

N° 71-222-X - 2025001 au catalogue
ISSN 2819-2702
ISBN 978-0-660-79461-7

Regard sur les statistiques du travail

Dynamique régionale des postes vacants dans les professions liées à la santé au Canada, 2024

par Huda Masoud, Zoë Sayle et Heejae Yang

Date de diffusion : le 1 décembre 2025



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par la ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par la ministre de l'Industrie, 2025

L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Table des matières

Introduction..... 4

Concepts et méthodes..... 5

La proportion d’emplois vacants dans les professions liées à la santé a plus que doublé depuis 2016, dépassant les sommets observés pendant la période de pandémie 6

Le plus haut taux de postes vacants dans les professions liées à la santé en 2024 est observé dans les territoires et au Québec 7

Le personnel infirmier et les préposés/préposées aux services de soutien à la personne représentent la plus grande proportion des postes vacants dans les professions liées à la santé 8

Le personnel infirmier auxiliaire a affiché le plus haut taux de postes vacants en 2024 et la plus forte augmentation depuis 2016 8

En 2024, les taux de postes vacants en soins infirmiers dans les régions éloignées étaient deux fois plus élevés que dans les régions accessibles 9

Les postes vacants en soins infirmiers et services de soutien à la personne dans les régions moins accessibles et éloignées sont plus susceptibles d’être de longue durée 10

Les postes vacants dans les régions éloignées offrent des salaires plus élevés au personnel infirmier et des salaires plus faibles aux préposés/préposées aux services de soutien à la personne 11

Conclusion 12

Sources de données 12

Références 13

Annexe..... 14

Dynamique régionale des postes vacants dans les professions liées à la santé au Canada, 2024

par Huda Masoud, Zoë Sayle et Heejae Yang

Introduction

Les travailleurs de la santé jouent un rôle essentiel dans le maintien et le renforcement du système de soins de santé du Canada. Alors que la demande de soins de santé continue de croître en raison du vieillissement rapide de la population (Statistique Canada, 2022) et de l'augmentation du fardeau de la maladie (Agence de la santé publique du Canada, 2020), l'écart entre l'offre et la demande de travailleurs de la santé devrait augmenter pour plusieurs professions en soins primaires (Santé Canada, 2025). Ces facteurs, combinés aux perturbations liées à la pandémie et à des problèmes systémiques de longue date, ont contribué à des pénuries de main-d'œuvre persistantes et à des pressions accrues sur les travailleurs de la santé de première ligne (Drummond et coll., 2022).

Ces pressions se reflètent dans les tendances récentes des données sur le marché du travail. Du quatrième trimestre de 2019 au quatrième trimestre de 2023, l'emploi dans les professions du domaine de la santé (à l'exclusion de la gestion) a augmenté de 121 100 (+8,4 %), ce qui rend compte de l'expansion continue de l'effectif du domaine de la santé. Toutefois, cette croissance n'a pas suivi le rythme des besoins du système de soins de santé. Au cours de la même période, le taux de postes vacants (c'est-à-dire le nombre de postes vacants en proportion de tous les postes) dans l'industrie des soins de santé a augmenté pour passer de 3,0 % à 5,5 % (non désaisonnalisé), le nombre de postes vacants dans les professions du domaine de la santé ayant plus que doublé.

Les tendances de la demande de main-d'œuvre non comblée peuvent varier considérablement selon les régions en raison des différences en ce qui concerne les besoins de la population, l'offre de main-d'œuvre et l'accès à l'infrastructure de formation. Par exemple, la grande majorité de la population canadienne réside dans des régions urbaines (Chastko et coll., 2022), qui offrent généralement un meilleur accès aux études et à la formation, un plus large éventail de possibilités d'emploi et une rémunération plus élevée (Statistique Canada, 2023; Beckstead et coll., 2010). Par conséquent, les régions rurales ou éloignées peuvent avoir de la difficulté à attirer et à maintenir en poste des professionnels de la santé comparativement aux centres urbains, en raison d'une offre de main-d'œuvre locale plus limitée (ICIS, 2024). L'exploration des tendances régionales de postes vacants peut faire la lumière sur les domaines où le système de soins de santé peut être mis à rude épreuve en raison de temps d'attente plus longs, de retards des soins ou d'un accès réduit aux services essentiels, ce qui oriente la planification ciblée de l'effectif et les réponses stratégiques.

À l'aide des données annuelles de l'Enquête sur les postes vacants et les salaires (EPVS) et de l'Enquête sur la population active (EPA), le présent article examine la demande de main-d'œuvre non comblée en 2024 pour les professions en soins de santé, en mettant l'accent sur le personnel infirmier (ce qui comprend le personnel infirmier autorisé, le personnel infirmier psychiatrique autorisé, le personnel infirmier praticien et le personnel infirmier auxiliaire autorisé) et les préposés/préposées aux services de soutien à la personne. L'analyse donne un aperçu des tendances des postes vacants dans le domaine des soins de santé au fil du temps au Canada, suivi d'un examen des taux de postes vacants et des salaires offerts pour les professions infirmières et les préposés/préposées aux services de soutien à la personne selon le niveau d'éloignement régional.

Concepts et méthodes

Veuillez consulter le [Guide de l'Enquête sur les postes vacants et les salaires](#) pour connaître les définitions utilisées dans la présente analyse pour le **taux de postes vacants**, la **moyenne du salaire offert** et la **durée de la vacance du poste**.

Postes vacants : Un emploi (à temps plein, à temps partiel, permanent, temporaire, occasionnel ou saisonnier) est vacant s'il satisfait à toutes les conditions suivantes :

- il est vacant à la date de référence (premier jour du mois) ou le deviendra au cours du mois;
- il y a des tâches à accomplir durant le mois pour le travail en question;
- l'employeur cherche activement à recruter à l'extérieur de l'organisation afin de pourvoir le poste.

Les postes réservés aux sous-traitants, aux consultants externes ou à tous les autres travailleurs qui ne sont pas considérés comme des employés sont exclus de cette définition et des données de l'EPVS.

Profession : désigne le genre de travail qui doit être effectué, établi à partir du titre du poste et des activités ou fonctions les plus importantes qui se rattachent au(x) poste(s) vacant(s). La classification des professions est faite selon la [Classification nationale des professions \(CNP\) de 2021 version 1.0](#).

L'analyse a porté sur les groupes professionnels suivants :

1. **Personnel infirmier** (à l'exclusion du personnel de coordination et de supervision des soins infirmiers) :
 - 31301 – Infirmiers autorisés/infirmières autorisées (IA) et infirmiers psychiatriques autorisés/infirmières psychiatriques autorisées (IPA) et 31302 – Infirmiers praticiens/infirmières praticiennes (IP) (collectivement appelées « personnel infirmier autorisé » par souci de concision).
 - 32101 – Infirmiers auxiliaires autorisé/infirmières auxiliaires autorisées (IAA)
2. **Préposés/préposées aux services de soutien à la personne (PSSP)**, qui comprennent les professions suivantes :
 - 33102 – Aides-infirmiers/aides-infirmières, aides-soignants/aides-soignantes et préposés/préposées aux bénéficiaires;
 - 44101 – Aides de maintien à domicile, aides familiaux/familiales et personnel assimilé. Aux fins de la présente analyse, seules les personnes qui travaillent dans les sous-secteurs 621 (*Services de soins de santé ambulatoires*), 622 (*Hôpitaux*) et 623 (*Établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes*) de l'industrie sont incluses.
3. **Autres professions du domaine de la santé**, excluant les professions directement liées aux soins des animaux (31103 – *Vétérinaires* et 32104 – *Technologues en santé animale et techniciens/techniciennes vétérinaires*), qui est utilisée comme catégorie de référence dans les graphiques. Ce groupe comprend les professions libérales en santé, comme les pharmaciens/pharmaciennes (31120) et les diététistes (31121), les professions de la thérapie et de l'évaluation, comme les physiothérapeutes (31202) et les ergothérapeutes (31203), et les professions techniques en santé, comme les technologues de laboratoires médicaux (32120) et technologues en radiation médicale (32121) ainsi que le personnel ambulancier et paramédical (32102).

Le terme professions liées à la santé est utilisé dans cet article pour désigner la combinaison des trois groupes professionnels énumérés ci-dessus, soit toutes les professions liées à la santé, à l'exclusion de celles directement liées aux soins des animaux, et l'ajout d'un sous-ensemble de la CNP 44101 ne faisant pas partie de la grande catégorie de la CNP 3 des professions dans le domaine de la santé.

Les chiffres d'emploi dans l'EPVS ne sont disponibles que par industrie. Par conséquent, les taux de postes vacants par profession ont été calculés à l'aide des chiffres d'emploi tirés de l'Enquête sur la population active (EPA) pour les professions du domaine de la santé sélectionnées.

En raison des différences dans la couverture des deux enquêtes, une correction a été apportée aux chiffres d'emploi de l'EPA aux fins d'harmonisation¹.

Les statistiques annuelles sur les postes vacants ont été calculées en prenant la moyenne pondérée des chiffres pour les quatre trimestres constituant la période de référence, dans le cas des données de l'EPVS, ou les 12 mois correspondants, dans le cas des données de l'EPA.

Les analyses à l'échelle régionale étaient fondées sur des groupes de [régions économiques \(RE\)](#) par catégorie d'éloignement².

Les groupes de RE fondés sur l'éloignement se basaient sur l'[indice d'éloignement de 2021](#) élaboré à Statistique Canada. Cet indice attribue un score d'« éloignement » aux subdivisions de recensement (SDR) à l'échelle du Canada en fonction de leur proximité de centres de population³ et de plusieurs points de prestation de services dans un rayon donné (seuil de 200 km ou de 2,5 heures de trajet) permettant une interaction quotidienne entre les deux. Ce score tient compte de la taille des centres de population comme substitut aux concentrations de population et aux activités économiques, ainsi que d'une mesure générale de l'accessibilité aux services ([Alasia et coll., 2017](#)).

À l'aide de cet indice, un score d'éloignement a été attribué aux RE égal à la moyenne pondérée des scores d'éloignement des subdivisions de recensement (SDR) les composant, dont le poids est égal à la proportion de la population des RE que comprend la SDR.

À l'aide de la méthode des seuils naturels de Jenks⁴ ([Subedi et coll., 2020](#)), les RE ont ensuite été classées en trois catégories d'éloignement : **facilement accessibles/accessibles**, **moins accessibles** et **éloignées/très éloignées**. Par souci de concision du texte et des chiffres, ces trois catégories seront appelées régions **accessibles**, **moins accessibles** et **éloignées**.

La proportion d'emplois vacants dans les professions liées à la santé a plus que doublé depuis 2016, dépassant les sommets observés pendant la période de pandémie

L'emploi dans les professions du domaine des soins de santé a augmenté de façon constante au Canada au cours des dernières années. En 2024, 1 339 900 personnes âgées de 15 ans et plus occupaient des postes liés à la santé, ce qui représentait 7,8 % de la main-d'œuvre canadienne de toutes les professions. Cette part était légèrement inférieure au récent sommet observé en 2021 (8,1 %), mais était en hausse par rapport à la proportion de 7,4 % enregistrée en 2016 et à celle de 6,1 % enregistrée en 2004. Le nombre de travailleurs dans les professions liées à la santé a augmenté de 71,0 % (+578 800) de 2004 à 2024, le taux de croissance annuel moyen de l'effectif du secteur de la santé (+2,8 %) étant près du double de celui observé dans l'ensemble des professions (+1,5 %).

Malgré l'augmentation de l'emploi dans les professions liées à la santé au fil du temps et au cours des dernières années, la hausse des postes vacants au sein de ce groupe professionnel a été encore plus prononcée. Les postes vacants dans les professions liées à la santé représentaient 15,0 % (86 540) de tous les postes vacants au Canada en 2024, en hausse par rapport à 6,5 % (24 955) en 2016 (graphique 1). Le nombre de postes vacants dans le domaine de la santé, en proportion de tous les postes vacants, a légèrement augmenté au cours des années précédant la pandémie de COVID-19, mais a affiché une hausse marquée en 2020 avec son apparition. Même si cette proportion s'est stabilisée au cours de la période de rétablissement initiale de 2021 et 2022, la

1. Cela comprenait l'exclusion des *organismes religieux, des ménages privés, des administrations publiques internationales et extraterritoriales*, ainsi que des *administrations fédérale, provinciales et territoriales*, des travailleurs autonomes (sauf ceux constitués en société comptant des employés rémunérés), ainsi que des travailleurs absents sans solde de leur emploi.

2. Veuillez noter que la [Classification géographique type 2021](#) définit 76 RE. Toutefois, 7 RE sont combinées dans les données de l'EPVS et de l'EPA pour des considérations de taille d'échantillon, ce qui donne un total de 69 RE combinées dans les deux enquêtes utilisées dans le regroupement.

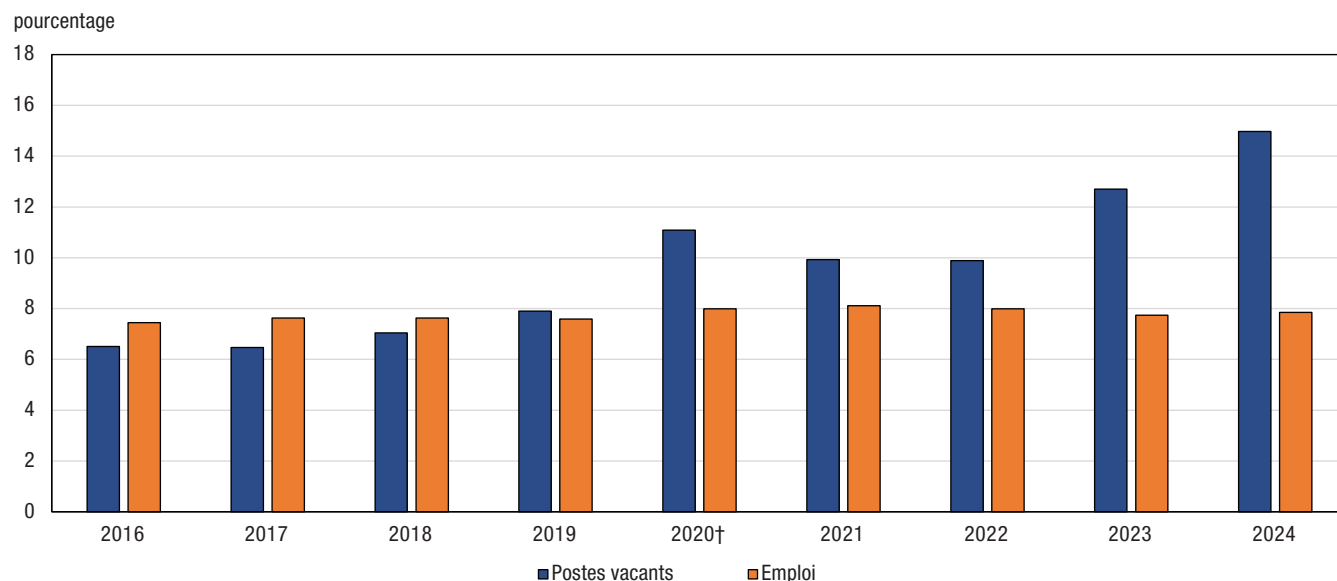
3. Le terme [centre de population](#) reflète la définition de Statistique Canada d'une région d'au moins 1 000 habitants et d'une densité de 400 habitants ou plus au kilomètre carré selon les chiffres les plus récents ou actuels du Recensement de la population.

4. La méthode des seuils naturels de Jenks est fondée sur l'algorithme de seuils naturels de Jenks ([Jenks, 1967](#); [Brewer et Pickle, 2002](#)). Elle crée des catégories en fonction de seuils naturels dans les données en regroupant des valeurs semblables et en réduisant au minimum l'écart moyen entre la catégorie et la moyenne de la catégorie (au sein de la variance de la catégorie), tout en maximisant l'écart moyen entre les catégories et les moyennes des autres (variance entre catégories).

croissance a repris en 2023 et a récemment atteint un sommet en 2024. L'augmentation de la part des postes vacants dans les professions du domaine de la santé au fil du temps est la plus marquée parmi l'ensemble des groupes professionnels.

Graphique 1

Part des postes vacants et des emplois liés à la santé, annuel, Canada, 2016 à 2024



† La collecte de données de l'EPVS a été suspendue pour les deuxième et troisième trimestres de 2020 en raison de la pandémie de COVID-19. Les estimations pour l'année civile 2020 sont fondées sur les premier et quatrième trimestres seulement.

Note : Les chiffres de l'emploi ont été calculés à l'aide de moyennes sur 12 mois tirées de l'Enquête sur la population active (EPA), tout en ajustant les données pour la couverture de l'EPVS.

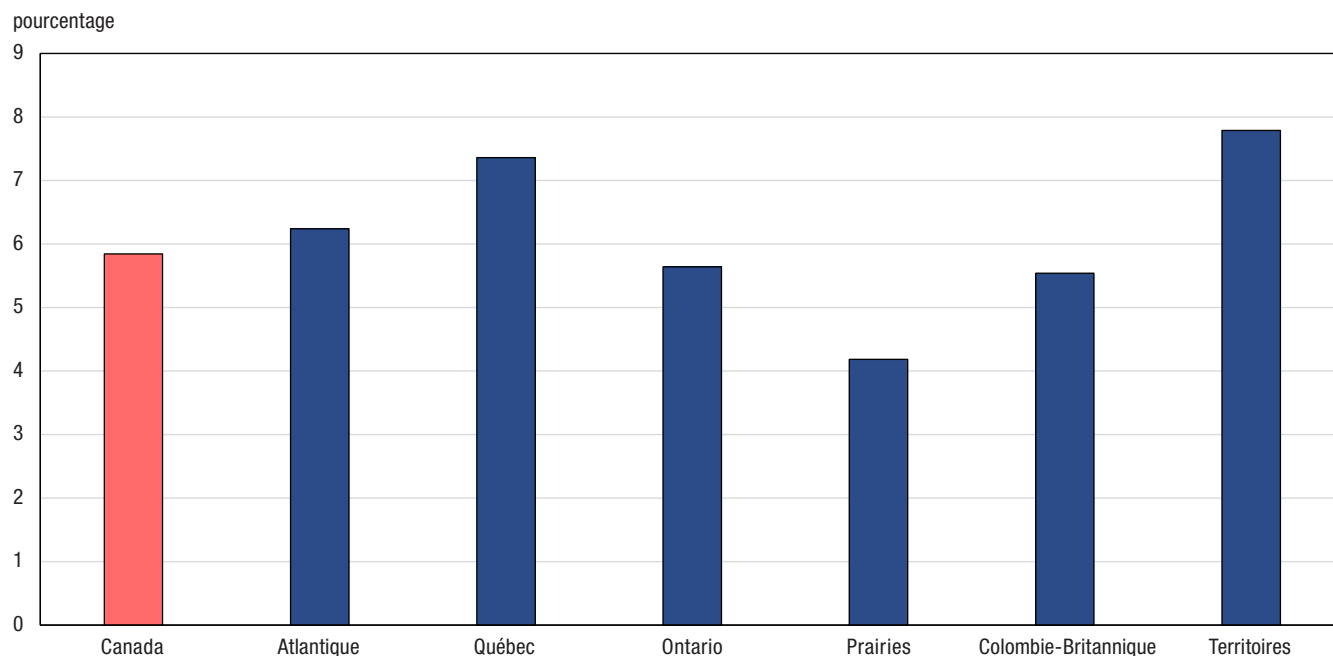
Sources : Statistique Canada, Enquête sur les postes vacants et les salaires (EPVS) et Enquête sur la population active (EPA), données annuelles, 2016 à 2024.

Le plus haut taux de postes vacants dans les professions liées à la santé en 2024 est observé dans les territoires et au Québec

La demande de main-d'œuvre non comblée pour les professions en soins de santé varie selon la province et la région. Même si la répartition des postes vacants en matière de santé entre les secteurs de compétence peut donner un aperçu du volume et de la répartition de la demande de main-d'œuvre non comblée, le taux de postes vacants (qui correspond au nombre de postes vacants en proportion des postes comblés et vacants) offre une perspective complémentaire importante, servant d'indicateur clé des pénuries ou des défis potentiels en matière de recrutement dans l'ensemble des régions et/ou au sein d'un groupe professionnel.

Alors que la proportion d'emplois vacants dans les professions liées à la santé était la plus élevée dans les provinces de l'Atlantique en 2024 (21,5 %), le taux de postes vacants le plus élevé a été observé dans les territoires (7,8 %), suivis du Québec (7,4 %). En revanche, les provinces des Prairies ont affiché le taux de postes vacants le plus faible en matière de professions liées à la santé (4,2 %), en plus d'avoir la plus faible part de postes vacants dans le secteur de la santé (10,1 %) au Canada (graphique 2).

Graphique 2
Taux de postes vacants liés à la santé par province ou région, Canada, 2024



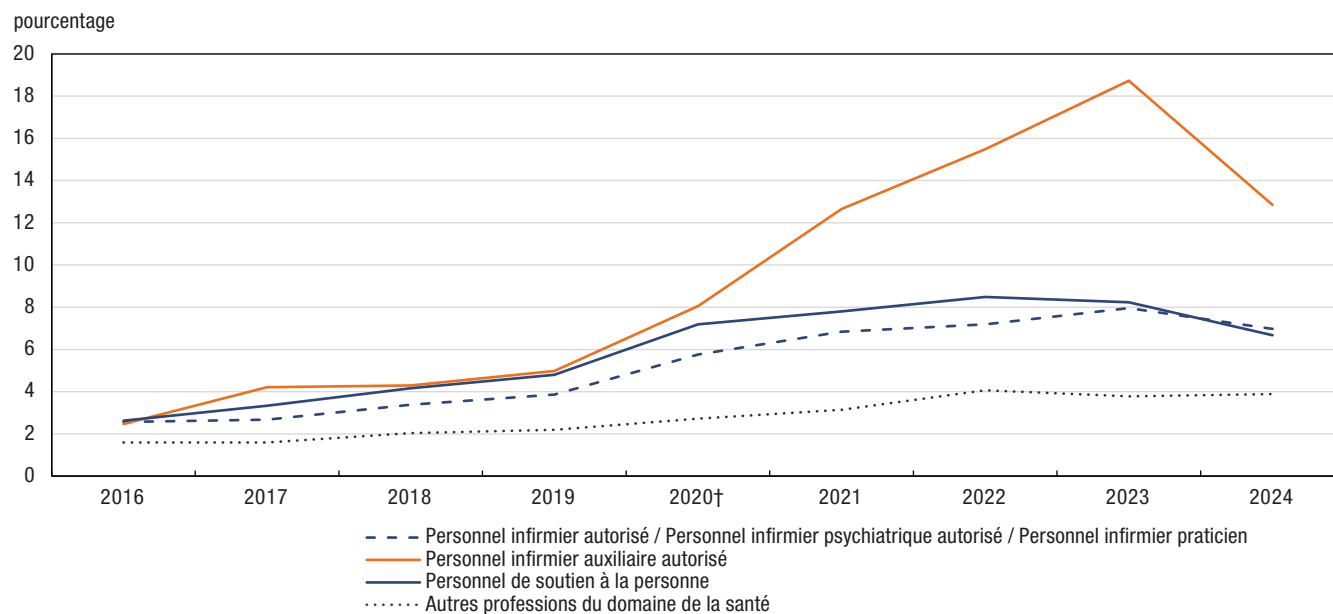
Sources : Statistique Canada, Enquête sur les postes vacants et les salaires (EPVS) et Enquête sur la population active (EPA), données annuelles, 2024.

Le personnel infirmier et les préposés/préposées aux services de soutien à la personne représentent la plus grande proportion des postes vacants dans les professions liées à la santé

Les professions liées à la santé englobent un large éventail de rôles; toutefois, deux sous-groupes professionnels représentent ensemble la majorité des travailleurs de la santé. En 2024, le personnel infirmier, y compris le personnel infirmier autorisé, le personnel infirmier psychiatrique autorisé et le personnel infirmier praticien (appelées ensemble dans la présente analyse le « personnel infirmier autorisé » ou « IA »), le personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA) ainsi que les préposés/préposées aux services de soutien à la personne (PSSP) (p. ex. aides-infirmiers/aides-infirmières, préposés/préposées aux bénéficiaires et aides de maintien à domicile), représentaient 53,1 % de l'emploi dans les professions liées à la santé, proportion légèrement inférieure à celle de 2016 (53,9 %). Ce personnel représentait également la plus grande proportion des postes vacants cette année-là (69,5 %), en hausse par rapport à 2016 (65,6 %).

Le personnel infirmier auxiliaire autorisé a affiché le plus haut taux de postes vacants en 2024 et la plus forte augmentation depuis 2016

Le taux de postes vacants dans les professions liées à la santé a augmenté pour passer de 2,1 % en 2016 à 5,8 % en 2024. Les taux de postes vacants variaient selon le type de profession de la santé et, en particulier, étaient plus élevés dans les professions infirmières et chez les PSSP que dans les autres professions du domaine de la santé. En 2024, le taux de postes vacants pour les PSSP était de 6,7 %, en hausse par rapport à 2,6 % en 2016 (graphique 3). Pour les IA, l'augmentation du taux de postes vacants était légèrement plus élevée, passant de 2,6 % en 2016 à 7,0 % en 2024. La plus forte augmentation de taux a été observée chez les IAA, où, après avoir enregistré un sommet de 18,7 % en 2023, le taux de postes vacants en 2024 (12,8 %) était plus de cinq fois plus élevé qu'en 2016 (2,5 %).

Graphique 3**Taux de postes vacants pour certaines professions liées à la santé, annuel, Canada, 2016 à 2024**

† La collecte de données de l'EPVS a été suspendue pour les deuxième et troisième trimestres de 2020 en raison de la pandémie de COVID-19. Les estimations pour l'année civile 2020 sont fondées sur les premier et quatrième trimestres seulement.

Sources : Statistique Canada, Enquête sur les postes vacants et les salaires (EPVS) et Enquête sur la population active (EPA), données annuelles, 2016 à 2024.

En 2024, les taux de postes vacants en soins infirmiers dans les régions éloignées étaient deux fois plus élevés que dans les régions accessibles

L'examen des taux de postes vacants par niveau d'éloignement régional donne un aperçu des pressions du marché du travail régional et de la capacité de recrutement pour les professions essentielles de la santé. Dans la présente analyse, les régions économiques ont été catégorisées à l'aide de scores d'éloignement (décrits à la section sur les méthodes) pour refléter les divers niveaux d'accessibilité. Les trois catégories d'éloignement utilisées sont : accessibles, moins accessibles et éloignées. Compte tenu de la variation importante de l'éloignement à l'échelle du pays, l'accessibilité géographique peut être un facteur clé influant sur la capacité des employeurs à attirer et à maintenir en poste un effectif adéquat en soins de santé.

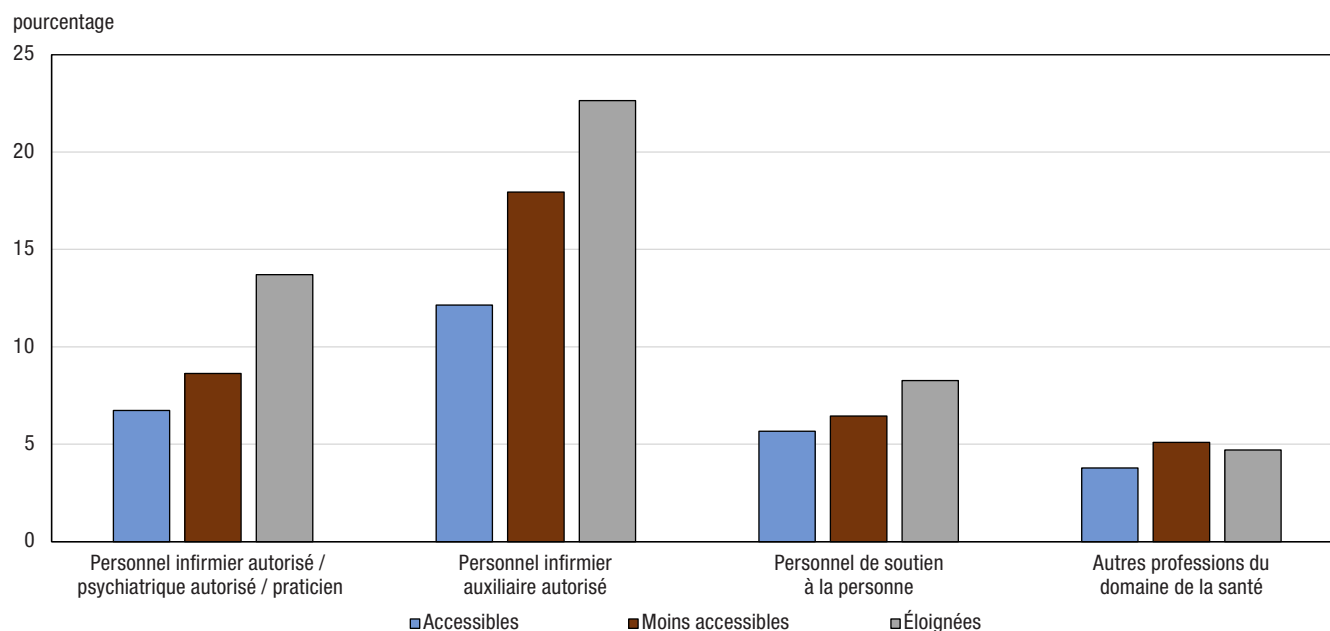
Dans l'ensemble, la grande majorité des postes vacants dans les professions liées à la santé en 2024 se situaient dans des régions accessibles (88,1 %), ce qui reflète la demande plus élevée de services dans ces régions et la répartition de la population à l'échelle du Canada. Toutefois, une tendance différente s'est dégagée de l'examen des taux de postes vacants, qui a révélé des différences régionales distinctes. Le taux de postes vacants pour les IA dans les régions éloignées (13,7 %) était le double de celui observé dans les régions plus accessibles (6,7 %). De même, le taux de postes vacants pour les IAA était le plus élevé dans les régions éloignées (22,6 %), soit près du double du taux des régions accessibles (12,1 %). Alors que les taux de postes vacants pour les PSSP affichaient la même tendance, les différences observées entre les catégories d'éloignement étaient moins prononcées (graphique 4).

Les taux plus élevés de postes vacants chez les IA et les IAA dans les régions éloignées peuvent être en partie attribuables au vieillissement de l'effectif rural et à la diminution de la proportion du personnel infirmier travaillant dans les régions rurales et éloignées⁵, où ces professionnels de la santé, en particulier les Infirmiers praticiens/infirmières praticiennes (IP), sont considérés comme une source importante de soins primaires (ICIS, 2024; MacLeod et coll., 2017).

5. Les données de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) montrent que 9,6 % du personnel infirmier (y compris le personnel infirmier autorisé, le personnel infirmier psychiatrique autorisé, le personnel infirmier praticien et le personnel infirmier auxiliaire autorisé) travaillaient dans des régions rurales et éloignées en 2022, en baisse par rapport à 11,1 % en 2013. De même, la proportion du PIP avait également diminué, passant de 17,7 % à 14,1 % au cours de cette même période. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le rapport complet au moyen de [ce lien](#).

Graphique 4

Taux de postes vacants pour certaines professions liées à la santé et la catégorie d'éloignement de la région économique (RE), Canada, 2024



Sources : Statistique Canada, Enquête sur les postes vacants et les salaires (EPVS) et Enquête sur la population active (EPA), données annuelles, 2024.

Les postes vacants en soins infirmiers et services de soutien à la personne dans les régions moins accessibles et éloignées sont plus susceptibles d'être de longue durée

Les postes vacants qui demeurent vacants pendant de longues périodes peuvent signaler des défis en matière de recrutement et de maintien en poste. La proportion de postes vacants dans les professions infirmières (IA et IAA) pendant 90 jours ou plus (c.-à-d. longue durée) était constamment plus élevée dans les régions moins accessibles et éloignées. En 2024, plus de 6 postes vacants sur 10 de IA (61,8 %) et d'IAA (62,3 %) dans les régions éloignées l'étaient pendant 90 jours ou plus, comme les proportions observées en 2016 (IA : 67,5 %; IAA : 66,1 %). En revanche, les postes vacants de longue durée étaient moins courants dans les régions accessibles : 52,5 % pour les IA et 47,8 % pour les IAA en 2024 comparativement à 48,2 % pour les IA et 31,2 % pour les IAA en 2016, ce qui peut indiquer moins de défis en matière de recrutement.

Alors que les proportions de postes vacants de longue durée pour les PSSP étaient généralement plus faibles dans toutes les catégories d'éloignement que dans les professions infirmières (IA et IAA), elles suivaient une tendance semblable. En 2024, les postes vacants de longue durée de PSSP étaient plus courants dans les régions éloignées (47,5 %) et moins accessibles (58,6 %), mais proportionnellement plus faibles dans les régions accessibles (42,9 %).

Les proportions plus élevées de postes vacants à long terme dans les professions infirmières (IA et IAA) dans les régions moins accessibles et éloignées peuvent être associées aux exigences en matière d'études supérieures et d'expérience pour ces professions comparativement aux PSSP. De plus, le bassin de main-d'œuvre dans ces régions peut être plus réduit et plus restreint, en raison de facteurs comme la plus faible densité de population, les possibilités limitées de formation à l'échelle locale et l'exode de personnes plus jeunes ou très instruites vers des centres urbains (Whitaker, 2019; Hillier, 2020).

Les postes vacants dans les régions éloignées offrent des salaires plus élevés au personnel infirmier et des salaires plus faibles aux préposés/préposées aux services de soutien à la personne

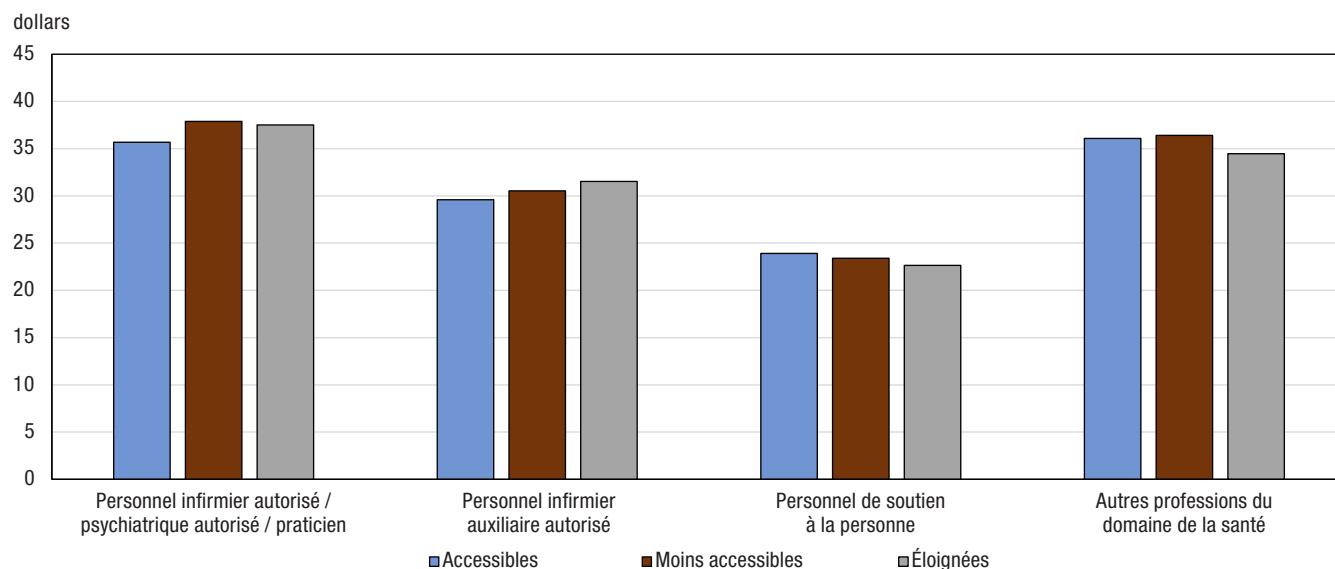
La plus forte demande relative aux professions infirmières dans les régions éloignées en 2024 ne correspondait pas à des salaires offerts inférieurs pour ces postes vacants. Le salaire horaire moyen offert pour les postes vacants des IA dans les régions éloignées était de 37,49 \$ comparativement à 35,66 \$ pour les régions accessibles. De même, les postes vacants des IAA offraient un salaire horaire moyen de 31,53 \$ dans les régions éloignées, comparativement à 29,59 \$ dans les régions accessibles.

Le revenu étant l'un des trois principaux facteurs de recrutement et de maintien en poste⁶ du personnel infirmier dans les régions rurales et éloignées (MacLeod et coll., 2017), des efforts récents du gouvernement visent à offrir des incitatifs financiers pour attirer et maintenir en poste le personnel infirmier et d'autres travailleurs de la santé dans les régions rurales et éloignées (Gouvernement de la Saskatchewan, s.d.; Gouvernement du Canada, 2024).

Contrairement aux postes vacants en soins infirmiers, le salaire horaire moyen offert pour les postes vacants de PSSP dans les régions éloignées en 2024 était inférieur de 5,9 % à celui des régions accessibles (respectivement 22,22 \$ et 23,53 \$) (graphique 5).

Graphique 5

Salaire horaire moyen offert pour les postes vacants dans certaines professions liées à la santé selon l'éloignement de la région économique (RE), Canada, 2024



Notes : Le salaire horaire moyen offert déclaré par les employeurs pour les postes vacants exclut les heures supplémentaires, les pourboires, les commissions et les primes. Les salaires sont convertis en salaires horaires en fonction des renseignements concernant la fréquence des salaires et le nombre moyen prévu d'heures travaillées par semaine. Le salaire offert peut être différent du salaire réel versé une fois le poste doté.

Source : Statistique Canada, Enquête sur les postes vacants et les salaires (EPVS), données annuelles, 2024.

6. MacLeod et coll., 2017 ont révélé que les trois principaux facteurs de recrutement et de maintien en poste du personnel infirmier dans les régions rurales et éloignées du Canada étaient les incitatifs financiers et le revenu, le lien personnel avec l'emplacement (comme le fait d'avoir grandi dans la collectivité) et l'intérêt pour le cadre de pratique en milieu rural ou éloigné, notamment la possibilité d'élargir le champ de pratique et la diversité des expériences cliniques.

Conclusion

Les résultats de cette analyse mettent en évidence les pressions continues du marché du travail dans le système de soins de santé du Canada. Malgré la croissance constante de l'emploi dans les professions liées à la santé depuis 2016, les taux de postes vacants ont augmenté plus fortement, passant de 2,1 % en 2016 à 5,8 % en 2024. Cela indique que les augmentations de l'offre n'ont pas suivi la hausse de la demande et que la demande de main-d'œuvre non comblée demeure une préoccupation importante.

Les taux de postes vacants en soins infirmiers (IA et IAA) et en services de soutien à la personne (PSSP) ont augmenté de façon marquée entre 2016 et 2024. La plus forte augmentation a été observée chez le personnel infirmier auxiliaire autorisé (IAA), dont le taux de postes vacants en 2024 était plus de cinq fois plus élevé qu'en 2016.

Ces pressions ne sont pas réparties uniformément dans l'ensemble du pays. Les taux de postes vacants en soins infirmiers et en services de soutien à la personne étaient les plus élevés dans les régions éloignées. Parmi les professions infirmières, les taux étaient près du double de ceux observés dans les régions plus accessibles. Bien que les salaires pour les postes en soins infirmiers dans les régions éloignées aient eu tendance à être plus élevés, ces postes vacants sont également demeurés vacants plus longtemps, ce qui indique des défis persistants en matière de recrutement et de maintien en poste qui ne s'expliquent pas uniquement par les salaires.

La demande croissante, les disparités régionales et la dynamique propre à une profession contribuent toutes à un marché du travail en soins de santé qui demeure difficile à équilibrer. Les résultats de la présente étude soulignent l'importance de tenir compte de ces facteurs et d'autres facteurs socioéconomiques pour mieux comprendre la dynamique de la demande de main-d'œuvre non comblée dans les professions liées à la santé.

Sources de données

L'[Enquête sur les postes vacants et les salaires \(EPVS\)](#) est une enquête trimestrielle qui porte sur environ 100 000 emplacements d'affaires au Canada comptant au moins un employé. Elle recueille des renseignements sur les postes vacants et les salaires horaires offerts par profession, aux niveaux national, provincial, territorial et des régions économiques. Cette enquête exclut les organisations religieuses, les ménages privés, les administrations publiques internationales et extraterritoriales ainsi que les administrations fédérale, provinciales et territoriales.

L'[Enquête sur la population active \(EPA\)](#) est une enquête mensuelle menée auprès d'environ 56 000 ménages qui fournit les données les plus récentes disponibles sur les caractéristiques du marché du travail de la population âgée de 15 ans et plus au Canada. Elle recueille des données sur l'emploi, le chômage et la participation au marché du travail selon des caractéristiques démographiques. Les estimations de l'emploi sont disponibles par industrie, profession et catégorie de travailleurs, entre autres, et peuvent être produites pour le Canada, les provinces/territoires et un grand nombre de régions infraprovinciales.

Références

- Alasia, A., F. Bédard, J. Bélanger et coll. (2017). [Mesurer l'éloignement et l'accessibilité : ensemble d'indices applicables aux collectivités canadiennes](#), *Rapports sur des projets spéciaux sur les entreprises*, produit n° [18-001-X](#) au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Ontario.
- Beckstead, D., W.M. Brown, Y. Guo et K.B. Newbold. (2010). [Villes et croissance : niveaux de gains selon les régions urbaines et rurales au Canada : le rôle du capital humain](#), *Série sur l'économie canadienne en transition*, n° [11-622-M](#) au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Ontario.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2024). État de la main-d'œuvre de la santé au Canada, 2022 : [Capacité à suivre les besoins changeants de la population](#) (consulté le 14 février 2025).
- Chastko, K., P. Charbonneau et L. Martel. (2022). [Croissance démographique dans les régions rurales du Canada, 2016 à 2021](#). *Recensement en bref, numéro 98-200-X* au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Ontario.
- Drummond, D., D. Sinclair et J. Gratton. (2022). [Troubles in Canada's health workforce: The why, the where, and the way out of shortages](#). *Institute C.D. Howe*. Canada Economy News. Canadian Government Policy.
- Gouvernement de la Saskatchewan. (s. d.) [Saskatchewan Rural and Remote Recruitment Incentive](#) (consulté le 23 février 2025).
- Gouvernement du Canada. (2024). [Exonération de remboursement du prêt d'études pour les médecins de famille et le personnel infirmier](#) (consulté le 23 février 2025).
- Santé Canada. (2025). [Les soins offerts aux Canadiens : l'avenir de l'effectif en santé au Canada – Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada](#) (consulté le 23 février 2025).
- Hillier, C. (2020). [Youth Migration in the Context Of Rural Brain Drain: Longitudinal Evidence From Canada](#). *Journal of Rural and Community Development*, 15(4).
- MacLeod, M.L.P., N.J. Stewart, J.C. Kulig et coll. (2017). [Nurses who work in rural and remote communities in Canada: a national survey](#). *Human Resources for Health*, 15, 34.
- Agence de la santé publique du Canada. (2020). [Vieillesse et maladies chroniques](#). Ottawa (Ontario).
- Statistique Canada. (2022). [Alors que les postes vacants sont nombreux et que le taux de chômage est à un niveau historiquement bas, le Canada fait face à une vague record de retraites au sein d'une main-d'œuvre qui vieillit : le nombre de personnes de 65 ans et plus a crû six fois plus vite que celui des enfants de 0 à 14 ans](#). *Le Quotidien*.
- Statistique Canada. (2023). [Statistiques régionales du travail et mouvements interrégionaux des salariés au Canada, 2001 à 2021](#). *Les nouveautés en matière de comptes économiques canadiens*, produit n° [13-605-X](#) au catalogue, Ottawa, Ontario.
- Subedi, R., S. Roshanafshar et T.L. Greenberg. (2020). [Élaboration de catégories utiles permettant de distinguer les niveaux d'éloignement au Canada](#), Études analytiques : méthodes et références, numéro [11-633-X](#) au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Ontario.
- Whitaker, S.D. (2019). [Population, Migration, and Generations in Urban Neighborhoods](#). Federal Reserve Bank of Cleveland, Economic Commentary 2019-08.

Annexe

Tableau A1

Régions économiques (RE) selon la catégorie d'éloignement, Canada, 2021

Catégorie d'éloignement 2021 (nombre de RE)	Régions économiques
Accessibles (44)	2420 (Capitale-Nationale)
	2425 (Chaudière-Appalaches)
	2430 (Estrie)
	2433 (Centre-du-Québec)
	2435 (Montérégie)
	2445 (Laval)
	2450 (Lanaudière)
	2455 (Laurentides)
	2460 (Outaouais)
	2470 (Mauricie)
	2475 (Saguenay--Lac-Saint-Jean)
	3515 (Kingston--Pembroke)
	3520 (Muskoka--Kawarthas),
	3540 (Kitchener--Waterloo--Barrie)
	3550 (Hamilton--Niagara Peninsula)
	3570 (Windsor--Sarnia)
	3580 (Stratford--Bruce Peninsula)
	3595 (Northwest)
	4610 (Southeast)
	4620 (South Central & North Central)
	4660 (Interlake)
	1010 (Avalon Peninsula)
	1110 (Prince Edward Island)
	1220 (North Shore)
	1230 (Annapolis Valley)
	1320 (Moncton--Richibucto)
	1330 (Saint John--St. Stephen)
	1340 (Fredericton--Oromocto)
	3510 (Ottawa)
	3530 (Toronto)
	3560 (London)
	4710 (Regina--Moose Mountain)
	4730 (Saskatoon--Biggar)
	4810 (Lethbridge--Medicine Hat)
	4820 (Camrose--Drumheller)
	4830 (Calgary)
	4850 (Red Deer)
	4860 (Edmonton)
	5910 (Vancouver Island and Coast)
	5930 (Thompson--Okanagan)
	1250 (Halifax)
	2440 (Montréal)
	4650 (Winnipeg)
	5920 (Lower Mainland--Southwest)

Tableau A1**Régions économiques (RE) selon la catégorie d'éloignement, Canada, 2021**

Catégorie d'éloignement 2021 (nombre de RE)	Régions économiques
Moins accessibles (18)	2415 (Bas-Saint-Laurent)
	2465 (Abitibi-Témiscamingue)
	3595 (Northwest)
	4880 (Wood Buffalo--Cold Lake)
	5940 (Kootenay)
	5960 (North Coast & Nechako)
	1210 (Cape Breton)
	1240 (Southern)
	1310 (Campbellton--Miramichi)
	1350 (Edmundston--Woodstock)
	4630 (Southwest)
	4720 (Swift Current--Moose Jaw)
	4740 (Yorkton--Melville)
	4750 (Prince Albert & Northern)
	4840 (Banff--Jasper--Rocky Mountain House)
	5950 (Cariboo)
	5980 (Northeast)
	6010 (Yukon)
Éloignées (7)	2410 (Gaspésie--Îles-de-la-Madeleine)
	2480 (Côte-Nord & Nord-du-Québec)
	1020 (South Coast--Burin Peninsula & Notre Dame-Central Bonavista Bay)
	1030 (West Coast--Northern Peninsula--Labrador)
	4670 (Parklands & North)
	6110 (Northwest Territories)
	6210 (Nunavut)

Notes : Les RE en **gras** dans le tableau sont celles combinées (7 au total) dans les données de l'EPVS en raison de la taille de l'échantillon et des considérations relatives à la production de rapports.

Les catégories d'éloignement sont définies à l'aide de l'indice d'éloignement de 2021 et de la méthode des seuils naturels de Jenks appliquée aux SDR comprenant chaque RE, comme le montrent [Subedi et coll. \(2020\)](#).

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la définition des catégories d'éloignement des RE, veuillez consulter l'encadré sur le concept et les méthodes dans le présent article.