUE PAR RÉGION SOCIOSANITAIRE EN 1999
 (omnipraticiens dont le revenu annuel est supérieur à 50 000 \$) (n = 6 426)

Région	Cabinet	Urgence	Clin. externe	Hôpital	Domicile	CLSC
	%	%	%	%	%	%
01	67,0	53,9	16,8	63,9	40,8	36,7
02	81,2	40,4	21,6	70,4	36,8	24,4
03	67,3	24,0	7,7	30,8	36,5	22,0
04	86,2	38,0	11,6	50,1	40,4	24,1
05	67,9	27,0	12,2	25,3	28,7	33,1
06	76,7	19,7	13,0	28,3	12,1	21,3
07	79,2	37,3	8,1	44,2	9,2	23,5
08	76,9	63,3	29,3	68,7	5,4	40,1
09	53,0	40,9	19,1	67,0	16,5	36,5
10	42,4	36,4	12,1	57,6	6,1	54,6
11	53,7	40,9	10,1	70,5	16,8	47,7
12	80,3	24,9	3,6	35,3	53,0	38,3
13	80,5	13,9	3,6	48,6	11,2	18,3
14	80,6	18,4	9,4	50,4	20,1	18,4
15	82,8	22,4	18,6	56,0	16,4	16,9
16	84,9	25,3	10,5	42,4	24,1	21,9
17	13,3	6,7	0,0	93,3	0,0	0,0
18	15,0	10,0	0,0	100,0	0,0	20,0

TABLEAU 20
RÉPARTITION DU REVENU SELON LES LIEUX DE PRATIQUE PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE EN 1999
 (omnipraticiens dont le revenu annuel est supérieur à 50 000 \$) (n = 6 426)

Région	Cabinet	Urgence	Clin. externe	Hôpital	Domicile	CLSC
	%	%	%	%	%	%
01	39,0	16,2	1,2	14,8	3,2	15,6
02	50,6	16,0	1,2	15,1	4,2	5,9
03	50,2	13,9	1,2	9,6	5,9	8,8
04	54,3	13,9	0,8	11,6	2,9	7,3
05	53,8	15,5	1,3	6,0	2,0	12,5
06	56,5	11,9	1,7	9,5	1,3	7,8
07	55,2	14,2	0,9	13,3	0,7	8,8
08	40,5	18,9	1,8	18,0	0,3	13,3
09	29,2	12,1	1,7	37,0	0,6	13,4
10	12,4	6,2	1,8	38,6	0,4	39,1
11	25,7	14,4	0,2	28,5	1,6	22,1
12	56,2	11,4	0,3	7,7	4,7	13,2
13	64,6	6,9	0,2	13,2	1,2	7,2
14	59,0	8,0	0,8	13,2	1,3	8,0
15	61,2	11,2	1,4	11,9	1,3	4,7
16	62,4	9,7	0,7	10,4	1,6	8,6
17	1,8	2,2	0,0	90,4	0,0	0,0
18	2,9	1,3	0,0	91,2	0,0	3,2

TABLEAU 21
DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS PRATIQUANT EN CLSC PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE
INDÉPENDAMMENT DU NIVEAU DE REVENU¹

Région	1994				1998				1999			
	tous		temps plein		tous		temps plein		tous		temps plein	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
01	51	23,2	15	6,8	62	29,8	15	7,2	78	36,3	17	7,9
02	45	17,1	11	4,2	54	21,1	7	2,7	67	24,5	10	3,7
03	86	11,4	25	3,3	163	22,2	40	5,5	161	21,5	45	6,0
04	64	16,0	17	4,3	87	22,5	16	4,1	96	24,6	22	5,6
05	75	23,5	29	9,1	111	33,9	32	9,8	116	34,5	35	10,4
06	348	16,9	84	4,1	386	20,4	89	4,7	393	20,5	89	4,7
07	63	20,4	16	5,2	73	24,1	13	4,3	68	22,5	15	5,0
08	46	28,8	5	3,1	60	37,5	6	3,8	63	37,3	11	6,5
09	53	39,0	6	4,4	47	34,8	9	6,7	47	34,8	6	4,4
10	15	48,4	5	16,1	17	51,5	6	18,2	18	52,9	7	20,6
11	63	41,2	12	7,8	75	46,9	16	10,0	78	48,5	20	12,4
12	92	24,7	33	8,9	137	39,0	32	9,1	139	38,7	28	7,8
13	44	16,4	9	3,4	47	17,7	13	4,9	51	18,8	15	5,5
14	39	14,7	18	6,8	56	19,2	14	4,8	60	19,7	13	4,3
15	45	12,8	9	2,6	55	14,8	10	2,7	68	17,3	12	3,1
16	213	20,8	80	7,8	250	23,7	75	7,1	255	23,6	87	8,1
17	1	5,9	0	0,0	1	5,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18	0	0,0	0	0,0	2	7,7	0	0,0	5	16,1	0	0,0
Total	1 343	18,9	374	5,3	1 683	24,1	393	5,6	1 763	24,7	432	6,1

1. Le pourcentage est calculé par rapport à l'ensemble des omnipraticiens de la région.

TABLEAU 22
DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS AYANT EFFECTUÉ DES VISITES À DOMICILE
PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE ENTRE 1994 ET 1999¹

Région	1994		1998		1999	
	n	%	n	%	n	%
01	134	60,9	123	59,1	116	54,0
02	183	69,6	178	69,5	170	62,3
03	453	60,0	418	57,0	405	54,1
04	290	72,7	269	69,5	247	63,3
05	159	49,8	165	50,5	166	49,4
06	962	46,8	768	40,7	722	37,7
07	134	43,4	135	44,6	115	38,1
08	70	43,8	71	44,4	52	30,8
09	54	39,7	62	45,9	54	40,0
10	6	19,4	11	33,3	12	35,3
11	57	37,3	57	35,6	64	39,8
12	274	73,5	247	70,4	246	68,5
13	141	52,6	118	44,5	119	43,9
14	174	65,4	162	55,5	153	50,3
15	200	56,7	195	52,4	193	49,1
16	616	60,3	575	54,4	557	51,5
17	-	-	-	-	1	5,0
18	-	-	-	-	-	-
Inconnu	1	-	-	-	-	-
Total	3 908	54,9	3 554	44,6	3 392	47,4

1. Le pourcentage représente le nombre d'omnipraticiens ayant effectué des visites à domicile parmi l'ensemble des omnipraticiens de la région. Le numérateur ne tient compte que de ceux qui sont rémunérés à l'acte

TABLEAU 23
VOLUME MOYEN D'ACTIVITÉ CLINIQUE DES OMNIPRATICIENS¹ ENTIÈREMENT À L'ACTE ET EN CABINET EN 1999
PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE

Variables	Région								
	03 n = 177	04 n = 58	05 n = 64	06 n = 506	07 n = 53	13 n = 69	14 n = 64	15 n = 74	16 n = 249
Visites/année	5 290	4 471	4 683	5 034	5 264	5 261	5 471	5 418	5 415
Patients/année	2 307	1 899	2 221	2 320	2 494	2 696	2 919	2 858	2 747
Patients vus une seule fois	1 371	1 038	1 406	1 410	1 556	1 752	1 923	1 921	1 784
Demandes de consultation	396	337	281	409	288	433	390	404	419
Proportion de patients vus une fois	59,4 %	54,7 %	63,3 %	60,8 %	62,4 %	65,0 %	65,9 %	67,2 %	64,9 %
Taux de référence ¹	7,5 %	7,5 %	6,0 %	8,1 %	5,5 %	8,2 %	7,1 %	7,5 %	7,7 %
Jours facturés	208	196	208	198	205	187	195	194	200
Semaines sans facturation	4,1	4,5	4,4	4,2	5,5	4,2	4,2	4,4	4,3
Visites/jour	25,2	22,6	23,6	25,6	25,9	28,1	28,1	28,5	27,4
Visites à domicile	345	114	171	112	92	120	47	70	134
Rémunération annuelle	141 663 \$	129 681 \$	147 496 \$	145 812 \$	146 493 \$	152 743 \$	152 307 \$	162 213 \$	151 905 \$

1. : Seules ont été retenues les régions où le nombre de médecins entièrement à l'acte en cabinet atteignait 50.

2. Taux de référence : nombre de consultations/nombre de visites.

TABLEAU 24
DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS QUI PRATIQUENT AU MOINS 50 % EN CABINET ET
PAS DU TOUT À L'URGENCE ET QUI VOIENT AU MOINS 70 % DE LEURS PATIENTS UNE SEULE FOIS
DURANT L'ANNÉE PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE ENTRE 1994 ET 1999

Région	1994		1998		1999	
	n	%	n	%	n	%
01	0	0,0	2	1,0	2	0,9
02	8	3,0	11	4,3	9	3,3
03	28	3,7	37	5,1	36	4,8
04	13	3,3	17	4,4	14	3,6
05	11	3,5	28	8,6	27	8,0
06	188	9,1	207	11,0	203	10,6
07	25	8,1	24	7,9	28	9,3
08	1	0,6	4	2,5	3	1,8
09	0	0,0	1	0,7	0	0,0
10	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11	0	0,0	0	0,0	0	0,0
12	6	3,2	11	3,1	12	3,3
13	50	18,7	62	23,4	66	24,4
14	40	15,0	40	13,7	51	16,8
15	53	15,0	85	22,9	86	21,9
16	127	12,3	143	13,5	147	13,6
17	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	550	7,7	672	9,6	684	9,6

1. La proportion est déterminée par rapport à l'ensemble des omnipraticiens pratiquant dans la région.

TABLEAU 25
VOLUME D'ACTIVITÉ CLINIQUE DES OMNIPRATICIENS QUI PRATIQUAIENT
EXCLUSIVEMENT EN CABINET ET ONT VU AU MOINS 70 % DE LEURS PATIENTS
UNE SEULE FOIS DURANT L'ANNÉE ENTRE 1994 ET 1999

Variabes	1994 n = 241	1998 n = 280	1999 n = 296
Visites/année	5 501	5 318	5 312
Patients/année	3 780	3 675	3 653
Patients vus une seule fois	2 935	2 881	2 861
Demandes de consultation	77,7 %	78,4 %	78,3 %
Proportion de patients vus une fois	323	327	336
Taux de référence ¹	5,90 %	6,2 %	6,3 %
Jours facturés	190	184	186
Semaines sans facturation	4,9	5,5	4,7
Visites/jour	29,8	29,4	29,0
Visites à domicile	56	25	32
Rémunération annuelle	140 636 \$	145 133 \$	148 310 \$

1. Taux de référence : nombre de consultations/nombre de visites.

TABLEAU 26
DISTRIBUTION DES OMNIPRATICIENS EN FONCTION DU NOMBRE DE CONSULTATIONS DEMANDÉES
DURANT L'ANNÉE ENTRE 1994 ET 1999

Consultations demandées	1994		1998		1999	
	n	%	n	%	n	%
1-100	1 904	26,9	1 631	23,5	1 679	23,6
101-200	1 258	17,7	1 162	16,7	1 173	16,5
201-300	1 106	15,6	1 131	16,3	1 144	16,1
301-400	923	13,0	1 006	14,5	1 033	14,5
401-500	642	9,1	697	10,0	717	10,1
501 ou +	1 255	17,7	1 326	19,1	1 366	19,2
Total	7 088	100,0	6 953	100,0	7 112	100,0

TABLEAU 27
LIEUX DE PRATIQUE DES OMNIPRATICIENS AYANT EFFECTUÉ AU MOINS 500 DEMANDES DE CONSULTATION
DURANT L'ANNÉE ENTRE 1994 ET 1999

Lieux de pratique	Omnipraticiens					
	1994		1998		1999	
	N = 1 260	%	N = 1 332	%	N = 1 373	%
Cabinet privé						
0 %	172	13,7	213	16,0	210	15,3
1-50 %	311	24,7	315	23,7	328	23,9
51-100 %	777	61,7	804	60,4	835	60,8
Urgence						
0 %	570	45,2	653	49,0	707	51,5
1-50 %	402	31,9	327	24,6	311	22,7
51-100 %	288	22,9	352	26,4	355	25,9
Clinique externe						
0 %	955	75,8	1 097	82,4	1 162	84,6
1-50 %	300	23,8	232	17,4	209	15,2
51-100 %	5	0,4	3	0,2	2	0,2
Hôpital						
0 %	620	49,2	742	55,7	757	55,1
1-50 %	628	49,8	571	42,9	596	43,4
51-100 %	12	1,0	19	1,4	20	1,5
Domicile						
0 %	903	71,7	952	71,5	990	72,1
1-50 %	357	28,3	379	28,5	383	27,9
51-100 %	0	1,0	1	0,1	0	0,0
CLSC						
0 %	1 196	94,9	1 224	91,9	1 282	93,4
1-50 %	63	5,0	105	7,9	87	6,3
51-100 %	1	0,1	3	0,2	4	0,3

TABLEAU 28
DISTRIBUTION PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE DES OMNIPRATICIENS EXCLUSIVEMENT EN CABINET¹ ET QUI
ONT EFFECTUÉ AU MOINS 500 DEMANDES DE CONSULTATION ENTRE 1994 ET 1999

Région	1994		1998		1999	
	n	%	n	%	n	%
01	2	33,3	1	14,3	2	22,2
02	1	14,3	1	9,1	1	6,7
03	19	14,4	46	28,2	47	26,6
04	6	12,2	7	14,0	9	15,5
05	2	4,6	6	9,8	7	10,9
06	122	24,2	141	29,3	148	29,3
07	4	8,3	5	10,6	3	5,7
08	2	40,0	1	25,0	1	20,0
09	1	25,0	2	28,6	3	42,9
10	0	0,0	0	0,0	0	0,0
11	2	33,3	2	40,0	2	40,0
12	10	22,7	11	26,2	16	32,7
13	12	23,5	21	34,4	24	34,8
14	5	13,2	9	16,7	15	23,4
15	12	20,0	17	24,3	20	27,0
16	53	25,9	67	29,4	86	34,5
17	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	253	21,0	337	26,1	384	27,4

1. La proportion est calculée sur le nombre d'omnipraticiens de la région travaillant exclusivement en cabinet

TABLEAU 29
VOLUME D'ACTIVITÉ CLINIQUE DES OMNIPRATICIENS PRATIQUANT EXCLUSIVEMENT EN
CABINET ET AYANT EFFECTUÉ AU MOINS 500 DEMANDES DE CONSULTATION
DURANT L'ANNÉE ENTRE 1994 ET 1999

Variabes	1994 n = 253	1998 n = 337	1999 n = 384
Visites/année	6 347	6 190	6 175
Patients/année	2 829	2 829	2 801
Patients vus une seule fois	1 616	1 657	1 632
Demandes de consultation	57,1 %	58,6 %	58,3 %
Proportion de patients vus une fois	710	693	695
Taux de référence ¹	11,2 %	11,2 %	11,3 %
Jours facturés	214	214	215
Semaines sans facturation	3,6	3,5	3,5
Visites/jour	30,0	29,3	29,0
Visites à domicile	97	113	111
Rémunération annuelle	164 970 \$	168 323 \$	169 914 \$

1. Taux de référence : nombre de consultations/nombre de visites.

TABLEAU 30
LIEUX DE PRATIQUE DES OMNIPRATICIENS AYANT EFFECTUÉ AU MOINS 500 VISITES À DOMICILE
DURANT L'ANNÉE ENTRE 1994 ET 1999

Lieux de pratique	Omnipraticiens					
	1994		1998		1999	
	n = 443	%	n = 378	%	n = 361	%
Cabinet privé						
0 %	11	2,5	11	2,9	11	3
1-50 %	160	36,1	114	30,2	105	29,1
51-100 %	272	61,4	253	66,9	245	67,9
Urgence						
0 %	365	82,4	308	81,5	301	83,4
1-50 %	75	16,9	67	17,7	58	16,1
51-100 %	3	0,7	3	0,8	2	0,5
Clinique externe						
0 %	394	88,9	349	92,3	344	95,3
1-50 %	48	10,8	29	7,7	17	4,7
51-100 %	1	0,2	0	0	0	0
Hôpital						
0 %	294	66,4	264	69,8	264	73,1
1-50 %	147	33,2	114	30,2	59	26,6
51-100 %	2	0,5	0	0	4	0,3
CLSC						
0 %	413	93,2	315	83,3	298	82,5
1-50 %	28	6,3	59	15,6	59	16,3
51-100 %	2	0,5	4	1,1	4	1,1

TABLEAU 31
DISTRIBUTION PAR RÉGION SOCIO SANITAIRE DES OMNIPRATICIENS
AYANT EFFECTUÉ PLUS DE 500 VISITES À DOMICILE DURANT L'ANNÉE ENTRE 1994 ET 1999¹

Région	1994		1998		1999	
	n	%	n	%	n	%
01	11	5,0	14	6,7	14	6,5
02	28	10,7	26	10,2	23	8,4
03	112	14,8	100	13,6	98	13,1
04	44	11,0	32	8,3	31	8,0
05	12	3,8	12	3,7	15	4,5
06	85	4,1	58	3,1	47	2,5
07	2	0,7	4	1,3	4	1,3
08	1	0,6	1	0,6	1	0,6
09	3	2,2	2	1,5	2	1,5
10	0	0	0	0,0	0	0,0
11	2	1,3	2	1,3	3	1,9
12	48	12,9	50	14,3	49	13,7
13	11	4,1	8	3,0	7	2,6
14	10	3,8	14	4,8	11	3,6
15	22	6,2	13	3,5	15	3,8
16	52	5,1	42	4,0	41	3,8
17	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	443	6,2	378	5,4	361	5,1

1. La proportion est calculée sur le nombre total d'omnipraticiens de la région.

TABLEAU 32
VOLUME D'ACTIVITÉ CLINIQUE DES OMNIPRATICIENS

Variables	1994		1998		1999	
	201-500 vis. n = 416	>500 visites n = 443	201-500 vis. n = 367	>500 visites n = 378	201-500 vis. n = 397	>500 visites n = 361
Visites/année	5 161	5 630	5 050	5 779	5068	5737
Patients/année	2 048	1 849	1 998	1 982	1999	1957
Patients vus une seule fois	1 172	982	1 116	1 064	1124	1041
Demande de consultation	360	339	387	383	404	389
Proportion de patients vus une fois	57,2 %	53,1 %	55,9 %	53,7 %	56,2 %	53,2 %
Taux de référence ¹	7,0 %	6,0 %	7,7 %	6,6 %	8,0 %	6,8 %
Jours facturés	214	231	215	228	217	229
Semaines sans facturation	4,2	3,7	4,2	3,6	4,0	3,2
Visites/jour	23,5	24,1	23,1	25,2	22,9	24,9
Visites à domicile	141 823 \$	148 142 \$	150 090 \$	162 379 \$	154 602 \$	168 332 \$
Rémunération annuelle						

1. Taux de référence : consultations/visites

