

Canadian
Dermatology
Association



Association
canadienne de
dermatologie



Un problème plus que bénin

Solutions pour réduire l'écart
en dermatologie au Canada

SÉRIE DE PLAIDOYER





Contenu

Sommaire	2
Résumé du problème	4
Introduction et mise en contexte	4
Description du problème	5
L'état de la pénurie	5
Causes de la pénurie	10
Impact de la pénurie.....	12
Solutions.....	13
1. Renforcer la capacité du système	13
2. Élaborer des modèles de soins efficaces et efficients	16
3. Intégration de la technologie	17
Conclusion.....	18



Sommaire

Les dermatologues jouent un rôle essentiel dans le traitement des maladies cutanées systémiques et du cancer de la peau. Or, le système de santé canadien connaît actuellement **une pénurie critique de dermatologues**.

Comme ce
système ne compte
qu'un peu plus de

800
dermatologues¹



Pour desservir une population de

41,5 millions²

d'habitants, l'accès des patients à des soins en temps opportun se trouve déjà entravé par des obstacles importants. Sans une action immédiate et coordonnée, la capacité du système de répondre à la demande croissante va considérablement se détériorer.

Une analyse documentaire approfondie et des entretiens avec les responsables du système ont permis d'identifier trois domaines prioritaires d'intervention.

- 1. Renforcer la capacité du système,** notamment par une planification pancanadienne des effectifs en soins de santé, l'amélioration de la formation au pays des dermatologues, le recrutement international et une rémunération adéquate de la pratique de la dermatologie médicale.
- 2. Développer des modèles de soins efficaces et efficaces,** notamment en améliorant la prestation des soins primaires pour les affections cutanées, la collaboration interdisciplinaire et les soins en équipe.
- 3. Intégrer les technologies disponibles,** notamment pour rationaliser les flux de travail et optimiser la gestion des dossiers médicaux électroniques, ou pour faciliter la saisie des notes cliniques, au moyen de l'IA et de technologies éprouvées.

Toutes ces solutions exigent que les dermatologues, en tant qu'experts de la santé de la peau, dirigent les soins dermatologiques et les solutions de soins dermatologiques.

Pour remédier à la pénurie, il faudra trouver des solutions collaboratives à l'échelle pancanadienne. L'Association canadienne de dermatologie est résolue à promouvoir et à mener à bien les efforts nécessaires pour créer un meilleur système de soins de dermatologie pour les patients, les prestataires et le système de santé dans son ensemble.

Le ratio optimal dermatologue/population est de

3 pour 100 000.³

Sur la base de ce critère, l'Association canadienne de dermatologie estime à **465 le nombre de dermatologues qui manquent au Canada**, un écart trop important pour être comblé uniquement par les politiques actuelles de dotation en effectifs.

Résumé du problème

Introduction et mise en contexte

La communauté des dermatologues canadiens a lancé des alertes précoces dans les années 2000 à l'égard de la pénurie critique de dermatologues⁴. La profession souhaitait anticiper les changements démographiques importants qui se manifestent aujourd'hui, en 2025, notamment le vieillissement rapide de la population et le manque de dermatologues⁵. Malgré ces avertissements, aucune solution proactive n'a été mise en œuvre, ce qui nous place aujourd'hui dans une situation bien plus difficile qu'elle aurait pu l'être.

La pénurie de ressources humaines en santé (RHS) est un problème qui touche l'ensemble du système de santé canadien et qui s'étend à l'échelle mondiale. Les difficultés liées au recrutement et à la rétention des RHS s'accumulent depuis des années et ont été considérablement exacerbées par les pressions exercées par la COVID-19⁶. Dans l'ensemble du système, **les lacunes en matière de planification des effectifs, de capacité de formation et de bien-être des prestataires nuisent à la prestation des soins en temps opportun.**

Ces lacunes de main-d'œuvre découlent de certains problèmes structurels plus profonds du système de santé canadien. Mis en place après la Seconde Guerre mondiale, ce système

accordait alors la priorité aux soins actifs et aux services hospitaliers. Il n'a pas été conçu pour s'adapter aux réalités actuelles d'une population dont l'espérance de vie est plus longue, dont le taux de maladies chroniques est en hausse et dont les besoins en soins sont de plus en plus complexes. **En 2023, 46,1 % des Canadiens vivaient avec au moins une maladie chronique grave**⁷. Le modèle actuel, souvent qualifié de système de « soins pour les malades », ne répond pas aux besoins des patients.

La dermatologie est un élément essentiel d'un système de santé efficace et la spécialité a été directement touchée par ces pressions systémiques. La peau est le plus grand organe du corps et joue un rôle crucial dans la santé globale d'une personne, constituant même la première ligne de défense contre les infections et les risques environnementaux. Lorsque la peau est malade, les conséquences peuvent être graves. Certaines affections telles que le cancer de la peau nécessitent un diagnostic et un traitement rapides pour éviter le décès, tandis que les affections qui ne mettent pas la vie en danger, comme l'eczéma, le psoriasis ou l'acné sévère, peuvent entraîner des douleurs chroniques, un inconfort physique et des conséquences graves pour la santé mentale et l'organisme⁸.

Les dermatologues sont des experts en santé de la peau qui **diagnostiquent et traitent plus de 3 000 types de maladies** chez les enfants et les adultes, et qui dispensent divers soins aux patients en combinant leurs compétences cognitives et chirurgicales. Cependant, une étude sur la moyenne nationale des délais d'attente pour les soins spécialisés a conclu que les Canadiens attendent des mois⁹ avant d'avoir accès à des soins. Un traitement tardif peut entraîner une progression de la maladie, des complications et des interventions plus complexes et coûteuses.

Les maladies de la peau au Canada ont augmenté de façon constante au

fil des ans¹⁰, mais les politiques et la planification des effectifs n'ont pas suivi le rythme. Si rien n'est fait, les délais d'accès aux soins dermatologiques continueront de s'allonger, les inégalités géographiques et juridictionnelles en matière de soins s'accroîtront et les résultats sur le plan de la santé publique se détérioreront.

Le présent rapport présente une analyse statistique de la pénurie de dermatologues au Canada, ses causes et ses répercussions, ainsi qu'un aperçu des solutions qui pourraient être mises en œuvre pour renforcer les effectifs en dermatologie au Canada.

Description du problème

L'état de la pénurie

Situation actuelle :

Le Canada connaît une pénurie critique et croissante de dermatologues. En 2023, selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), le pays comptait 750 dermatologues inscrits¹¹, lesquels devaient fournir des soins à une population de 40,5 millions d'habitants¹². En chiffres relatifs, cela équivaut en moyenne à **seulement 1,9 dermatologue pour 100 000 habitants**, mais il existe des différences entre les provinces et les territoires qui font que ce ratio est beaucoup plus faible dans certaines régions, notamment en Saskatchewan (0,7), au Manitoba (1,4) et à l'Île-du-Prince-Édouard (0,6) (tableau 1).

La pénurie dure depuis longtemps. Elle est en partie attribuable à la croissance relativement stable du nombre de dermatologues qui a eu lieu au cours des 20 dernières années par rapport à la croissance de la population canadienne (tableau 2). Au cours des 10 dernières années, la croissance moyenne de l'offre a été d'environ 2,5 %, soit environ 17 dermatologues par an. Ce chiffre correspond à la somme des dermatologues entrant et sortant du marché du travail.

Afin de mieux quantifier la pénurie, une étude récente¹³ a établi que le ratio optimal de dermatologues par rapport à la population, concluant qu'il était de 3 pour 100 000. Selon ce ratio, il faudrait idéalement 1 215 dermatologues au Canada, ce qui signifie qu'**il manquerait globalement 465 dermatologues au pays**.

Tableau 1 : Dermatologues par 100 000 habitants au Canada en 2023

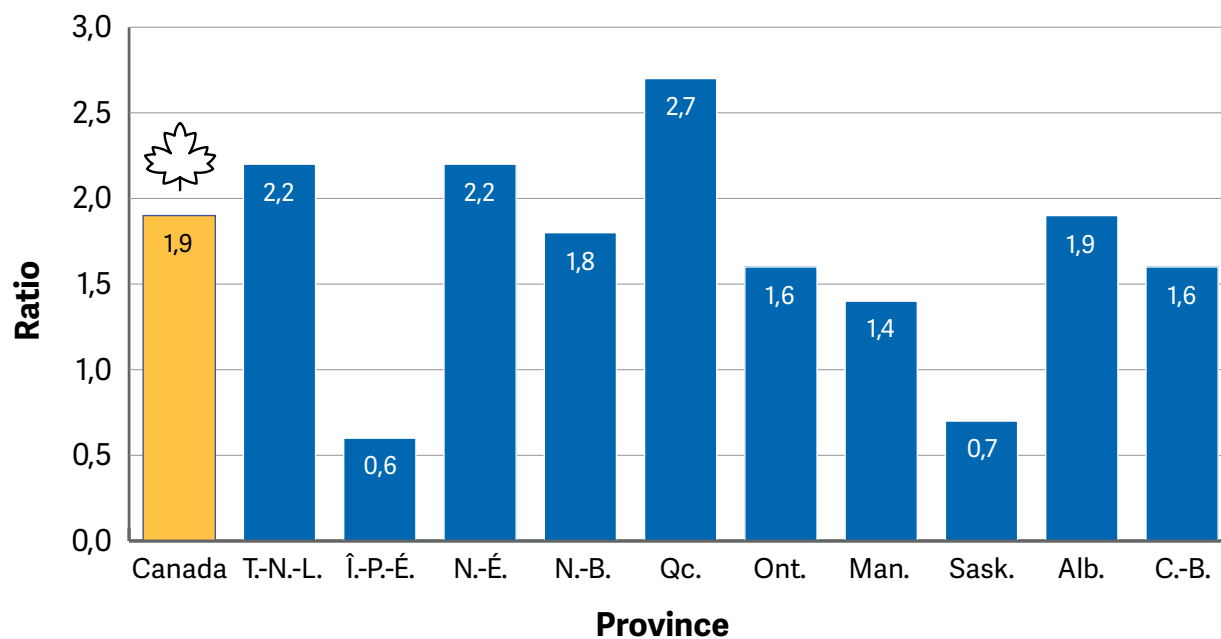
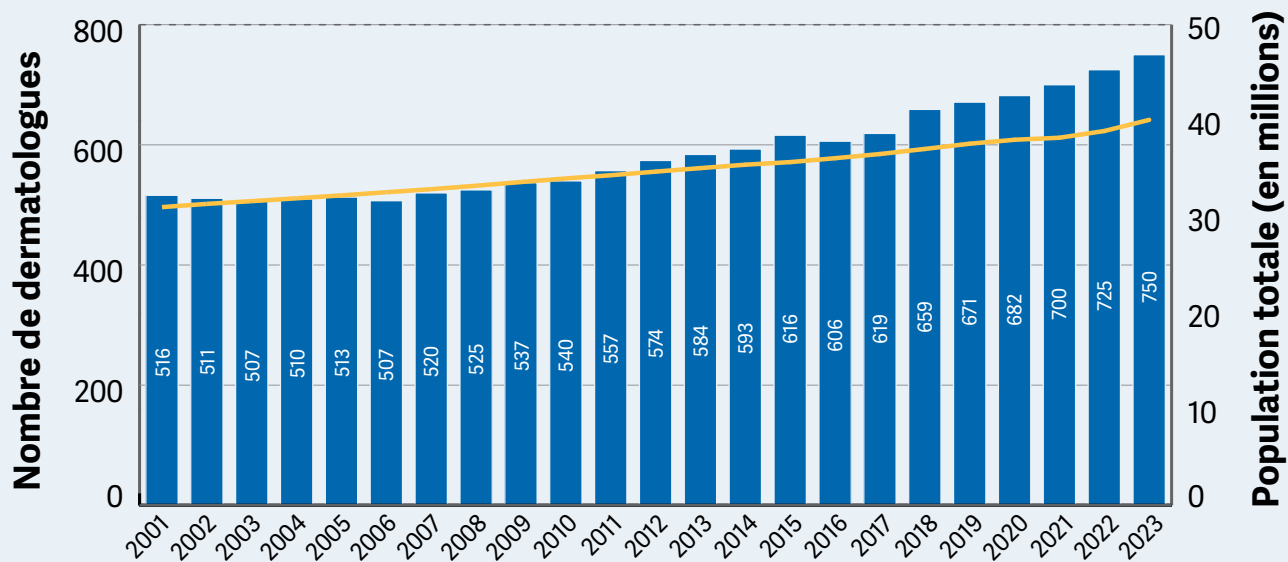


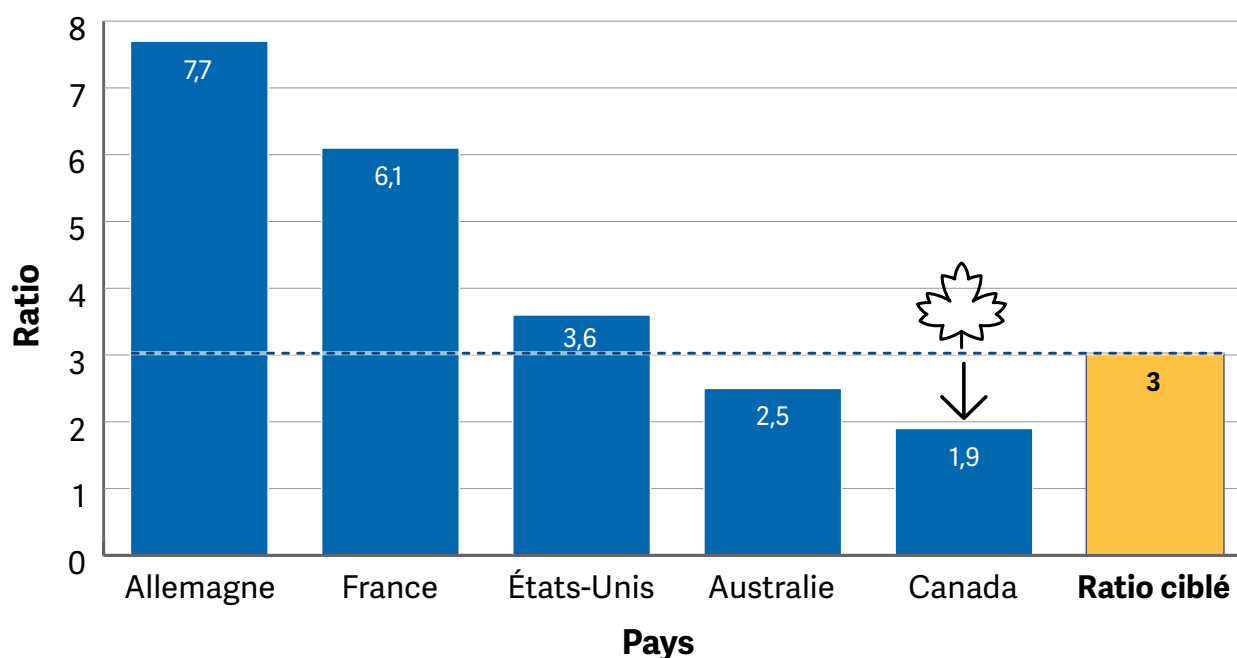
Tableau 2 : Population et effectif de dermatologie



Comparaison avec d'autres pays :

Pour comparer le ratio dermatologues/population au Canada à celui d'autres pays, les données de l'Allemagne, de la France, des États-Unis et de l'Australie ont été examinées. Le ratio du Canada s'est révélé être le plus bas, comme le montre le tableau 3. Cela indique que le **Canada accuse un retard important par rapport aux autres pays identifiés**, ainsi qu'à l'objectif de 3 dermatologues pour 100 000 habitants.

Tableau 3 : Comparaison internationale du ratio dermatologues par 100 000 habitants



Si l'on compare directement le Canada à l'Allemagne, le pays de référence qui affiche le ratio dermatologues/population le plus élevé du groupe examiné, le Canada aurait eu besoin en 2023 de 2 338 dermatologues supplémentaires pour atteindre le même ratio alors de 7,7 dermatologues pour 100 000 habitants. Comparativement à l'Australie, le pays de référence ayant le ratio dermatologues/population le plus faible du groupe, bien que supérieur à celui du Canada, le Canada aurait eu besoin en 2023 de 252 dermatologues supplémentaires, pour atteindre un total de 1 002, soit un ratio de 2,5 dermatologues pour 100 000 habitants.

Il est important de noter que ces résultats sont plutôt fournis à titre indicatif, en non conclusif, en raison de la nature complexe des comparaisons internationales, puisque les caractéristiques des populations et des médecins diffèrent, tout comme les modalités de prestation et de paiement des systèmes de santé de chaque pays. Ces conclusions doivent être interprétées dans le contexte de l'identification des pays les plus performants et des leçons à tirer, le but étant d'examiner leurs bons coups pour cerner les pistes d'amélioration possibles.

Situation future :

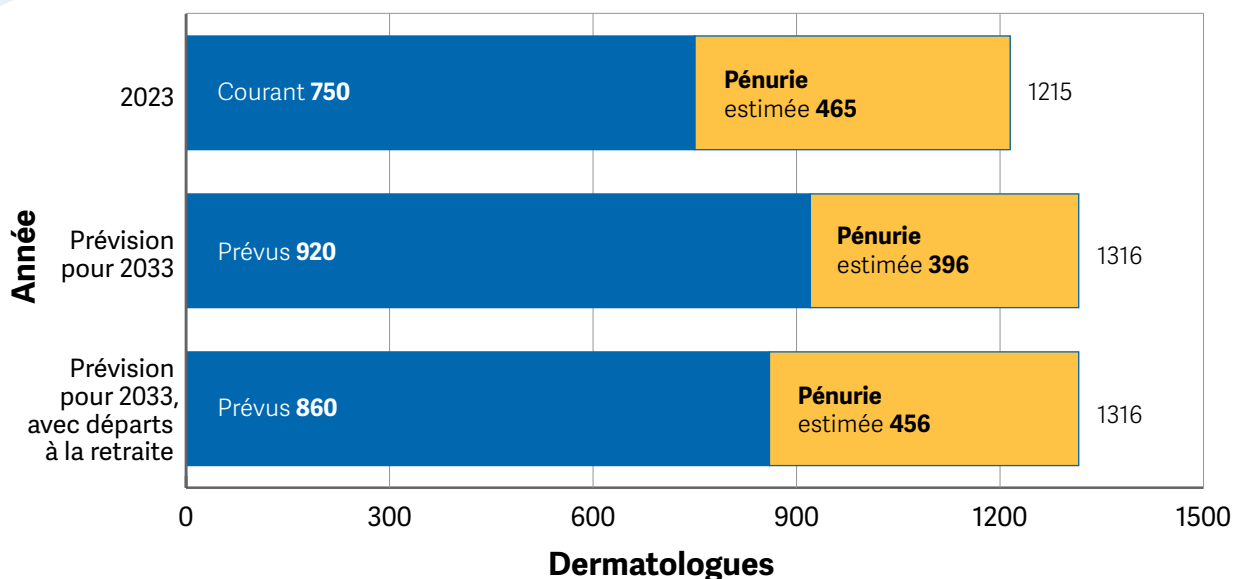
Sur la base du ratio idéal de 3 dermatologues pour 100 000 habitants, on estime qu'il **manquera 396 dermatologues** au Canada en 2033. Bien que cela représente une diminution de la pénurie de dermatologues, cette amélioration estimée est principalement attribuable à une croissance démographique modeste à l'échelle nationale plutôt qu'à une augmentation substantielle de l'offre de main-d'œuvre. Selon les prévisions de Statistique Canada, la population nationale ne devrait augmenter que de 6,8 % entre 2023 et 2033, ce qui représente un ralentissement important par rapport aux données historiques¹⁴.

Pour la décennie allant de 2023 à 2033, les données historiques de l'ICIS laissent présager que le nombre de dermatologues devrait augmenter à un rythme plus élevé de 22 %¹⁵. Cela équivaut à 170 dermatologues, soit 17 dermatologues par an. Bien que cette croissance démographique modeste favoriserait une atténuation de la pénurie, il est important de noter que le nombre

actuel et le nombre prévu de dermatologues pourraient avoir été surestimés en raison de facteurs comme la double agrégation provinciale, les praticiens travaillant à l'étranger et les départs à la retraite imminents ou récents¹⁶.

Le départ à la retraite des médecins actuels et la réduction de leur charge de travail à mesure qu'ils approchent de la retraite prendront une importance particulière, car ces facteurs entraîneront probablement une exacerbation de la pénurie, contrebalançant ainsi le gain relatif d'effectifs qui aurait été causé par le ralentissement de la croissance démographique. Si l'on tient compte des départs à la retraite, **le manque prévu de dermatologues est probablement sous-estimé pour 2033 et nous pourrions nous attendre à un déficit plus près de 456 dermatologues**. D'après les données recueillies et examinées, la pénurie de médecins prévue en 2023 persistera probablement à l'avenir, à moins que des mesures substantielles ne soient prises.

Tableau 4 : États actuel et future de la pénurie de dermatologues au Canada



Pour atteindre le ratio de 3 dermatologues pour 100 000 habitants en 2033, il faudrait que

71 dermatologues supplémentaires intègrent le marché du travail chaque année entre 2023 et 2033, ce qui dépasserait largement la croissance prévue au rythme actuel.

Pénuries urbaine et rurale de médecins :

Bien que la pénurie de dermatologues touche l'ensemble du Canada, la répartition géographique des médecins est inégale, les dermatologues étant davantage concentrés dans les grands centres urbains¹⁷.

Une récente étude sur la main-d'œuvre menée en 2023 a révélé qu'il n'y avait aucun dermatologue en exercice dans les territoires canadiens, ce qui illustre à quel point il manque de médecins dans les régions rurales et éloignées¹⁸. Ces tendances pourraient s'aggraver dans les années à venir, car de plus en plus de dermatologues continuent de quitter les zones rurales pour s'installer dans les centres urbains, ce qui exacerbera d'autant plus la pénurie de médecins dans les régions rurales et éloignées¹⁹.

Outre la pénurie de médecins, les cabinets ruraux ont également été associés à un nombre plus élevé de consultations que les cabinets urbains²⁰. Ce nombre plus élevé de consultations s'explique en partie par la proportion plus importante de dermatologues urbains qui exercent des activités non cliniques, comme l'enseignement et la recherche, qui fournissent davantage de services non couverts par l'assurance-maladie ou qui se concentrent sur des soins liés à

des sous-spécialités. En revanche, les praticiens ruraux sont peut-être plus enclins à consacrer une plus grande partie de leur temps aux soins directs aux patients²¹. La proportion de dermatologues par rapport à la population étant plus faible dans les zones rurales et le nombre moyen de consultations étant en augmentation dans ces régions, les régions rurales et éloignées sont particulièrement touchées par la pénurie actuelle et seront très vulnérables aux pénuries de dermatologues prévues pour l'ensemble du Canada.



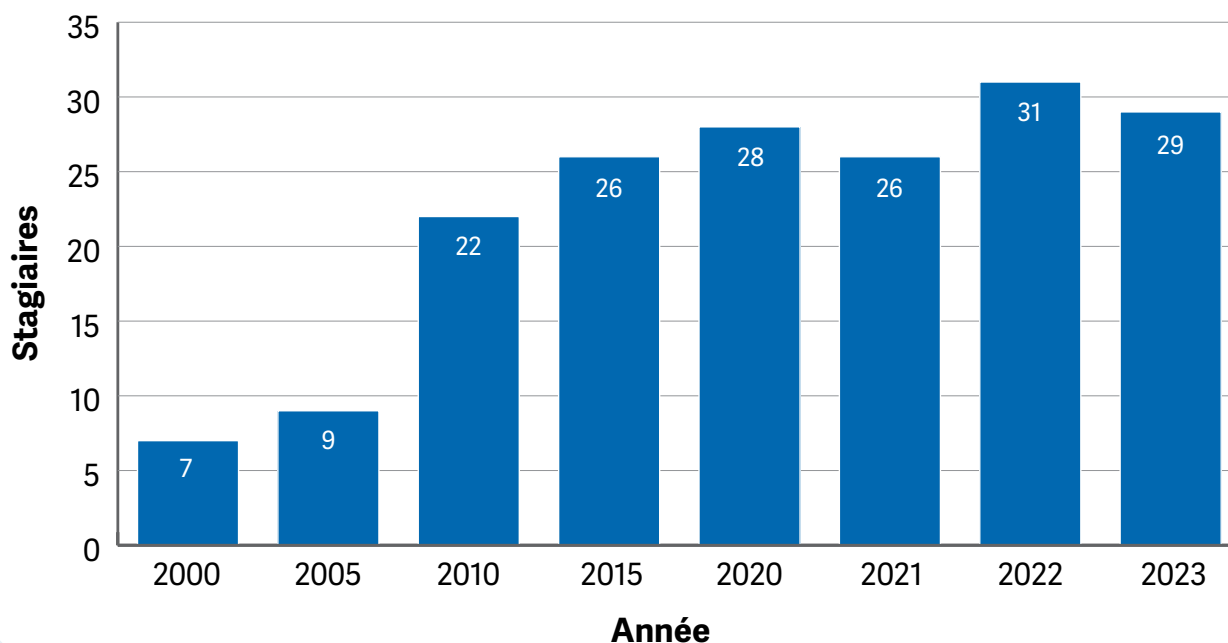
Causes de la pénurie

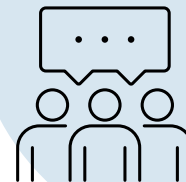
Plusieurs facteurs ont contribué à la pénurie de dermatologues, notamment la demande croissante de services dermatologiques, les contraintes systémiques liées à la formation des médecins et l'évolution des modes de travail des prestataires.

En 1991, dans un contexte de récession potentielle et d'augmentation de la dette publique, deux économistes de la santé, Morris Barer et Greg Stoddart, ont été chargés de rédiger un rapport sur la politique relative aux ressources médicales à l'intention des ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé. L'une des recommandations de leur rapport avait été de réduire de 10 % le nombre d'étudiants admis en médecine avant l'automne 1993²². Cette décision politique ainsi que la mise en œuvre d'autres recommandations ont occasionné un manque de places de résidence et réduit les effectifs futurs en dermatologie.

Bien que le nombre d'étudiants en première année de résidence en dermatologie (tableau 4) ait augmenté au cours de la dernière décennie, la réduction antérieure a créé un écart important entre l'offre et la demande de main-d'œuvre dont le système ne s'est pas encore complètement remis. Comme il n'y a que 29 postes environ de résidence de première année disponibles en ce moment, **la capacité de formation actuelle reste insuffisante pour combler la pénurie** et répondre aux besoins de la population.

Tableau 5 : Nombre d'étudiants ne première année de stage en dermatologie





De plus, la composition de l'effectif et les préférences en matière de pratique en dermatologie ont évolué. On observe une tendance notable chez un nombre croissant de dermatologues à privilégier un meilleur équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle et à proposer davantage de services non couverts par l'assurance-maladie²³. Cette évolution est peut-être attribuable à des préférences générationnelles, les jeunes dermatologues accordant davantage d'importance à la flexibilité et au temps libre que les générations précédentes²⁴.

Parallèlement, une partie importante des dermatologues qui exercent actuellement approchent l'âge de la retraite. **En 2023, plus de 28 % des dermatologues actifs avaient plus de 60 ans**²⁵. La plupart des médecins prenant leur retraite entre l'âge de 60 et de 69 ans²⁶, on prévoit un départ massif de praticiens expérimentés dans les années à venir.

Collectivement, ces tendances exercent une pression considérable sur les capacités cliniques²⁷.

Sur le plan financier, l'inflation a érodé la rémunération des médecins. Par exemple, entre 2012 et 2023, en Ontario, l'inflation s'est chiffrée à 32,8 %, tandis que l'augmentation/la diminution globale des honoraires des médecins a été nulle²⁸. De plus, l'impact de l'inflation a été aggravé par l'augmentation des dépenses opérationnelles des cabinets, qui a entraîné une détérioration supplémentaire de la rémunération des médecins. Cette perte financière a incité de nombreux dermatologues à se tourner vers des services non financés par les fonds publics – comme les interventions esthétiques et la recherche – à cause de leur plus grande viabilité financière,

une caractéristique que les honoraires traditionnels sont de moins en moins en mesure d'offrir.

Les défis liés à l'offre sont exacerbés par les pressions croissantes exercées sur la demande. Le taux élevé de patients orientés par d'autres prestataires fait peser un lourd fardeau sur les dermatologues²⁹. Ce taux élevé est en partie une conséquence de la crise qui frappe actuellement les soins primaires. Les médecins généralistes et les infirmières praticiennes doivent souvent composer avec un nombre élevé de patients et ne disposent pas des capacités, des ressources ou de la formation nécessaires pour traiter les affections cutanées courantes dans le cadre de leur pratique de soins primaires³⁰. Cela est indicatif de problèmes structurels plus larges et de la nécessité urgente de mieux soutenir et renforcer les soins primaires. L'effondrement du système de soins primaires a eu des répercussions en cascade sur les services spécialisés, y compris les services dermatologiques³¹.

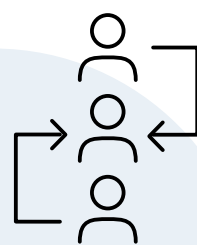
De plus, **plusieurs changements démographiques, notamment le vieillissement de la population et l'augmentation des taux de cancer de la peau**³², **font croître la demande** de services dermatologiques à un rythme plus rapide que ce à quoi l'effectif peut répondre. D'ici 2030, près d'un quart des Canadiens seront des personnes âgées³³. Comme le risque de cancer de la peau augmente avec l'âge³⁴, la demande de services dermatologiques devrait croître plus rapidement³⁵.

Impact de la pénurie

La pénurie de dermatologues a des répercussions sur les prestataires, les patients et le système de santé dans son ensemble.

Les temps d'attente vécus par les patients sont un moyen direct de démontrer et de prendre la mesure de la pénurie de dermatologues³⁶. Les patients attendent en majorité des mois³⁷ avant de pouvoir consulter un dermatologue, ce qui entraîne une aggravation de leur état et leur fait manquer des occasions de diagnostic précoce, ce qui est particulièrement préoccupant, puisque le dépistage précoce de maladies comme le cancer de la peau est essentiel pour offrir un traitement efficace³⁸. Le retard dans la prestation des soins médicalement nécessaires peut entraîner une aggravation de l'état de santé des patients et faire en sorte qu'ils doivent recevoir des soins plus complexes qui pourraient avoir de moins bons résultats³⁹.

Pour les dermatologues, la pénurie a entraîné une augmentation de la charge de travail et une pression accrue de prendre en charge un volume élevé de patients orientés par les médecins généralistes. Ces exigences peuvent augmenter le risque d'épuisement professionnel et compromettre la qualité des soins. Une étude sur l'épuisement professionnel chez les résidents en dermatologie au Canada a révélé que 54 % d'entre eux souffrent d'un niveau élevé d'épuisement émotionnel, qui constitue un des signes de l'épuisement professionnel⁴⁰.



Solutions

Afin de remédier à la pénurie de dermatologues au Canada, des domaines prioritaires d'intervention ont été identifiés à partir de la documentation et de discussions avec les responsables du système. Les dermatologues, en tant que principaux experts en santé cutanée, doivent diriger et contribuer activement à l'élaboration et à la mise en œuvre des solutions.

Il ne s'agit en aucun cas d'une analyse exhaustive de toutes les solutions possibles, mais plutôt de quelques recommandations concrètes pour aller de l'avant.



Renforcer la capacité du système

Favoriser une planification pancanadienne des effectifs de soins de santé

Une planification à l'échelle nationale des effectifs fournirait aux dirigeants du système de santé les informations dont ils ont besoin pour répondre de manière adéquate aux besoins actuels et futurs des patients⁴¹. Pour mieux répondre aux besoins de la population, il est essentiel d'établir et de maintenir un équilibre entre les besoins de la population et les capacités du personnel de santé. Cet équilibre est l'objectif principal de la planification de l'effectif de la santé.

Une approche pancanadienne de la planification de l'effectif de la santé est essentielle pour mesurer la disponibilité et

la répartition des ressources. Dans le cadre d'une telle approche, l'accent serait davantage mis sur la responsabilisation, la collaboration et la réduction des cloisonnements provinciaux/territoriaux⁴².

Le Canada est un pays vaste et diversifié, et ses provinces et territoires présentent des différences importantes sur les plans de la densité de population, des besoins en soins de santé et de la disponibilité des ressources. Alors que certaines régions peuvent être confrontées à une pénurie de dermatologues, d'autres peuvent disposer d'un nombre suffisant de spécialistes⁴³.

Une perspective pancanadienne permettrait d'avoir une vision nationale de ces disparités, ce qui favoriserait une meilleure compréhension de l'état des choses et permettrait également d'élaborer des stratégies pour mieux répartir les ressources entre les régions et garantir à tous les Canadiens l'accès aux soins dont ils ont besoin, quel que soit leur lieu de résidence⁴⁴.

La collecte et la normalisation des données seraient des piliers de la planification pancanadienne de l'effectif de la santé. Des données normalisées et de grande qualité permettraient de suivre les professionnels de la santé, tels que les dermatologues, depuis leur formation jusqu'à leur retraite, en passant par leur pratique. Ces informations offriraient une base factuelle pour évaluer les capacités d'éducation et de formation, prévoir l'offre et la demande de personnel et identifier les tendances et les pressions émergentes actuelles et futures⁴⁵.

Comme les provinces et les territoires sont confrontés à des défis semblables quant aux ressources humaines de santé, une planification

pancanadienne coordonnée permettrait de réduire le double emploi, d'améliorer l'efficacité du système et d'accélérer l'élaboration de solutions novatrices à l'échelle du système. Les administrations pourraient tirer parti de la mise en commun des connaissances, des leçons apprises et des pratiques exemplaires pour régler plus efficacement leurs problèmes analogues d'effectif.

Au Canada, les entités responsables de la santé travaillent activement à la mise en place d'une planification efficace de leurs effectifs⁴⁶. Il est impératif que le point de vue des dermatologues soit intégré à ces initiatives et cette exigence est une priorité centrale pour l'Association canadienne de dermatologie, la représentante nationale des dermatologues.

Pour que les dermatologues soient reconnus comme les experts de la santé de la peau et comme les premiers acteurs d'une spécialité essentielle au système de santé canadien, la planification pancanadienne du personnel de santé doit être une priorité et refléter cette réalité.

Développer les capacités du pays à former des dermatologues afin de permettre une expansion des programmes existants

Après avoir identifié les besoins de soins de santé de la population canadienne et quantifié les effectifs nécessaires grâce à une planification globale, l'étape suivante consisterait à évaluer et à renforcer les capacités nationales de dotation en effectifs dermatologiques.

En 2023, il y avait 29 places disponibles en première année de formation en dermatologie au Canada⁴⁷. Pour augmenter les possibilités de formation, deux conditions importantes doivent être remplies. Premièrement, il faudrait augmenter le financement fédéral et provincial accordé aux facultés de médecine, aux hôpitaux universitaires et aux cabinets privés qui enseignent en dehors des hôpitaux afin de créer de nouveaux postes de résidence.

Ces fonds permettraient de financer les salaires, les ressources éducatives et les infrastructures supplémentaires nécessaires.

Deuxièmement, il faudrait mettre en place des mesures incitatives et une rémunération appropriées pour encourager davantage de dermatologues à enseigner dans les facultés de médecine afin d'augmenter la capacité de formation de spécialistes. Actuellement, la rémunération accordée pour l'enseignement est nettement inférieure à ce que les dermatologues gagneraient dans leur pratique clinique⁴⁸ et, compte tenu de l'augmentation des coûts liés à l'exercice de la profession, ils sont peu motivés à donner bénévolement de leur temps.

Créer des programmes de soutien pour former les dermatologues provenant de l'étranger

Pour renforcer la capacité du système, il faudrait améliorer les processus d'intégration des dermatologues formés à l'étranger au sein du système médical. Cet effort serait particulièrement important si l'on veut soutenir adéquatement l'effectif actuel et fournir les soins opportuns dont les patients ont besoin et qu'ils méritent.

Les dermatologues formés à l'étranger se heurtent à de nombreux obstacles lorsqu'ils tentent de s'intégrer au système de santé canadien. Les mesures actuellement en place visent à protéger les patients, mais

les obstacles sont parfois si lourds que les dermatologues et autres médecins qui émigrent au Canada finissent par travailler dans un tout autre domaine⁴⁹. Il faudrait revoir ces processus et programmes afin d'identifier les domaines dans lesquels la certification pourrait être accélérée et de mieux tirer parti des talents et des compétences déjà disponibles. Cela dit, il sera particulièrement important de ne pas diminuer la qualité de la formation. Les dermatologues formés à l'étranger doivent avoir suivi une formation équivalente à celle des dermatologues canadiens avant de pouvoir exercer au pays.

Promouvoir et encourager la pratique de la dermatologie médicale

La dermatologie est une spécialité très prisée, et les facultés de médecine n'ont aucun mal à remplir les places disponibles chaque année. Une fois en exercice, les dermatologues peuvent orienter leur pratique, notamment en proposant des services médicaux, chirurgicaux, pédagogiques, de recherche et de dermatologie esthétique.

Plusieurs dermatologues récemment diplômés doivent régler leurs dettes d'études, subvenir aux besoins de leur jeune famille et gérer l'augmentation du coût de la vie et des frais généraux. Ces pressions financières peuvent influencer la manière dont les dermatologues structurent leur cabinet, et la viabilité financière de la dermatologie est de plus en plus un sujet de préoccupation pour eux.

À l'heure actuelle, la rémunération des services dermatologiques financés par l'État ne reflète pas le temps, la complexité et la valeur des soins prodigués. Ce décalage a des répercussions importantes sur les soins prodigués aux patients, allongeant les listes d'attente, en particulier pour les services mal rémunérés tels que le traitement des plaies chroniques et de l'alopecie, et la chirurgie des ongles⁵⁰.

Afin de mieux soutenir la dermatologie médicale, des incitations financières et non financières ciblées doivent être mises en place. Les ententes de service et la modification du modèle de financement et du barème des honoraires des médecins sont des stratégies envisageables pour offrir une rémunération plus concurrentielle qui concorde davantage avec les services médicaux uniques et essentiels fournis.



Élaborer des modèles de soins efficaces et efficaces

Reconfigurer notre approche de prestation des soins constituerait une solution viable pour répondre aux besoins de la population canadienne et atténuer les pressions liées à la pénurie de dermatologues. Les modèles de collaboration interdisciplinaire et d'équipes de soins peuvent être bénéfiques tant pour les patients que pour les prestataires travaillant dans le domaine de la dermatologie.

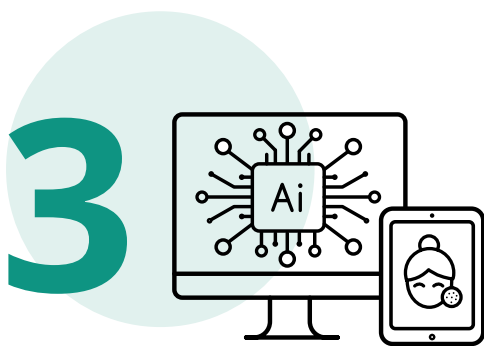
Du point de vue des patients, ces modèles de soins améliorent l'accès aux soins dermatologiques, réduisent les temps d'attente, améliorent le déroulement et les résultats des soins, et augmentent la satisfaction des patients. Dans le cadre d'une formule d'équipe de soignants, le niveau des soins fournis correspond davantage aux besoins du patient et à ceux de chaque prestataire.

Du point de vue des prestataires, le fait de travailler dans le cadre d'un modèle de soins interdisciplinaires réduit la charge administrative et optimise le flux de travail. Les prestataires travaillent au maximum de leurs compétences, ce qui leur permet de voir davantage de patients. Ils courent moins de risques d'épuisement professionnel et bénéficient d'une meilleure qualité de vie et d'un meilleur équilibre vie professionnelle-vie privée. Cela peut également contribuer à accroître l'efficacité du système et donc à générer des économies pour le système de santé.

Un facteur important de réussite dans les modèles de soins dermatologiques en équipe est la définition claire du champ d'activité des différents prestataires de soins au sein de l'équipe interprofessionnelle. Tous les prestataires sont dirigés par des dermatologues

praticiens et soutiennent directement le travail clinique ou administratif, en fonction des besoins du cabinet. Cependant, le champ d'activité varie d'une équipe de soins à l'autre, ce qui crée une incertitude quant aux rôles et aux responsabilités de chacun et rend difficile la mise en œuvre efficace de ces modèles. La création d'une ligne directrice nationale sur les champs d'activité en dermatologie serait très utile pour ceux et celles qui souhaitent exercer selon une formule de soins en équipe. Une ligne directrice normalisée définirait les meilleures pratiques pour soutenir, renforcer et maintenir la collaboration interprofessionnelle et améliorer les résultats pour les patients, les prestataires et le système de santé dans son ensemble⁵¹. Cette ligne directrice contribuerait à répandre et à optimiser les modèles de soins en équipe à l'échelle nationale.

Les modèles de soins en équipe constituent un moyen efficace d'améliorer l'accès aux soins dermatologiques dans leur ensemble. Avant d'établir une clinique dermatologique, il faut concevoir judicieusement les équipes de soins afin de bien répondre aux besoins de la population. Dans le cadre de ces modèles, les dermatologues, en tant qu'experts de la santé de la peau, dirigent l'équipe et supervisent les soins dermatologiques.



Intégration de la technologie

Un large éventail de technologies peuvent soutenir les soins dermatologiques et d'optimiser les flux de travail cliniques, et donc alléger la charge de travail d'un personnel dermatologique limité. Ces solutions numériques peuvent être déployées à toutes les étapes du continuum de soins afin de réduire les temps d'attente et d'améliorer l'accès aux soins⁵².

Les modalités de soins virtuels comme la télédermatologie permettent aux patients de transmettre en toute sécurité des photos ou des vidéos de leurs problèmes cutanés afin qu'un ou une dermatologue puisse les évaluer, les diagnostiquer et les traiter à distance. La télédermatologie est un outil particulièrement utile pour les patients qui ont un accès limité à des spécialistes, comme les personnes qui habitent en région rurale ou éloignée.

En dehors des soins directs aux patients, les outils technologiques peuvent être utilisés pour rationaliser les processus administratifs et cliniques⁵³. Les systèmes électroniques d'orientation des patients sont conçus pour améliorer les délais d'attente et l'efficacité en normalisant électroniquement les informations et la communication au sein du processus d'orientation⁵⁴.

Les consultations électroniques (consultations virtuelles ou téléconsultations) constituent une autre méthode prometteuse pour améliorer l'accès aux soins spécialisés⁵⁵. Par le biais de consultations asynchrones, elles permettent aux dermatologues de fournir des conseils et des recommandations en temps opportun aux prestataires de soins primaires, réduisant ainsi le besoin d'une consultation en personne.

L'intégration de technologies comme l'intelligence artificielle (IA) est un autre moyen d'incorporer des solutions numériques. Les plateformes validées à base d'IA peuvent aider à analyser les images de lésions cutanées, à interpréter les informations et à faciliter l'établissement des diagnostics. L'IA ne peut pas remplacer le jugement clinique, mais elle peut contribuer de manière très utile à la prise de décision, en apportant un degré supplémentaire de précision, en accélérant le triage des cas et en optimisant la planification globale des soins. Une surveillance étroite par les médecins restera cependant essentielle pour garantir la sécurité, la fiabilité et la qualité des soins.

En intégrant les outils numériques valables dans les systèmes orientés vers les patients et les prestataires, il sera possible d'élargir l'accès, de réduire les inefficacités et d'atténuer certaines des pressions causées par la pénurie nationale de dermatologues. Mais il est impératif que les dermatologues participent à l'évaluation et à l'élaboration de lignes directrices qui encadreront l'utilisation des nouvelles technologies dermatologiques à mesure que leur introduction dans le système de santé canadien sera envisagée.

Conclusion

La pénurie chronique de dermatologues au Canada a atteint un niveau insoutenable. Si on continue à ne compter que sur un effectif d'un peu plus de 800 dermatologues pour servir l'ensemble de la population canadienne, l'accès aux soins se dégradera, les listes d'attente s'allongeront et les risques pour les patients augmenteront sans cesse. De plus en plus de Canadiens se trouveront alors vulnérables à des maladies de la peau potentiellement mortelles et les personnes atteintes de maladies chroniques non mortelles verront leur qualité de vie inutilement réduite. Les dermatologues qui resteront continueront d'être surchargés, ce qui augmentera le taux d'épuisement professionnel et entraînera un exode de main-d'œuvre vers des possibilités offrant un meilleur équilibre vie professionnelle-vie privée, ce qui exacerbera encore davantage la crise.

Malgré l'ampleur des défis à relever, plusieurs solutions viables permettraient de renforcer les soins dermatologiques au Canada.

Ces solutions doivent s'inscrire dans une stratégie coordonnée faisant appel à plusieurs leviers, notamment des politiques adaptées, un financement adéquat et une planification systémique, afin que nous puissions commencer à pallier efficacement le manque de dermatologues. Pour mener à bien cette transformation, un effort coordonné à l'échelle pancanadienne sera nécessaire. La collaboration entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les responsables du système de santé et les dermatologues sera essentielle.

L'Association canadienne de dermatologie estime que les solutions énoncées ci-dessus, associées à la collaboration et au soutien de l'ensemble du milieu des soins de santé, permettront d'amorcer le virage nécessaire et contribueront à atténuer les pressions immédiates et à garantir un accès durable aux soins dermatologiques. L'Association canadienne de dermatologie est prête à participer à la recherche de solutions, sachant pertinemment que les dermatologues sont et resteront les principaux experts de la santé de la peau.

Notes de fin

- 1 Association canadienne de dermatologie. (2024). *Number of active dermatology licenses from Canadian provincial Colleges of Physicians and Surgeons online registers*. Données provenant de plusieurs sources : <http://cpsnl.alinityapp.com/Client/PublicDirectory/>, <https://cpspei.alinityapp.com/client/publicdirectory>, <https://cpsnsphysiciansearch.azurewebsites.net/>, <https://cpsnb.alinityapp.com/Client/PublicDirectory>, <https://www.dermatoqc.org/repertoire>, <https://register.cpso.on.ca/Advanced-Search/>, <https://search.cpsa.ca/>, <https://member.cpsm.mb.ca/reports/public/physiciandirectoryreport>, <https://www.cps.sk.ca/imis/PhysicianSearch>, <https://www.cpsbc.ca/public/registant-directory>.
- 2 Statistique Canada. (2025). *Table 17-10-0009-01 Estimations de la population, trimestrielles [tableaux de données]*. <https://doi.org/10.25318/1710000901-fra>
- 3 Mydlarski, P. R., Parsons, L. M., Pierscianowski, T. A., Humphrey, S., Kirchhof, M. G., Powell, J., Rosen, C. F., Huck, E., Conway, J. et Kouri, A. (2019). Dermatologic Training and Practice in Canada: A Historical Overview. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 23(3), 307–318. <https://doi.org/10.1177/1203475419840630>
- 4 Maguiness, S., Searles, G. E., From, L. et Swiggum, S. (2004). The Canadian Dermatology Workforce Survey: implications for the future of Canadian dermatology—who will be your skin expert? *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 8(3), 141–147. <https://doi.org/10.1007/s10227-004-0107-7>
- 5 Chow, E. Y. et Searles, G. E. (2010). The amazing vanishing Canadian dermatologist: results from the 2006 Canadian Dermatology Association member survey. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 14(2), 71–79. <https://doi.org/10.2310/7750.2010.09025>
- 6 Santé Canada. (2022). *Rapport sommaire du Symposium sur les ressources humaines en santé*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/ressources-humaines-sante/rapport-sommaire-symposium.html>
- 7 Statistique Canada. (2025). *La santé de la population canadienne*. Dernière consultation le 22 juillet 2025, à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-570-x/82-570-x2024001-fra.htm>
- 8 Andrachuk, L. (2024, November 19). *Dermatology reinvented – virtually no more wait times*. The Health Insider. <https://thehealthinsider.ca/dermatology-reinvented-virtually-no-more-wait-times/>
- 9 Liddy, C., Moroz, I., Affleck, E., Boulay, E., Cook, S., Crowe, L., Drimer, N., Ireland, L., Jarrett, P., MacDonald, S., McLellan, D., Mihan, A., Miraftab, N., Nabelsi, V., Russell, C., Singer, A. et Keely, E. (2020). How long are Canadians waiting to access specialty care? *Retrospective study from a primary care perspective*. *Canadian Family Physician Medecin de famille canadien*, 66(6), 434–444.
- 10 Bridgman, A. C., Fitzmaurice, C., Dellavalle, R. P., Karimkhani Aksut, C., Grada, A., Naghavi, M., Manafi, N., Olagunju, A. T., Olagunju, T. O., Somayaji, R. et Drucker, A. M. (2020). Canadian Burden of Skin Disease From 1990 to 2017: Results From the Global Burden of Disease 2017 Study. *Journal of cutaneous medicine and surgery*, 24(2), 161–173. <https://doi.org/10.1177/1203475420902047>
- 11 Institut canadien d'information sur la santé. (2024). *Nombre, répartition et migration des médecins au Canada, 2023 — Données historiques [tableaux de données]*. ICIS
- 12 Statistique Canada. (2025). *Tableau 17-10-0009-01, Estimations de la population, trimestrielles [tableaux de données]*. https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1710000901&request_locale=fr
- 13 Mydlarski, P. R., Parsons, L. M., Pierscianowski, T. A., Humphrey, S., Kirchhof, M. G., Powell, J., Rosen, C. F., Huck, E., Conway, J. et Kouri, A. (2019). Dermatologic Training and Practice in Canada: A Historical Overview. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 23(3), 307–318. <https://doi.org/10.1177/1203475419840630>
- 14 Statistique Canada. *Table 17-10-0057-01 Population projetée, selon le scénario de projection, l'âge et le genre, au 1^{er} juillet (x 1 000) [Data Tables]*. <https://doi.org/10.25318/1710005701-fra>
- 15 Institut canadien d'information sur la santé. (2024). *Nombre, répartition et migration des médecins au Canada, 2023 — Données historiques [tableaux de données]*. ICIS.
- 16 Mydlarski, P. R., Parsons, L. M., Pierscianowski, T. A., Humphrey, S., Kirchhof, M. G., Powell, J., Rosen, C. F., Huck, E., Conway, J. et Kouri, A. (2019). Dermatologic Training and Practice in Canada: A Historical Overview. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 23(3), 307–318. <https://doi.org/10.1177/1203475419840630>
- 17 Micieli, R. et Alhusayen, R. (2018). Changes in the Practice Patterns and Demographics of Ontario Dermatologists. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 22(4), 390–399. <https://doi.org/10.1177/1203475418762719>
- 18 Institut canadien d'information sur la santé. (2024). *Nombre, répartition et migration des médecins au Canada, 2023 — Données historiques [tableaux de données]*. ICIS.
- 19 Li, A., Toy, J., Purdy, K., Kirshen, C. et Liu, C. (2023). Rural Educational Opportunities in Dermatology Residency Programs: The Solution to Geographic Maldistribution and Shortage of Dermatologists in Canada? *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 27(2), 174–175. <https://doi.org/10.1177/12034754221149653>
- 20 Micieli, R. et Alhusayen, R. (2018). Changes in the Practice Patterns and Demographics of Ontario Dermatologists. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 22(4), 390–399. <https://doi.org/10.1177/1203475418762719>
- 21 Micieli, R. et Alhusayen, R. (2018). Changes in the Practice Patterns and Demographics of Ontario Dermatologists. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 22(4), 390–399. <https://doi.org/10.1177/1203475418762719>
- 22 Marchildon, G. et Di Matteo, L. (2023). Physician workforce planning and boom-bust economic cycles: a retrospective on the Barer-Stoddart report. *Canadian Medical Association Journal / Journal de l'Association médicale canadienne*, 195(4), E162–E165. <https://doi.org/10.1503/cmaj.221611>
- 23 Mydlarski, P. R., Parsons, L. M., Pierscianowski, T. A., Humphrey, S., Kirchhof, M. G., Powell, J., Rosen, C. F., Huck, E., Conway, J. et Kouri, A. (2019). Dermatologic Training and Practice in Canada: A Historical Overview. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 23(3), 307–318. <https://doi.org/10.1177/1203475419840630>
- 24 Marka, A., LeBoeuf, M. R. et Vidal, N. Y. (2020). Perspectives of Dermatology Faculty Toward Millennial Trainees and Colleagues: A National Survey. *Mayo Clinic proceedings. Innovations, Quality & Outcomes*, 5(1), 65–71. <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2020.09.003>
- 25 Institut canadien d'information sur la santé. (2024). *Nombre, répartition et migration des médecins au Canada, 2023 [tableaux de données]*. ICIS
- 26 Silver, M. P., Hamilton, A. D., Biswas, A. et Warrick, N. I. (2016). A systematic review of physician retirement planning. *Human Resources for Health*, 14(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s12960-016-0166-z>
- 27 Mydlarski, P. R., Parsons, L. M., Pierscianowski, T. A., Kirchhof, M. G., Rosen, C. F., Purdy, K., Powell, J., Humphrey, S., Clermont, M., Elliot, S., Rumleski, L. et Gorman, L. (2020). Dermatologic Training and Practice in Canada: An In-Depth Review. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 24(3), 297–303. <https://doi.org/10.1177/1203475420914619>

- 28 Ontario Medical Association et ministère de la Santé de l'Ontario. (2024). *Year 1 Arbitration Brief of the Ontario Medical Association*. <https://www.oma.org/siteassets/oma/media/pagetree/news-and-events/oma-psa-2024-28-year-1-arbitration-brief.pdf>
- 29 Mydlarski, P. R., Parsons, L. M., Pierscianowski, T. A., Kirchhof, M. G., Rosen, C. F., Purdy, K., Powell, J., Humphrey, S., Clermont, M., Elliot, S., Rumleski, L. et Gorman, L. (2020). Dermatologic Training and Practice in Canada: An In-Depth Review. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 24(3), 297–303. <https://doi.org/10.1177/1203475420914619>
- 30 Mydlarski, P. R., Parsons, L. M., Pierscianowski, T. A., Kirchhof, M. G., Rosen, C. F., Purdy, K., Powell, J., Humphrey, S., Clermont, M., Elliot, S., Rumleski, L. et Gorman, L. (2020). Dermatologic Training and Practice in Canada: An In-Depth Review. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 24(3), 297–303. <https://doi.org/10.1177/1203475420914619>
- 31 Institut canadien d'information sur la santé. (2024). *Un meilleur accès aux soins de première ligne pour des Canadiens en meilleure santé*. <https://www.cihi.ca/fr/le-pouls-des-soins-de-sante-mesurer-les-priorites-partagees-en-sante-au-canada-2024/un-meilleur-acces-aux-soins-de-premiere-ligne-pour-des-canadiens-en>
- 32 Agence de santé publique du Canada. (2023). *Cancer de la peau*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/securite-soleil/cancer-peau.html>
- 33 Gallant, G. et Coletto, D. (2025). *The Coming Crisis Few Are Talking About: Canada's Ageing Population*. <https://www.niaging.ca/commentary-posts/2025/4/10/the-coming-crisis-few-are-talking-about-canadas-ageing-population>
- 34 Conte, S., Ghazawi, F. M., Le, M., Nedjar, H., Alakel, A., Lagacé, F., Mukovozov, I. M., Cyr, J., Mourad, A., Miller, W. H., Jr, Claveau, J., Salopek, T. G., Netchiporouk, E., Gniadecki, R., Sasseville, D., Rahme, E. et Litvinov, I. V. (2022). Population-Based Study Detailing Cutaneous Melanoma Incidence and Mortality Trends in Canada. *Frontiers in Medicine*, 9, 830254. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.830254>
- 35 Finstad, A., Almuhan, N. et Alhusayen, R. (2021). Provision of Dermatologic Care in a Universal Health Care System: A 17-Year Review. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 25(5), 511–520. <https://doi.org/10.1177/12034754211008164>
- 36 Mydlarski, P. R., Parsons, L. M., Pierscianowski, T. A., Humphrey, S., Kirchhof, M. G., Powell, J., Rosen, C. F., Huck, E., Conway, J. et Kouri, A. (2019). Dermatologic Training and Practice in Canada: A Historical Overview. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 23(3), 307–318. <https://doi.org/10.1177/1203475419840630>
- 37 Liddy, C., Moroz, I., Affleck, E., Boulay, E., Cook, S., Crowe, L., Drimer, N., Ireland, L., Jarrett, P., MacDonald, S., McLellan, D., Mihan, A., Miraftab, N., Nabelsi, V., Russell, C., Singer, A. et Keely, E. (2020). How long are Canadians waiting to access specialty care? Retrospective study from a primary care perspective. *Canadian Family Physician Medecin de famille canadien*, 66(6), 434–444.
- 38 Stătescu, L., Cojocaru, E., Trandafir, L. M., Țarcă, E., Țirnovanu, M. C., Heredea, R. E., Săveanu, C. I., Tărcău, B. M., Popescu, I. A. et Botezat, D. (2023). Catching Cancer Early: The Importance of Dermato-Oncology Screening. *Cancers*, 15(12), 3066. <https://doi.org/10.3390/cancers15123066>
- 39 Barua, B., Esmail, N. et Jackson, T. (2014). *The Effect of Wait Times on Mortality in Canada*. Fraser Institute. <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/effect-of-wait-times-on-mortality-in-canada.pdf>
- 40 Shoimer, I., Patten, S. et Mydlarski, P. R. (2018). Burnout in dermatology residents: a Canadian perspective. *The British Journal of Dermatology*, 178(1), 270–271. <https://doi.org/10.1111/bjd.15549>
- 41 Canadian Health Workforce Network & Ontario Health Toronto. (2024). *How-To Playbook for Health Workforce Planning*. https://ontariohealthprofiles.ca/ontariohealthtoronto/doc/Planning%20How-to%20Playbook_Final_September%202024.pdf
- 42 Santé Canada. (2022). *Rapport sommaire du Symposium sur les ressources humaines en santé*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/ressources-humaines-sante/rapport-sommaire-symposium.html>
- 43 McMullen, E. et Kirshen, C. (2024). Solutions for Addressing the Dermatologist Shortage in Rural Canada: A Review of the Literature. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 28(4), 365–369. <https://doi.org/10.1177/12034754241247521>
- 44 Santé Canada. (2025). *Les soins offerts aux Canadiens : l'avenir de l'effectif en santé au Canada*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/ressources-humaines-sante/etude-education-formation-repartition-effectif.html>
- 45 Santé Canada. (2025). *Les soins offerts aux Canadiens : l'avenir de l'effectif en santé au Canada*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/systeme-soins-sante/ressources-humaines-sante/etude-education-formation-repartition-effectif.html>
- 46 Santé Canada. (2023). *Les soins offerts aux Canadiens : l'avenir de l'effectif en santé au Canada*. [Communiqué de presse]. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2023/12/creation-effectif-de-la-sante-canada-pour-ameliorer-les-donnees-et-la-planification-liees-a-l-effectif-de-la-sante.html>
- 47 Répertoire canadien sur l'éducation post-M.D. (RCEP). *Recensement annuel des stagiaires post-M.D. du RCEP. Diverses années*. <https://caper.ca/fr/formation-medicale-postdoctorale/recensement-annuel>
- 48 Dermatology Times. (2020). *The "triple threat" and the future of academic dermatologists*. <https://www.dermatologytimes.com/view/triple-threat-and-future-academic-dermatologists>
- 49 Association médicale canadienne. (2025). *Pourquoi les médecins formés à l'étranger se heurtent-ils à des obstacles lorsqu'ils veulent pratiquer au Canada?* <https://www.cma.ca/fr/tellement-sante/pourquoi-au-canada-medecins-qui-ne-pratiquent-pas>
- 50 Mydlarski, P. R., Parsons, L. M., Pierscianowski, T. A., Humphrey, S., Kirchhof, M. G., Powell, J., Rosen, C. F., Huck, E., Conway, J. et Kouri, A. (2019). Dermatologic Training and Practice in Canada: A Historical Overview. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 23(3), 307–318. <https://doi.org/10.1177/1203475419840630>
- 51 Associations of Family Health Teams of Ontario. (2023). *Guide for Interprofessional Primary Care Teams*. https://www.afhto.ca/sites/default/files/2023-04/Guidance%20Document_IHP%20Scope%20of%20Practice%20_FINAL-2023.pdf
- 52 Wyonch, R. et Falk, W. (2025). *Landscape of Virtual Care and the Primary Care Access Gap*. C.D. Howe Institute. <https://cdhowe.org/publication/landscape-of-virtual-care-and-the-primary-care-access-gap/>
- 53 Al-Haque, S., B-Lajoie, M.-R., Eizenman, E. et Milinkovich, N. (2024). *The potential benefits of AI for Healthcare in Canada*. McKinsey & Company. <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/the-potential-benefits-of-ai-for-healthcare-in-canada>
- 54 Azamar-Alonso, A., Costa, A. P., Huebner, L. A. et Tarride, J. E. (2019). Electronic referral systems in health care: a scoping review. *ClinicoEconomics and Outcomes Research*, 11, 325–333. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S195597>
- 55 Vimalananda, V. G., Gupte, G., Seraj, S. M., Orlander, J., Berlowitz, D., Fincke, B. G. et Simon, S. R. (2015). Electronic consultations (e-consults) to improve access to specialty care: a systematic review and narrative synthesis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 21(6), 323–330. <https://doi.org/10.1177/1357633X15582108>



Association canadienne de dermatologie

320, rue March, bureau 400,
Ottawa (Ontario) K1K 2E3

Tél: **(613) 738-1748** ou **1-800-267-3376**

dermatologue.ca

