THE COLLEGE OF FAMILY PHYSICIANS OF CANADA

LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA

La rémunération des médecins de famille au Canada



© 2026 Le Collège des médecins de famille du Canada

Tous droits réservés. Ce document peut être reproduit en entier à des fins éducatives, personnelles et non commerciales seulement, avec mention conformément à la citation ci-après. Toute autre utilisation requiert la permission du Collège des médecins de famille du Canada.

Pour citer ce document :

Collège des médecins de famille du Canada. *La rémunération des médecins de famille au Canada*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2026.

Ce document présente un aperçu général des principaux modes de rémunération des médecins. Il est important de noter que ces modèles varient d'une province et d'un territoire à l'autre en fonction des politiques locales et des ententes conclues entre les gouvernements et les associations médicales provinciales et territoriales. De plus, ces modes de rémunération peuvent s'inscrire dans le cadre d'un modèle organisationnel de pratique déjà en place. Bien que les médecins puissent avoir la possibilité de choisir le type de modèle de pratique dans lequel ils souhaitent exercer, ils disposent de moins de latitude lorsqu'il s'agit de choisir individuellement un mode de rémunération précis[1]. Ce document se veut un guide général sur les modes de rémunération et ne présente pas une liste exhaustive des types de contrats offerts au Canada. Les exemples fournis ne rendent pas compte de tous les avantages et inconvénients de chaque modèle. Ils illustrent plutôt des situations générales dans laquelle un médecin de famille peut se trouver. Le CMFC recommande aux médecins de communiquer avec leur association médicale provinciale ou territoriale afin de prendre connaissance des ententes en vigueur et des options qui leur sont offertes.

Les différents modes de rémunération des médecins de famille ont une incidence sur leur revenu, leur mode de pratique et la dynamique des soins prodigués aux patientes et aux patients. Les préférences à cet égard varient selon les priorités de chaque individu et les besoins liés à la pratique. Les avantages et les inconvénients de chaque modèle sont présentés ci-dessous en mettant l'accent sur la conciliation travail-vie personnelle, le soutien offert, l'autonomie des médecins et la stabilité du revenu.

Bien que les principales caractéristiques de chaque modèle soient présentées, il importe de tenir compte des différences importantes qui peuvent exister au sein d'un même type de modèle. Le document fournit des sources d'information supplémentaires pour obtenir des renseignements plus détaillés selon la province ou le territoire.

Dans la mesure du possible, les revenus déclarés sont indiqués, mais ceux-ci doivent également être considérés comme des estimations générales, puisqu'ils varient en fonction de nombreux facteurs, notamment la province ou le territoire, le contexte et la taille de la pratique.

Rémunération à l'acte

Définition : Les médecins sont des travailleurs autonomes et sont rémunérés par le régime d'assurance maladie de leur province ou territoire pour chaque service fourni. Chaque province et territoire dispose d'un barème des honoraires versés pour les nombreux services et actes dispensés par les médecins de famille[1]. La rémunération à l'acte améliorée comprend des paiements supplémentaires (p. ex., des majorations liées à la durée) pour les soins aux patientes et patients ayant des besoins complexes, la pratique en milieu rural ou les services fournis la fin de semaine ou en soirée. Il s'agit du mode de rémunération le plus répandu, 72 % du corps médical étant rémunéré à l'acte[2].

Exemple : Michael a ouvert son propre cabinet en Alberta et reçoit une patiente enceinte pour une visite de suivi de grossesse. Après la consultation, il soumet la demande de paiement appropriée au régime provincial d'assurance maladie et est rémunéré selon le barème d'honoraires applicable à ce service.

Avantages	Désavantages
• Possibilité d'intégrer des incitatifs et des primes (rémunération à l'acte bonifiée) afin d'encourager certaines pratiques en médecine de famille, notamment la prise en charge des patientes et patients ayant des besoins complexes ou atteints de maladies chroniques, les soins préventifs et l'inscription formelle des patients[1] • Possibilité de prendre en charge un plus grand nombre de patients et de patientes (consultations et services fournis, y compris les examens diagnostiques et les services curatifs), selon la structure du modèle et le fait que les médecins travaillent ou non au sein d'une équipe[1] • Plus grande autonomie des médecins dans la gestion de leur pratique et de leurs revenus • Plus grande flexibilité dans l'établissement des heures d'ouverture de la clinique comparativement à certains modes de rémunération contractuelle[3]. De nombreuses provinces utilisent des modes de rémunération à l'acte bonifiée ou mixte qui prévoient des primes pour les médecins qui s'engagent à offrir des soins en dehors des heures normales[4].	• Un barème d'honoraires restreint peut ne pas offrir d'incitatifs suffisants pour la prise en charge des cas complexes et la collaboration • La rémunération des soins virtuels varie d'une province et d'un territoire à l'autre[1] • Certains systèmes découragent les soins de suivi en limitant la facturation à un seul service par jour, ce qui peut favoriser des consultations moins globales[1] • Encourage un volume élevé de patients et patientes et d'actes médicaux, contribuant ainsi à l'épuisement professionnel des médecins[5,6] • Les revenus peuvent varier considérablement selon la région (milieu rural ou urbain) ou en cas de changements importants dans les habitudes de pratique (p. ex., le passage à la télémédecine pendant la pandémie de COVID-19)[7,8] • Les frais généraux liés à l'exploitation du cabinet sont déduits de la rémunération brute (on estime que de 17 à 35 % de celle-ci peut être consacré au loyer, au personnel et au matériel)[9,10], bien que ces frais puissent être partagés entre les médecins qui exercent dans les mêmes locaux • Il incombe au médecin de famille de prendre ses propres dispositions pour sa retraite, ses assurances et sa couverture en cas d'absence
Rémunération annuelle brute moyenne : de 268 181 $ à 348 774 $[11] (2023–2024)	

Capitation

Définition : Les médecins perçoivent une rémunération forfaitaire pour chaque patient inscrit auprès d'eux. Cette rémunération peut être ajustée en fonction de l'âge, du sexe, de la morbidité ou d'autres facteurs[1]. Les modes de rémunération reposant exclusivement sur la capitation sont rares et sont généralement combinés à d'autres modes de rémunération afin d'éviter certaines conséquences indésirables associées à la capitation, comme l'inscription préférentielle de patients et patientes à faible risque[1].

Exemple : Mirai travaille au sein d'un organisme de santé familiale en Ontario, un mode collaboratif de prestation de soins primaires complets et globaux dans lequel au moins trois médecins travaillent ensemble et peuvent compter chacun jusqu'à 2 400 patients inscrits. Elle reçoit un montant annuel forfaitaire pour fournir des services prédéfinis, peu importe le nombre de visites du patient à la clinique. En plus du taux de capitation de base, établi en fonction de l'âge, du sexe et des facteurs de risque cliniques du patient, elle peut facturer certains services à l'acte et conserver 30 % des prestations prévues au barème d'honoraires pour les services inclus dans le panier de services, ainsi que 100 % des sommes facturées pour les services qui en sont exclus (obstétrique, soins palliatifs, etc.). Elle perçoit également une prime de 50 % pour les soins fournis en dehors des heures normales. Enfin, elle est rémunérée à l'heure pour les soins indirects et les tâches administratives[12].

Avantages	Désavantages
• Favorise la collaboration au sein des équipes de soins, la prestation de services de soins préventifs et la promotion de la santé[1,13] • Encourage la prise en charge de plusieurs problèmes au cours d'une même consultation[14] • Les ententes récentes ont entraîné une hausse des revenus des médecins selon ce mode de rémunération[1] • Encourage la prise en charge d'une patientèle plus nombreuse[15] • Les frais généraux peuvent être partagés entre les médecins d'un même cabinet[1] • Réduit le stress lié à la charge de travail grâce à un nombre moins élevé de consultations[16]	• Peut inciter à inscrire de préférence des patientes et des patients dont les besoins sont moins complexes, bien que les facteurs d'ajustement en fonction de la complexité, lorsqu'ils existent, puissent compenser cet effet[17] • Est souvent combinée à d'autres modes de rémunération afin d'éviter que la responsabilité des soins soit transférée à d'autres établissements ou prestataires de soins • Des pénalités financières peuvent s'appliquer lorsque des patients inscrits reçoivent des soins d'un médecin dans une clinique sans rendez-vous (Ontario et Alberta)[18] • Peut réduire l'autonomie des médecins, puisque ce mode peut déterminer le nombre de patients et de patientes que chacun doit avoir sur sa liste ainsi que le nombre de médecins pouvant faire partie d'une équipe (notamment dans les organismes de santé familiale de l'Ontario)[19] • Il incombe au médecin de famille de prendre ses propres dispositions pour sa retraite et ses assurances
Rémunération annuelle de base brute moyenne : environ 204 773 $ à 224 000 $[20,*] (Ontario, 2024)	

Salaire

Définition : Dans un mode de rémunération salariale, les médecins sont des membres du personnel qui touchent un salaire, comme les autres effectifs salariés. Le salaire est souvent calculé en fonction du temps travaillé et versé à intervalles réguliers. Ce mode de rémunération s'accompagne souvent d'un contrat qui précise les responsabilités et les privilèges liés à la pratique, notamment en milieu hospitalier[1]. Il est souvent utilisé dans les centres de santé communautaire, les groupes de médecins en milieu rural, les territoires et certains centres universitaires (comme le SickKids Hospital)[2]. Une faible proportion des médecins sont rémunérés selon ce mode.

Exemple : Mahmoud est employé par le gouvernement du Nunavut et reçoit un salaire du ministère territorial de la Santé pour soigner les résidentes et résidents au Centre de santé de Rankin Inlet.

* Ce montant ne comprend pas les incitatifs ni les primes..

Avantages	Désavantages
• Revenu stable et prévisible pour les médecins[1] • Meilleure conciliation travail-vie personnelle[18] • Possibilité de consacrer moins de temps aux tâches administratives[21] • Comprend souvent des vacances et des congés de maladie payés, une contribution de l'employeur au REER, ainsi que des prestations de congé de maternité ou parental payé[11] • Dans la plupart des cas, l'employeur assume les frais généraux liés à l'exploitation du cabinet[22]. Toutefois, certains frais professionnels peuvent demeurer à la charge du médecin (permis d'exercice, services comptables, etc.).	• Les possibilités d'emploi salarié peuvent se limiter aux centres de santé communautaire et aux milieux mal desservis, ainsi qu'à certains postes universitaires ou administratifs[1] • Ce mode de rémunération exige de définir précisément les conditions d'emploi et d'assurer un suivi du rendement, ce qui alourdit le fardeau administratif et réduit l'autonomie[1,23] • Le médecin peut avoir peu de pouvoir décisionnel quant à l'organisation et au fonctionnement du cabinet • Peut entraîner un isolement professionnel et offrir un accès plus limité aux ressources[18] • Les postes très spécialisés sont généralement rémunérés selon un mode de rémunération salariale
Rémunération annuelle brute moyenne : de 232 915 $ à 457 789 $[24,25] (2026)	

Rémunération mixte / forfaitaire

Définition : De nouveaux modes de rémunération mixte ont été rapidement mis en place dans plusieurs provinces canadiennes au cours des dernières années. Ces modes peuvent combiner une rémunération à l'heure, des honoraires pour chaque consultation et des primes annuelles établies en fonction du nombre de patients inscrits et de leur complexité[26].

Exemple : Anya exerce selon le **Longitudinal Family Physician Payment Model de la Colombie-Britannique**. Afin de tenir compte de la nature globale et continue de la médecine de famille, ce mode de rémunération mixte combine la rémunération à l'acte et la capitation pour rémunérer les médecins en fonction du temps consacré aux soins, des interactions avec les patientes et les patients et de l'ensemble de leur patientèle[27]. Anya facture tout le temps qu'elle consacre à la prestation des soins, y compris les soins directs et indirects ainsi que les tâches administratives cliniques. Elle peut également facturer chaque interaction avec un patient ainsi que les activités de communication et de concertation. Enfin, Anya reçoit une rémunération trimestrielle forfaitaire calculée en fonction du nombre et de la complexité des patientes et patients inscrits auprès d'elle[28].

Avantages	Désavantages
• Offre une stabilité et une prévisibilité financières qui dépendent moins du volume de consultations[29] • Permet un équilibre entre les différentes composantes de la rémunération : temps consacré aux soins directs et indirects, nombre de consultations et nombre de patients inscrits • Prévoit une rémunération pour les tâches administratives[18] • Dans une pratique de groupe, les frais généraux peuvent être partagés entre les médecins associés ; plusieurs modes de rémunération mixte favorisent d'ailleurs la pratique de groupe[22]	• En Ontario, des pénalités financières peuvent s'appliquer lorsque des patientes et patients inscrits reçoivent des soins d'un médecin dans une clinique sans rendez-vous[21] • Ce mode de rémunération réduit l'autonomie des médecins, puisque le gouvernement fixe un nombre minimal de patients inscrits, impose un nombre minimal d'heures de pratique en clinique et limite la prestation de services aux patientes et patients non inscrits[30]
Rémunération annuelle brute : environ 365 000 $[31] à 385 000 $[17,32] (2023)	

Le présent document ne constitue pas un résumé exhaustif de tous les modes de rémunération offerts au pays. Nous reconnaissons que ces généralisations ne peuvent rendre compte des particularités de tous les milieux de pratique. Le CMFC souhaite donc connaître votre point de vue afin de continuer à approfondir sa compréhension des facteurs propres à chaque contexte dont il faut tenir compte pour chacun des modes de rémunération, ainsi que des moyens d'en atténuer les difficultés. Si vous avez des questions précises sur la rémunération des médecins de famille dans votre province ou territoire, veuillez communiquer avec l'association ou l'organisme concerné, dont les coordonnées figurent ci-dessous.

Associations médicales et organismes de réglementation provinciaux et territoriaux	Coordonnées
Doctors of British Columbia	Courriel : contact@doctorsofbc.ca mail
College of Physicians and Surgeons of British Columbia	Téléphone : (604) 733-7758 www.cpsbc.ca
Alberta Medical Association	Courriel : amamail@albertadoctors.org
College of Physicians and Surgeons of Alberta	Téléphone : (780) 423-4764 www.cpsbc.ca
Saskatchewan Medical Association	Meric Osman Courriel : meric.osman@sma.sk.ca Omid Ghaderi Courriel : omid.ghaderi@sma.sk.ca

Suite du Tableau 1 à la page 6

Suite du Tableau 1 de la page 5

Associations médicales et organismes de réglementation provinciaux et territoriaux	Coordonnées
College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan	Téléphone : (306) 244-7355 Courriel : cpss@quadrant.net
Doctors Manitoba	Braden Kalichuk Courriel : bkalichuk@doctorsmanitoba.ca
Ordre des médecins et chirurgiens du Manitoba	Téléphone : (204) 774-4344 www.cpsm.mb.ca
Ontario Medical Association	Steve Nastos Courriel : Steve.Nastos@oma.org
Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario	Téléphone : (416) 967-2600 www.cpso.on.ca
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	Courriel : president@fmoq.org
Collège des médecins du Québec	Téléphone : (514) 933-4441 Courriel : info@cmq.org www.cmq.org
Doctors Nova Scotia	Alana Patterson, Directrice, Rémunération des médecins et négociations Courriel : alana.patterson@doctorsns.com.
Société médicale du Nouveau-Brunswick	Michel Leger Conseiller principal, Rémunération des médecins Courriel : mleger@nbms.nb.ca Courriel : info@nbms.nb.ca
Société médicale de l'Île-du-Prince-Édouard	Courriel : admin@mspei.org
Collège des médecins et chirurgiens de l'Île-du-Prince-Édouard	Téléphone : (902) 566-3861 Télécopieur : (902) 566-3986 Courriel : mmacdonald@collegeofphysicians.pe.ca
Newfoundland and Labrador Medical Association	Noah Donovan Spécialiste de la rémunération des médecins Ligne directe : (709) 702- 4102 Courriel : ndonovan@nlma.nl.ca

Suite du Tableau 1 à la page 7

Suite du Tableau 1 de la page 6

Associations médicales et organismes de réglementation provinciaux et territoriaux	Coordonnées
College of Physicians and Surgeons of Newfoundland and Labrador	Téléphone : (709) 726-8546 Courriel : cpsnl@cpsnl.ca www.cpsnl.ca
Association médicale des Territoires du Nord-Ouest	William Gagnon, Directeur général Courriel : nwtmda@gmail.com
Bureau de la réglementation professionnelle, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	Téléphone : (867) 920-8058 Télécopieur : (867) 873-0484
Association médicale du Yukon	Courriel : office@yukondoctors.ca
Conseil médical du Yukon	Téléphone : (867) 667-3774 www.yukonmedicalcouncil.ca Courriel : ymc@yukon.ca
Bureau de la réglementation professionnelle, ministère de la Santé, gouvernement du Nunavut	Téléphone : (867) 982-7668 Télécopieur : (867) 982-3256

Remerciements

Groupe d'experts en la matière
Dr Jean-Pierre Arseneau, Dr Victor Ng,
Tiffany St. Denis (Gestion financière MD)
et Kevin Ramsubhag (Banque Scotia).

Réviseurs bénévoles
Dr Baijayanta Mukhopadhyay,
Dr Mayura Loganathan,
Dre Shveta Suryavanshi
et Dr Phil Drijber.

Dre Heba Shahaed
(Section des résidents,
Collège des médecins de famille du Canada)

Dre Trina Stewart
(Présidente, Collège des médecins de famille
de l'Île-du-Prince-Édouard)

Derek Law
(Responsable des affaires économiques et des données,
Doctors of Nova Scotia)

Alberta Medical Association

Doctors of British Columbia

Références

1. Collège des médecins de famille du Canada. 2016. Guide Conseil pratique : *La rémunération des médecins dans un centre de médecine de famille*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2016. Consulté le 31 août 2026. https://patientsmedicalhome.ca/files/uploads/BAG_Remuneration_FRE_WEB_Rev.pdf
2. Institut canadien d'information sur la santé. Profil des médecins au Canada. Consulté le 31 août 2026. https://www.cihi.ca/fr/profil-des-medecins-au-canada
3. Dr. Steph. How do Doctors Get Paid? Intro to Physician Payment Models. Le 5 décembre 2020. Consulté le 31 août 2026. https://www.youtube.com/watch?v=X5uOkB0BuW0
4. Hedden L, Lavergne MR, McGrail KM, Law MR, Bourgeault IL, McCracken R et coll. Trends in Providing Out-of-Office, Urgent After-Hours, and On-Call Care in British Columbia. *Ann Fam Med*. 2019;17(2):116-124.
5. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med*. 2018;283(6):516-529.
6. Mitra G, Grudniewicz A, Lavergne MR, Fernandez R, Scott I. Modes de rémunération alternatifs : Une voie à suivre. *Can Fam Physician*. 2021;67(11):812-815.
7. Collège des médecins de famille du Canada. *Une rémunération équitable et juste pour les médecins de famille*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2023. Consulté le 31 août 2026. https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Health-Policy/HPGR-Equitable-and-Fair-Remuneration-Nov23-FR.pdf
8. Mathews M, Idrees S, Ryan D, Hedden L, Lukewich J, Marshall EG et coll. System-based interventions to address physician burnout: a qualitative study of Canadian family physicians' experiences during the COVID-19 pandemic. *Int J Health Policy Manag*. 2024;13:8166.
9. Doctors of BC. Negotiating the Physician Master Agreement – Realities of physician compensation: How overhead fits in. Consulté le 26 mai 2026. https://www.doctorsofbc.ca/negotiations-process-behind-physician-master-agreement#tab-1-1
10. Association médicale canadienne. Enquête de l'AMC auprès de l'effectif médical, 2017. Résultats nationaux par MF/omnipraticien ou autre spécialiste, genre, âge, province et pour l'ensemble des médecins. Consulté le 31 août 2026. https://surveys.cma.ca/viewer?file=%2Fmedia%2FSurveyPDF%2FCMA_Survey_Workforce2017_Q16_Overhead-f.pdf#page=1
11. Institut canadien d'information sur la santé. *Base de données nationale sur les médecins — données sur les paiements, 2023-2024*. Ottawa (ON) : Institut canadien d'information sur la santé ; 2025.
12. Ontario Medical Association. FHO+ is the future of family medicine – Compensation model. Consulté le 31 août 2026. https://www.oma.org/practice-professional-support/starting-your-practice/fho-is-the-future-of-family-medicine/#compensation
13. Collège des médecins de famille du Canada. 2012. Guide Conseil pratique : *Sur l'inscription de clientèle en médecine familiale*. Mississauga (ON) : Collège des médecins de famille du Canada ; 2012. Consulté le 31 août 2026. https://patientsmedica.wpengine.com/files/uploads/PMH_Best_Advice_Rostering_FRE.pdf
14. Collier R. Shift toward capitation in Ontario. *CMAJ*. 2009;181(10):668-669.
15. Shahaed H, Glazier RH, Anderson M, Barbazza E, Bos V, Saunes IS et coll. Soins primaires pour tous : Le Canada peut s'inspirer de pays semblables ayant un niveau élevé de continuité relationnelle entre patientèle et centres de soins primaires. *CMAJ*. 2024;196(10):E359-E368.
16. Kim P, Premkumar D, Philpott J, Chan-Nguyen S, Grady C. Do compensation models affect family physician job satisfaction? Scoping review. *Can Fam Physician*. 2025;71(6):e140-e147.
17. Rudoler D, Peterson S, Stock D, Taylor C, Wilton D, Blackie D et coll. Changes over time in patient visits and continuity of care among graduating cohorts of family physicians in 4 Canadian provinces. *CMAJ*. 2022;194(48):E1639-E1646.
18. Alberta Medical Association. Frequently Asked Questions – Blended Capitation Model. Consulté le 31 août 2026. https://www.albertadoctors.org/resource-centre/funding-models-resources/blended-capitation-model-resources/explore-the-model/faq-bcm/
19. DoctorCare. Starting Your Practice in Ontario: A FHO Primer. Le 13 juin 2025. Consulté le 31 août 2026. https://www.youtube.com/watch?v=s3P7OiqRimg
20. Ontario Medical Association. 2025. FHO+ is the future of family medicine.
21. Rudmik L, Wranik D, Rudisill-Michaelsen C. Physician payment methods: a focus on quality and cost control. *J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014;43(1):34.
22. Société de la médecine rurale du Canada. Nunavut. Consulté le 31 août 2026. https://srpcportal.ca/nu
23. Owens B. Work-life advantages of becoming a salaried physician may be oversold. *CMAJ*. 2019;191(4):E113-E114.
24. Ontario Medical Association. *2026 Scale of Grading and Remuneration*. Toronto (ON) : Ontario Medical Association ; 2026. https://www.oma.org/siteassets/oma/media/pagetree/pps/billing/uninsured-services/scale-of-grading-remuneration.pdf

25. PracticeNWT. *Family Physician Opportunities*. Yellowknife (NT) : Practice NWT ; 2023. Consulté le 31 août 2026. https://www.practicenwt.ca/sites/practicenwt/files/resources/family_physician_yellowknife-jan_2023.pdf

26. McCracken RK, Lavergne MR, Hedden L. Les modes de rémunération mixtes des médecins de famille raviveront-ils les soins primaires? *Can Fam Physician*. 2025;71(6):388-391.

27. Doctors of BC. Longitudinal Family Physician Payment Model. Consulté le 31 août 2026. https://www.doctorsofbc.ca/pay-contracts/physician-compensation/family-physician-compensation/longitudinal-family-physician

28. Ministry of Health. *MSC Longitudinal Family Physician (LFP) Payment Schedule Summary of Changes – February 23, 2026*. Victoria (C.-B.) : Gouvernement de la Colombie-Britannique; 2026. Consulté le 31 août 2026. https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/practitioner-pro/medical-services-plan/longitudinal-family-physician/web-lfp_payment_schedule-feb_23_2026.pdf

29. Ontario Physician Recruitment Alliance. Summary of Payment Models. Consulté le 31 août 2026. https://opra.ca/resources/physician-compensation/

30. Doctors of BC. Family Physician Payment Model Comparison. Consulté le 31 août 2026. https://www.doctorsofbc.ca/pay-contracts/physician-compensation/family-physician-compensation/family-physician-payment-model

31. Doctors Nova Scotia. Longitudinal Family Medicine payment model. Consulté le 31 août 2026. https://doctorsns.com/contract-and-support/physician-agreement/programs-funding/LFM

32. Tevaarwerk G. Does the Longitudinal Family Physician Payment Model improve health care, including sustainability? *BCMJ*. 2023;65(7):242-247.