



# Rapport sommaire :

## Répartition et migration interne des professionnels de la santé au Canada

R e s o u r c e s   h u m a i n e s   d e   l a   s a n t é



Institut canadien  
d'information sur la santé  
Canadian Institute  
for Health Information



## **Rapport sommaire :**

# **Répartition et migration interne des professionnels de la santé au Canada**

**Préparé par :**  
**J. Roger Pitblado, Ph. D.**  
**Université Laurentienne, Sudbury (Ontario)**

Tous droits réservés.

Aucune section de la présente publication ne peut être reproduite ni transmise sous quelque forme que ce soit, ni par quelque procédé électronique ou mécanique que ce soit, y compris les photocopies et les enregistrements, ou par tout autre moyen de stockage d'information et de recherche documentaire, qui existe ou non à l'heure actuelle, sans le consentement écrit de l'auteur qui en possède les droits. Ne sont cependant pas soumises à cette règle les personnes désirant citer de brefs passages pour une publication dans une revue, un journal ou encore pour une émission radiodiffusée ou télédiffusée.

Les demandes d'autorisation doivent être acheminées à :

Institut canadien d'information sur la santé  
495, chemin Richmond  
Bureau 600  
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860  
Télécopieur : 613-241-8120  
[www.icis.ca](http://www.icis.ca)

ISBN 978-1-55465-044-6 (PDF)

© 2007 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé, *Rapport sommaire : Répartition et migration interne des professionnels de la santé au Canada*, Ottawa, ICIS, 2007.

This publication is also available in English under the title *Summary Report: Distribution and Internal Migration of Canada's Health Care Workforce*.  
ISBN 978-1-55465-042-2 (PDF)

# Rapport sommaire : Répartition et migration interne des professionnels de la santé au Canada

## Table des matières

Remerciements.....	v
Introduction .....	1
En résumé .....	3
Caractéristiques de la main-d'œuvre.....	3
Caractéristiques de la migration interne .....	3
Nombre de professionnels.....	5
Caractéristiques démographiques.....	7
Sexe .....	7
Âge .....	8
Répartition géographique .....	10
Ratios de dispensateurs de soins par rapport à la population.....	10
Répartition dans les régions rurales .....	16
Caractéristiques de la migration interne .....	17
Composition de la migration .....	17
Migration interprovinciale.....	19
Migration urbaine et rurale .....	25
Notes méthodologiques .....	29
Source des données.....	29
Importance de la main-d'œuvre et tendances démographiques.....	29
Unités géographiques d'analyse.....	30
Migration interne .....	30
Déterminants de la migration.....	31
Références .....	33

## Liste des tableaux

Tableau 1.	Nombre de professionnels de la santé par groupes de professions choisis, Canada, 2001 et changement en pourcentage de 1991 à 2001 .....	6
Tableau 2.	Provinces comptant le taux le plus élevé de migration interprovinciale nette positive, Canada, périodes de migration de 1986-1991, 1991-1996 et 1996-2001 .....	23
Tableau 3.	Provinces comptant le plus grand taux de migration interprovinciale nette négative, Canada, périodes de migration de 1986-1991, 1991-1996 et 1996-2001 .....	24
Tableau 4.	Migration de la population générale (15 ans et plus) entre les grands centres urbains et les régions rurales et les petites villes au cours des périodes de migration de 1986-1991, 1991-1996 et 1996-2001 .....	25

## Liste des figures

Figure 1.	Proportion de femmes dans des groupes de professions de la santé choisis et dans la main-d'œuvre canadienne, Canada, 2001 et écart de points de pourcentage de 1991 à 2001 .....	8
Figure 2.	Âge moyen (en années) des membres de groupes de professions de la santé choisis et de la main-d'œuvre canadienne, Canada, 2001 et différence (en années) de 1991 à 2001 .....	9
Figure 3.	Nombre de dispensateurs de soins par 100 000 habitants, par groupe professionnel choisi, Canada, 2001 et changement en pourcentage de 1991 à 2001 .....	10
Figure 4.	Nombre total de dispensateurs de soins par 100 000 habitants en fonction de la catégorie de main-d'œuvre, selon la province ou le territoire et au Canada, 1991 .....	12
Figure 5.	Nombre total de dispensateurs de soins par 100 000 habitants en fonction de la catégorie de main-d'œuvre, selon la province ou le territoire et au Canada, 2001 .....	13
Figure 6.	Nombre total de dispensateurs de soins par 100 000 habitants, selon la division de recensement, Canada, 2001 .....	15
Figure 7.	Répartition en pourcentage des groupes de professions de la santé choisis et de la main-d'œuvre canadienne vivant dans les régions rurales, Canada, 2001 et écart de points de pourcentage de 1991 à 2001 .....	16
Figure 8.	Pourcentage de migrants au sein de la population totale ou de la main-d'œuvre (selon le lieu de résidence cinq ans auparavant) pour la population totale, la main-d'œuvre canadienne et des groupes de professionnels de la santé choisis, Canada 1991 .....	18
Figure 9.	Pourcentage de migrants au sein de la population totale ou de la main-d'œuvre (selon le lieu de résidence cinq ans auparavant) pour la population totale, la main-d'œuvre canadienne et des groupes de professionnels de la santé choisis, Canada 2001 .....	19
Figure 10.	Pourcentages de la population générale et de médecins ayant migré vers une autre province, par période de migration d'un an, Canada, 1986-1987 à 2003-2004 .....	20
Figure 11.	Taux de migration interprovinciale nette de l'ensemble des groupes de professions de la santé, en pourcentage, selon la province, pour les périodes de migration de 1986-1991 et 1996-2001 .....	21
Figure 12.	Taux de migration nette de groupes de professions de la santé choisis et de l'ensemble des professions non liées à la santé vers les régions rurales et les petites villes (en pourcentage), Canada, périodes de migration de 1986-1991 et 1996-2001 .....	27
Figure 13.	Taux de migration nette des médecins actifs vers les grands centres urbains et les régions rurales et les petites villes, périodes de migration d'un an, Canada, de 1986-1987 à 2003-2004 .....	28





## Remerciements

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) désire remercier l'auteur du présent rapport, le D<sup>r</sup> J. Roger Pitblado. Le D<sup>r</sup> Pitblado est professeur émérite de géographie et chercheur principal associé du Centre for Rural and Northern Health Research, à l'Université Laurentienne de Sudbury, en Ontario.

L'ICIS souhaite également remercier Statistique Canada pour les données agrégées tirées de la base de données du Recensement et pour son orientation précieuse quant à l'utilisation des données du Recensement.

L'ICIS remercie également les personnes suivantes pour leur contribution au *Rapport sommaire : Répartition et migration interne des professionnels de la santé au Canada* :

- Brent Barber, chef d'équipe, ICIS
- Jean-Marie Berthelot, vice-président, ICIS
- Robin Carrière, chef d'équipe, ICIS
- Deborah Cohen, gestionnaire, ICIS
- Barbara Loh, assistante à l'assurance de la qualité, ICIS
- Anne-Marie Robert, analyste principale, ICIS
- Francine Anne Roy, directrice, ICIS
- Jill Strachan, gestionnaire, Relations avec les clients, ICIS
- Josée Vallerand, analyste principale, ICIS
- Chrissy Willemse, analyste principale, ICIS

La recherche et l'analyse s'appuient principalement sur des données provenant de Statistique Canada. Les opinions exprimées par les auteurs ne représentent pas nécessairement celles de Statistique Canada.

Les analyses de la répartition géographique et de la migration interne des médecins sont basées sur les données de la Base de données médicales Scott's.



## Introduction

Notre système de soins de santé est complexe; il dépend largement des compétences et des efforts de nombreux intervenants. Malgré un nombre relativement important de professionnels de la santé au Canada, la répartition géographique de cette main-d'œuvre ne suit pas la répartition de la population générale. En fait, la répartition des dispensateurs de soins, en constante évolution, est influencée à la fois par la migration interne et externe. Le présent résumé porte sur la migration interne, à savoir le déplacement des travailleurs du secteur de la santé au sein d'une même province ou d'un même territoire, ou vers une autre province ou un autre territoire.

L'analyse de la migration de nos ressources humaines de la santé (RHS) revêt donc une grande importance, entre autres parce qu'elle influence certains aspects essentiels de la planification des RHS au Canada : le recrutement, le maintien de l'effectif et l'accessibilité aux services de soins de santé.

On compte très peu d'études sur la répartition géographique et la mobilité des différents dispensateurs de soins au Canada. Dans le but d'analyser certaines de ces composantes liées aux RHS, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a produit une série de publications sur la répartition et la migration interne de certains corps professionnels de la santé en s'appuyant sur le système de classification des professions<sup>1</sup> utilisé par Statistique Canada. Les professionnels de la santé faisant l'objet de l'étude incluent les principaux groupes répertoriés dans la catégorie *D – Secteur de la santé* de ce système.

Le présent rapport sommaire présente une introduction et un aperçu des résultats découlant de ces analyses. Nous avons rédigé des rapports complets pour 15 groupes de professionnels de la santé et des notes pour 10 autres groupes. Les rapports<sup>i</sup> de la série portent sur les professions suivantes :

- Infirmières autorisées (incluant les infirmières psychiatriques autorisées, les infirmières en chef et les superviseures)
- Infirmières auxiliaires autorisées
- Technologues de laboratoire médical et assistants en anatomopathologie
- Techniciens de laboratoire médical
- Inhalothérapeutes, perfusionnistes cliniques et technologues cardio-pulmonaires
- Technologues en radiation médicale
- Technologues en échographie
- Audiologistes et orthophonistes
- Physiothérapeutes
- Ergothérapeutes
- Dentistes

---

i. Tous ces rapports, sauf un, s'appuient entièrement sur les données tirées du Recensement du Canada de Statistique Canada. La publication portant sur les médecins puise dans les données de la Base de données médicales Scott's (auparavant la Base de données médicales Southam) en plus de celles du Recensement de la population.

- Hygiénistes et thérapeutes dentaires
- Assistants dentaires
- Pharmaciens
- Médecins (médecins spécialistes et médecins en médecine familiale)

Pour chacune des professions, les rapports comprennent :

- une analyse empirique préliminaire du nombre de membres de la profession et de certaines caractéristiques démographiques;
- un examen de la répartition géographique provinciale et territoriale ainsi qu'infraprovinciale;
- une analyse initiale des caractéristiques de la migration interne (interprovinciale et intraprovinciale)<sup>ii</sup>;
- des comparaisons chronologiques à l'aide des données de recensement de 1991, 1996 et 2001, pour chacune des catégories descriptives énumérées ci-dessus; on trouve également les caractéristiques descriptives et celles sur la migration interne des médecins pour la période de 1986 à 2004.

En plus des 15 rapports préparés pour la série *Répartition et migration interne* publiée par l'ICIS, nous avons rédigé 10 livrets de figures. Ces rapports, qui puisent dans les données du Recensement de la population de 1991, 1996 et 2001, présentent brièvement les caractéristiques de la répartition géographique et de la migration interne des groupes professionnels suivants :

- Aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires
- Technologues en cardiologie
- Technologues en électroencéphalographie et autres technologues du diagnostic
- Denturologistes
- Technologues et techniciens dentaires et auxiliaires dans les laboratoires dentaires
- Optométristes
- Opticiens d'ordonnances
- Chiropraticiens
- Diététistes et nutritionnistes
- Ambulanciers et autres membres du personnel paramédical

---

ii. Les migrants intraprovinciaux incluent les personnes qui vivaient dans la même province ou dans le même territoire, mais dans une ville, un village, un canton, une municipalité ou une réserve indienne différent cinq ans avant le recensement. Les migrants interprovinciaux incluent les personnes qui vivaient dans une province ou un territoire différent cinq ans avant le recensement.

## En résumé

### Caractéristiques de la main-d'œuvre

- **Nombre** : au cours de la période de 1991 à 2001, le nombre de dispensateurs de soins au Canada est passé de 692 595 à 746 631, soit une hausse de 8 %. Les hausses variaient de 11 % chez les médecins à 80 % chez les technologues en échographie. Le personnel infirmier a connu des baisses respectives de -3 % chez les infirmières autorisées et -12 % chez les infirmières auxiliaires autorisées, tout comme les professionnels des technologies de la santé (p. ex. -2 % chez les technologues en radiation médicale et -19 % chez les techniciens de laboratoire médical).
- **Sexe** : au cours de la décennie à l'étude, la composition des professionnels de la santé de sexes masculin et féminin a connu peu de changements, soit plus ou moins 2 %. On a noté des changements plus importants, exprimés sous forme d'écart, dans les proportions de travailleuses; ceux-ci variaient d'une baisse de 5 % chez les physiothérapeutes à une hausse de 12 % chez les dentistes.
- **Âge** : les professionnels de la santé vieillissent à un rythme plus rapide que la main-d'œuvre canadienne.
- **Ratio de dispensateurs de soins par rapport à la population** : de 1991 à 2001, 5 groupes ont enregistré une baisse du ratio de dispensateurs de soins par 100 000 habitants alors que 10 autres groupes ont connu une hausse. À l'instar des caractéristiques liées au nombre, les baisses touchaient le personnel infirmier et les professionnels des technologies de la santé.
- **Répartition selon les régions urbaines et rurales** : la plupart des dispensateurs de soins vivent dans les régions urbaines du pays. Au cours de la décennie à l'étude, les proportions de professionnels dans les régions rurales ont enregistré en moyenne des fluctuations de plus ou moins 2 %, la plus importante baisse ayant été enregistrée chez les audiologistes et orthophonistes (-5 %).

### Caractéristiques de la migration interne

- **Migration interne** : les dispensateurs de soins ont été plus nombreux à migrer que la main-d'œuvre générale au cours des périodes de migration de 1986 à 1991, de 1991 à 1996 et de 1996 à 2001; les mouvements migratoires se sont surtout produits d'une collectivité à une autre au sein d'une même province ou d'un même territoire (migration intraprovinciale).
- **Taux de migration interprovinciale** : de façon générale, les taux de migration interprovinciale ont diminué; chez les professionnels de la santé, ils ont tendance à être plus élevés que ceux de la main-d'œuvre canadienne. La plupart des provinces et des territoires ont enregistré des pertes nettes au chapitre du nombre de professionnels de la santé, mais tous les groupes professionnels de l'ensemble des provinces et des territoires n'ont pas connu de perte soutenue (ou de gain) pour l'ensemble des périodes de migration.

- **Destinations de migration interprovinciale** : les principales destinations des migrants interprovinciaux ont tendance à être, dans l'ordre, les provinces dites « attirantes » (Ontario, Alberta et Colombie-Britannique) et les provinces limitrophes. De ces provinces attirantes, de 1996 à 2001, la Colombie-Britannique a perdu son titre de principale destination de la plupart des migrants interprovinciaux et des professionnels de la santé du Canada au profit de l'Alberta.
- **Migration urbaine et rurale** : dans la population en général et chez la plupart des professionnels de la santé, on a noté un mouvement migratoire d'entrée dans les régions rurales de 1991 à 1996, mais la migration de sortie était monnaie courante de 1986 à 1991 et de 1996 à 2001.

## Nombre de professionnels

En 2001, le Recensement de la population de Statistique Canada et la Base de données médicales Scott's ont recensé près de 750 000 personnes dans la catégorie des professionnels de la santé<sup>iii</sup>, ce qui représente une hausse de 8 % dans cette vaste catégorie de professions depuis 1991. Comme le démontre le tableau 1, les groupes de professionnels n'ont pas tous connu la même croissance.

Au cours de la période d'étude de dix ans, les hausses enregistrées variaient de 11 % chez les médecins à 80 % chez les technologues en échographie. Quant aux baisses, elles variaient d'environ 2 % chez les technologues en radiation médicale à 19 % chez les techniciens de laboratoire médical.

En règle générale, de 1991 à 2001, les fluctuations élevées (hausse ou baisse) étaient associées aux corps professionnels comptant relativement peu de membres. Pour ces groupes, l'ajout ou la perte de quelques personnes a beaucoup influencé les changements survenus au cours de cette décennie.

Les rapports sur chacune des professions répertoriées au tableau 1 présentent des données sur la main-d'œuvre pour les années 1991, 1996 et 2001 selon la disponibilité du recensement. Ils se penchent également sur les données provinciales et territoriales pour chacune de ces années.

Les changements dans le nombre de dispensateurs de soins dans les provinces et les territoires suivent souvent la tendance observée à l'échelle nationale, mais ce n'est pas toujours le cas. Par exemple, de 1991 à 2001, on a noté une baisse globale de 12 % du nombre d'infirmières auxiliaires autorisées au Canada. Bien que la plupart des provinces et des territoires aient également enregistré des baisses de 1991 à 2001, le nombre d'infirmières auxiliaires autorisées a augmenté au Nouveau-Brunswick (14 %), à l'Île-du-Prince-Édouard (20 %) et en Colombie-Britannique (63 %).

---

iii. Aux fins de la série de rapports *Répartition et migration interne*, « Professions de la santé » ne comprend que les professions classées dans la catégorie appropriée de la *Classification nationale des professions pour statistiques*<sup>1</sup>. Ces professions sont souvent désignées comme étant des professions de la catégorie « D ». Les professions de la santé ne faisant pas l'objet de l'étude sont celles qui ne font pas partie de cette catégorie, par exemple, les psychologues et les travailleurs sociaux.

**Tableau 1. Nombre de professionnels de la santé par groupes de professions choisis, Canada, 2001 et changement en pourcentage de 1991 à 2001**

Professions de la santé	Nombre en 2001	Changement en pourcentage de 1991-2001
Infirmières autorisées et infirmières psychiatriques autorisées	254 845	-3
Infirmières auxiliaires autorisées	49 970	-12
Technologues de laboratoire médical	19 550	-6
Techniciens de laboratoire médical	20 405	-19
Inhalothérapeutes	6 715	43
Technologues en radiation médicale	14 870	-2
Technologues en échographie	2 685	80
Audiologistes et orthophonistes	6 220	56
Physiothérapeutes	16 440	43
Ergothérapeutes	10 040	68
Dentistes	18 590	36
Hygiénistes et thérapeutes dentaires	14 875	50
Assistants dentaires	26 845	14
Pharmaciens	24 865	34
Médecins	58 546	11
Autres professions de la santé	201 295	20
<b>Total des professions de la santé</b>	<b>746 631</b>	<b>8</b>

**Remarques :**

Professions de la santé telles que définies dans la *Classification nationale des professions pour statistiques*.

Principale source de données : Recensement de la population, Statistique Canada.

Source des données sur les médecins : Base de données médicales Scott's, ICIS.

**Sources :** Recensement de la population, Statistique Canada; BDMS, ICIS.



## Caractéristiques démographiques

### Sexe

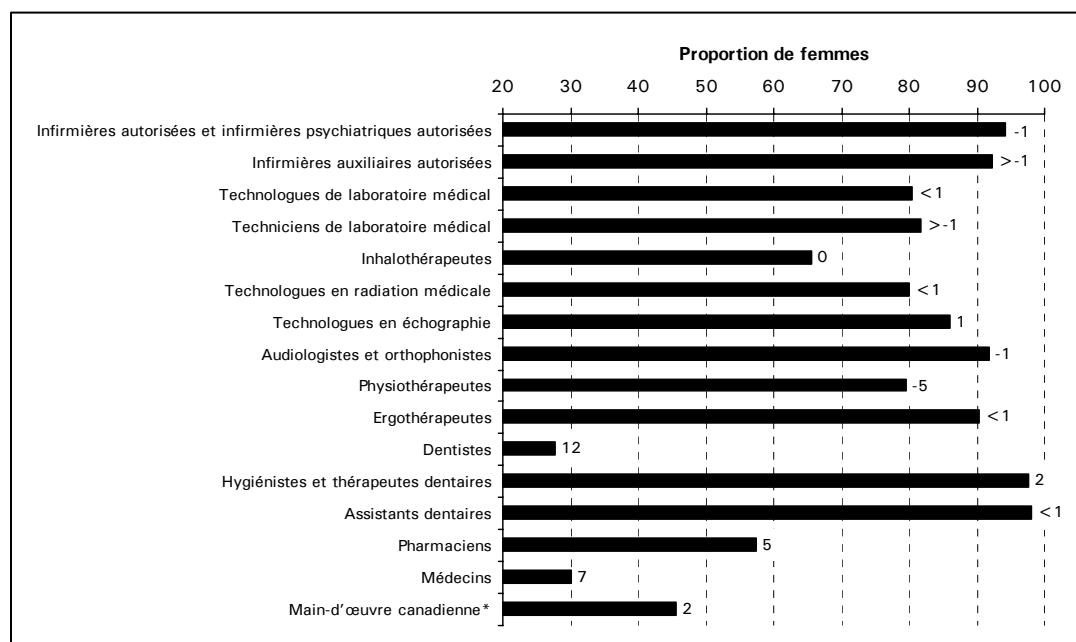
De nombreuses professions de la santé au Canada sont composées principalement soit d'hommes, soit de femmes, et plus particulièrement de ces dernières. Les changements touchant la composition de la main-d'œuvre masculine et féminine, mieux connus comme étant les processus de *masculinisation*<sup>2</sup> et de *féminisation*<sup>3</sup> faisant de plus en plus l'objet des débats sur les RHS, pourraient avoir d'importantes répercussions sur le nombre de dispensateurs de soins et sur les caractéristiques de la pratique professionnelle<sup>4</sup>. La figure 1 présente la proportion de femmes dans des groupes professionnels choisis en 2001 et les changements qui ont touché cette proportion depuis 1991.

Dans l'ensemble, on note peu de changements dans la proportion de la main-d'œuvre masculine et féminine chez la plupart des groupes professionnels. Le changement en pourcentage était égal ou inférieur à 2 % de 1991 à 2001. Parmi les professions présentées à la figure 1, la baisse la plus importante a été enregistrée chez les physiothérapeutes (5 %). Les professions majoritairement composées d'hommes n'ont subi aucun changement. Cependant, on a observé une hausse du nombre de femmes occupant un poste au sein de ces professions au cours de cette décennie, soit environ 5 % chez les pharmaciens, 7 % chez les médecins et 12 % chez les dentistes.

Les rapports portant sur chacune des professions citées à la figure 1 font état de la composition de la main-d'œuvre masculine et féminine dans les provinces et les territoires ainsi que des changements touchant ces proportions. Ils fournissent également de l'information pour les années 1991, 1996 et 2001 selon la disponibilité du recensement.

Même si les nombres, les proportions et les changements proportionnels enregistrés dans les provinces et les territoires sont souvent similaires à ceux enregistrés à l'échelle nationale, on note certains écarts. Par exemple, de 1991 à 2001, on n'a noté aucun changement dans la proportion d'inhalothérapeutes (incluant les perfusionnistes cliniques et les technologues cardio-pulmonaires) de sexe féminin au Canada dans l'ensemble, mais seulement après avoir établi un équilibre entre les hausses enregistrées dans quatre provinces et les baisses enregistrées dans six provinces. À titre d'exemple, au cours de cette décennie, les hausses notées dans les proportions d'inhalothérapeutes de sexe féminin variaient de 6 % au Québec à 25 % à Terre-Neuve-et-Labrador alors que les baisses variaient de 3 % en Ontario à 33 % à l'Île-du-Prince-Édouard.

**Figure 1. Proportion de femmes dans des groupes de professions de la santé choisis et dans la main-d'œuvre canadienne, Canada, 2001 et écart de points de pourcentage de 1991 à 2001**



**Remarques :**

L'axe des ordonnées ne débute pas à zéro.

\* La main-d'œuvre canadienne comprend tous les membres de la population active de 20 ans et plus.

**Sources :** Recensement de la population, Statistique Canada; BDMS, ICIS.

## Âge

Selon de nombreuses observations et des analyses variées, on sait que la population du Canada vieillit et qu'elle devrait vieillir encore plus rapidement au cours des prochaines années en raison des proportions à la baisse d'enfants, des proportions à la hausse de personnes âgées et de l'augmentation des âges médian et moyen<sup>5</sup>. Tout comme la population générale, les professionnels de la santé vieillissent.

L'observation des âges moyens (figure 2) peut donner un aperçu du vieillissement des professionnels de la santé du Canada. Parmi les corps professionnels faisant l'objet de la série de rapports *Répartition et migration interne* de l'ICIS, les âges moyens variaient de 35 ans (assistants dentaires) à 48 ans (médecins) en 2001. L'âge moyen de l'ensemble de ces professionnels de la santé a augmenté depuis 1991, enregistrant des hausses d'à peine deux ans (pharmaciens) à cinq ans (technologues de laboratoire médical).

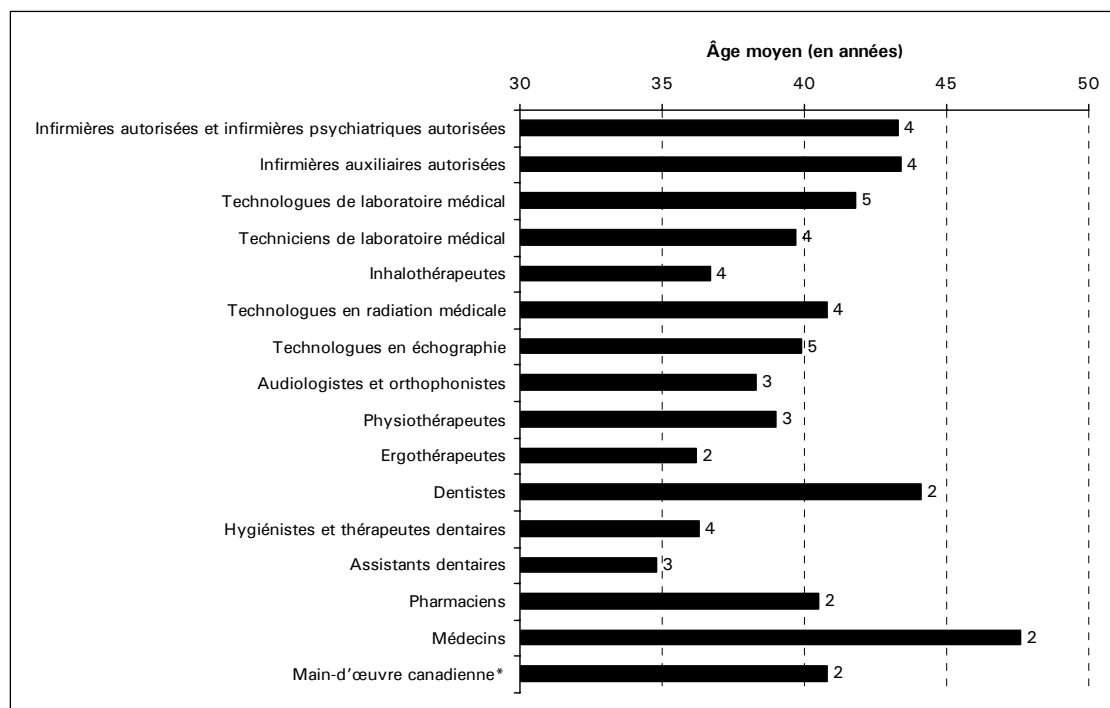
La figure 2 présente également l'âge moyen de la main-d'œuvre canadienne en 2001. Il est ainsi possible de le comparer à celui des groupes de dispensateurs de soins. En faisant ces comparaisons, il faut reconnaître que de nombreux facteurs influent sur l'âge moyen d'une main-d'œuvre, notamment la durée de la formation, le fait que l'âge d'entrée en pratique n'a peut-être aucun lien avec la durée de la formation et les caractéristiques propres à la profession en ce qui concerne l'âge de la retraite.

En moyenne, les membres de huit corps professionnels sur quinze présentés à la figure 2 sont plus jeunes que la main-d'œuvre canadienne. En 2001, les assistants dentaires comptaient en moyenne six ans de moins que la main-d'œuvre canadienne, alors que les pharmaciens avaient à peine un an de moins. Les membres des autres professions présentées dans cette figure étaient plus âgés. Les technologues en radiation médicale et les techniciens avaient à peu près le même âge ou comptaient un peu moins d'un an de plus que la main-d'œuvre canadienne, alors que les médecins avaient presque sept ans de plus.

L'âge moyen de tous les groupes professionnels présentés à la figure 2 a augmenté plus vite que celui de la main-d'œuvre canadienne au cours de la période de dix ans à l'étude, peu importe si leur âge moyen était inférieur ou supérieur à celui de la main-d'œuvre canadienne. C'était également le cas de tous les groupes professionnels compris dans cette étude, à l'exception des chiropraticiens et des denturologistes.

Les rapports propres à chaque groupe professionnel présentent l'âge moyen selon la province et le territoire. Ils les comparent également à l'âge moyen de la main-d'œuvre dans chaque province et territoire, et présentent l'information pour 1991, 1996 et 2001 selon la disponibilité des données de recensement résumées dans cette figure.

**Figure 2. Âge moyen (en années) des membres de groupes de professions de la santé choisis et de la main-d'œuvre canadienne, Canada, 2001 et différence (en années) de 1991 à 2001**



**Remarques :**

L'axe des ordonnées ne débute pas à zéro.

\* La main-d'œuvre canadienne comprend tous les membres de la population active de 20 ans et plus.

**Sources :** Recensement de la population, Statistique Canada; BDMS, ICIS.

## Répartition géographique

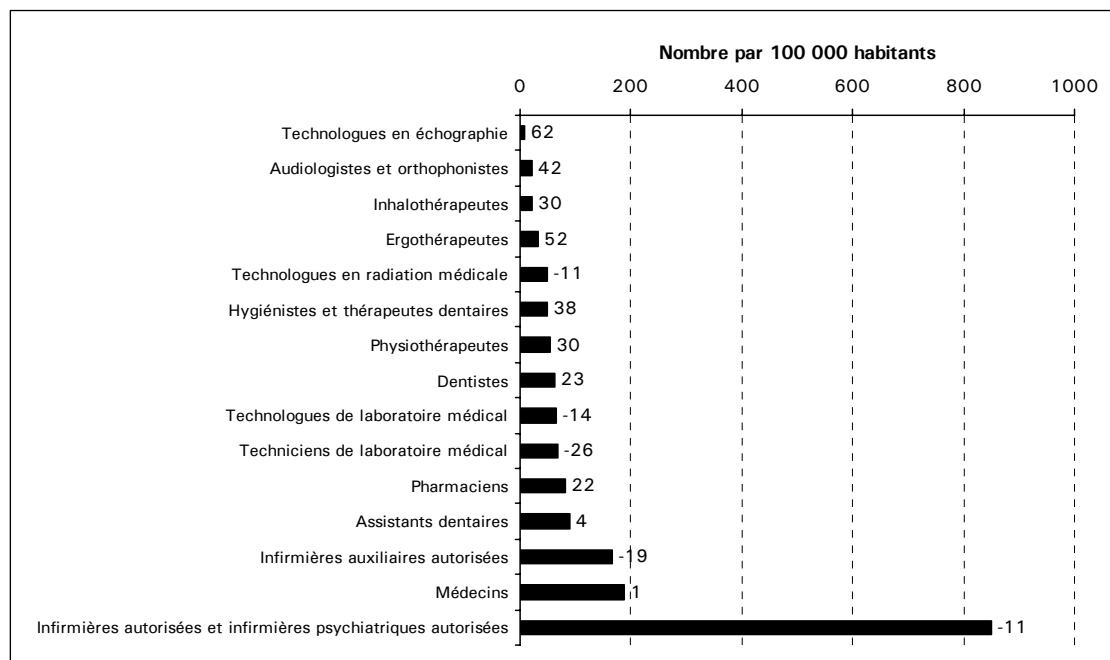
### Ratios de dispensateurs de soins par rapport à la population

On a étudié les liens entre la répartition géographique des dispensateurs de soins du Canada et la répartition géographique de la population canadienne en établissant des ratios qui indiquent le nombre de dispensateurs de soins par 100 000 habitants. Malgré les contraintes connues<sup>6</sup>, ces ratios peuvent servir à examiner les tendances temporelles et géographiques de ces professions.

Les ratios de dispensateurs de soins par rapport à la population canadienne découlant des données de 2001 sont présentés à la figure 3. Il est important de préciser que cette figure présente également le changement en pourcentage touchant ces ratios depuis 1991. Le graphique qui s’y trouve, bien que riche en renseignements, s’avère un complément du tableau 1, lequel présente les changements en pourcentage touchant le nombre global de professionnels de la santé faisant partie de chaque groupe de 1991 à 2001.

Ces ratios ont augmenté chez dix groupes professionnels et baissé chez cinq groupes. Les technologues en échographie ont enregistré la hausse la plus importante par 100 000 habitants (62 %), tandis que les techniciens de laboratoire médical ont connu la baisse la plus importante (-26 %). Dans la figure 3, les assistants dentaires et les médecins sont les seuls groupes professionnels qui n’ont pas connu des hausses ou des baisses à deux chiffres par 100 000 habitants de 1991 à 2001.

**Figure 3. Nombre de dispensateurs de soins par 100 000 habitants, par groupe professionnel choisi, Canada, 2001 et changement en pourcentage de 1991 à 2001**



Sources : Recensement de la population, Statistique Canada; BDMS, ICIS.

Les rapports de la série *Répartition et migration interne* de l'ICIS présentent les ratios de dispensateurs de soins par rapport à la population de chaque province et territoire, pour chaque groupe professionnel. Afin de produire des sommaires globaux, on a regroupé les ratios par corps professionnel, selon la province ou le territoire et pour l'ensemble du Canada pour 1991 (figure 4) et pour 2001 (figure 5).

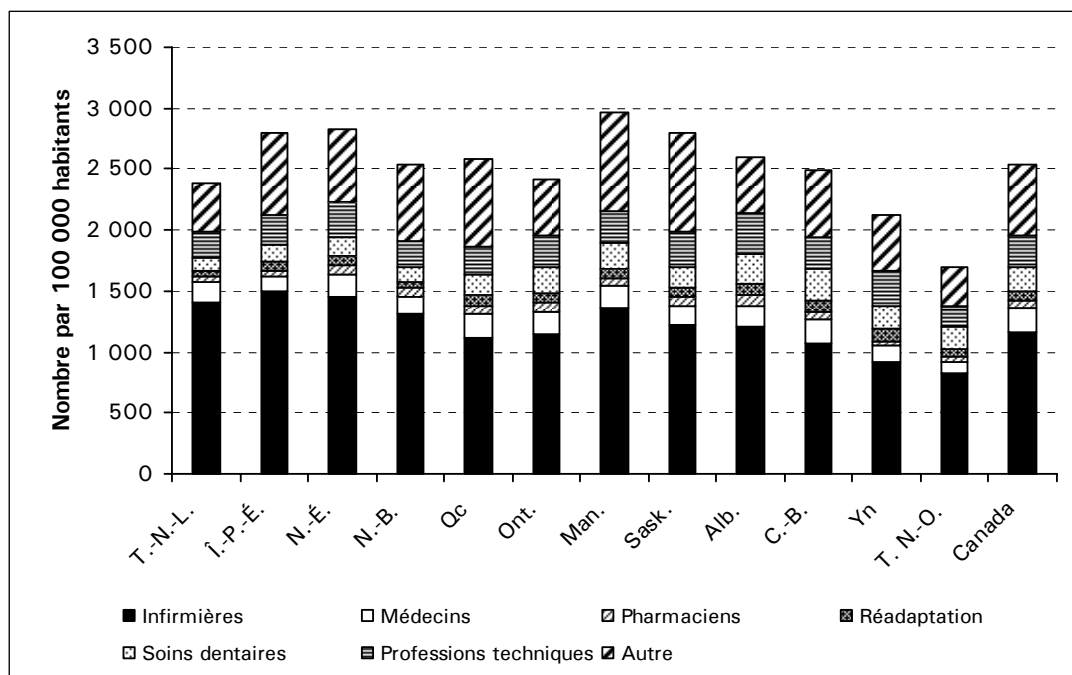
Les catégories de main-d'œuvre comprennent les professions suivantes :

- *Infirmières* : infirmières auxiliaires autorisées, infirmières autorisées (incluant les infirmières en chef et les superviseuses) et infirmières psychiatriques autorisées;
- *Médecins* : omnipraticiens, médecins en médecine familiale et médecins spécialistes;
- *Pharmaciens* : pharmaciens;
- *Réadaptation* : audiologistes et orthophonistes, ergothérapeutes et physiothérapeutes;
- *Soins dentaires* : dentistes, assistants dentaires, hygiénistes dentaires, thérapeutes dentaires, denturologistes, techniciens dentaires et auxiliaires dans les laboratoires dentaires;
- *Professions techniques* : techniciens de laboratoire médical, technologues de laboratoire médical et assistants en anatomopathologie, technologues en radiation médicale, technologues en échographie, inhalothérapeutes, perfusionnistes cliniques et technologues;
- *Autres* : chiropraticiens, aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires, optométristes, opticiens d'ordonnances, diététistes et nutritionnistes, ambulanciers et autres membres du personnel paramédical.

Ces figures indiquent que la composition proportionnelle des catégories de main-d'œuvre varie très peu d'une province à l'autre. On note toutefois certaines différences dans le nombre total de dispensateurs de soins exprimé en ratio par 100 000 habitants. Les territoires et Terre-Neuve-et-Labrador comptent le moins de professionnels alors que les chiffres sont les plus élevés au Manitoba et en Saskatchewan. De 1991 à 2001, au Canada, le ratio global de dispensateurs de soins par rapport à la population a diminué de 2 %. Cette diminution était associée à des baisses marginales inférieures à 1 % à l'Île-du-Prince-Édouard et en Nouvelle-Écosse, mais à des baisses beaucoup plus importantes en Ontario et en Alberta, soit 6 et 5 % respectivement.

Les figures 4 et 5 indiquent les changements globaux dans le ratio de dispensateurs de soins par rapport à la population. On a noté des baisses ou des hausses chez les groupes professionnels dans l'ensemble des provinces et territoires. Par exemple, les infirmières (infirmières auxiliaires autorisées, infirmières autorisées et infirmières psychiatriques autorisées) représentaient près de 46 % de la main-d'œuvre des dispensateurs de soins en 1991. En 2001, la proportion d'infirmières avait baissé à 40 %. La proportion d'infirmières par rapport au total des professionnels de la santé a diminué dans l'ensemble des provinces et des territoires de 1991 à 2001. On a noté une tendance semblable à la baisse dans les professions techniques alors que toutes les autres professions de la santé ont enregistré des hausses.

**Figure 4. Nombre total de dispensateurs de soins par 100 000 habitants en fonction de la catégorie de main-d'œuvre, selon la province ou le territoire et au Canada, 1991**

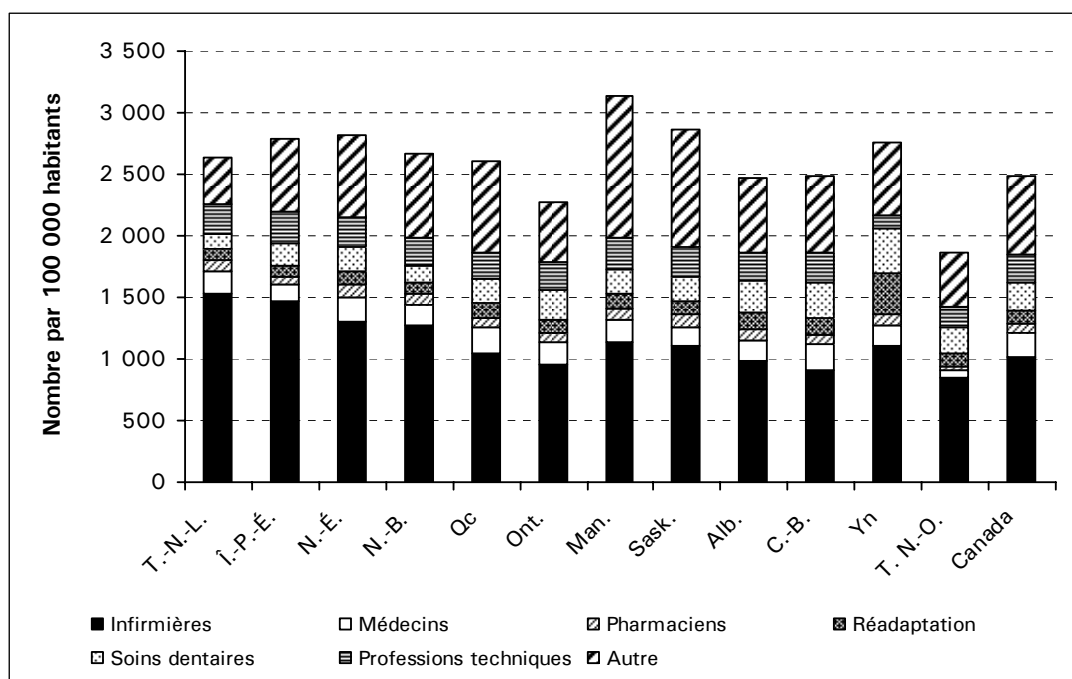


**Remarques :**

Les catégories de main-d'œuvre comprennent les professions suivantes : *Infirmières* : infirmières auxiliaires autorisées, infirmières autorisées (incluant les infirmières en chef et les superviseuses) et infirmières psychiatriques autorisées; *Médecins* : omnipraticiens, médecins en médecine familiale et médecins spécialistes; *Pharmaciens* : pharmaciens; *Réadaptation* : audiologistes et orthophonistes, ergothérapeutes et physiothérapeutes; *Soins dentaires* : dentistes, assistants dentaires, hygiénistes dentaires, thérapeutes dentaires, denturologistes, techniciens dentaires et auxiliaires dans les laboratoires dentaires; *Professions techniques* : techniciens de laboratoire médical, technologues de laboratoire médical et assistants en anatomopathologie, technologues en radiation médicale, technologues en échographie, inhalothérapeutes, perfusionnistes cliniques et technologues cardio pulmonaires; *Autres* : chiropraticiens, aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires, optométristes, opticiens d'ordonnances, diététistes et nutritionnistes, ambulanciers et autres membres du personnel paramédical.

**Sources :** Recensement de la population, Statistique Canada; BDMS, ICIS.

Figure 5. Nombre total de dispensateurs de soins par 100 000 habitants en fonction de la catégorie de main-d'œuvre, selon la province ou le territoire et au Canada, 2001



**Remarques :**

Les catégories de main-d'œuvre comprennent les professions suivantes : *Infirmières* : infirmières auxiliaires autorisées, infirmières autorisées (incluant les infirmières en chef et les superviseuses) et infirmières psychiatriques autorisées; *Médecins* : omnipraticiens, médecins en médecine familiale et médecins spécialistes; *Pharmaciens* : pharmaciens; *Réadaptation* : audiologistes et orthophonistes, ergothérapeutes et physiothérapeutes; *Soins dentaires* : dentistes, assistants dentaires, hygiénistes dentaires, thérapeutes dentaires, denturologistes, techniciens dentaires et auxiliaires dans les laboratoires dentaires; *Professions techniques* : techniciens de laboratoire médical, technologues de laboratoire médical et assistants en anatomopathologie, technologues en radiation médicale, technologues en échographie, inhalothérapeutes, perfusionnistes cliniques et technologues cardio pulmonaires; *Autres* : chiropraticiens, aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires, optométristes, opticiens d'ordonnances, diététistes et nutritionnistes, ambulanciers et autres membres du personnel paramédical.

**Sources :** Recensement de la population, Statistique Canada; BDMS, ICIS.

Bien que les ratios nationaux de dispensateurs de soins par rapport à la population masquent les écarts provinciaux et territoriaux enregistrés, les nombres provinciaux et territoriaux ne saisissent pas toujours les écarts importants qui surviennent d'une région à l'autre. Pour les besoins du mappage, les ratios sous-provinciaux et sous-territoriaux ont été regroupés par division de recensement (figure 6).

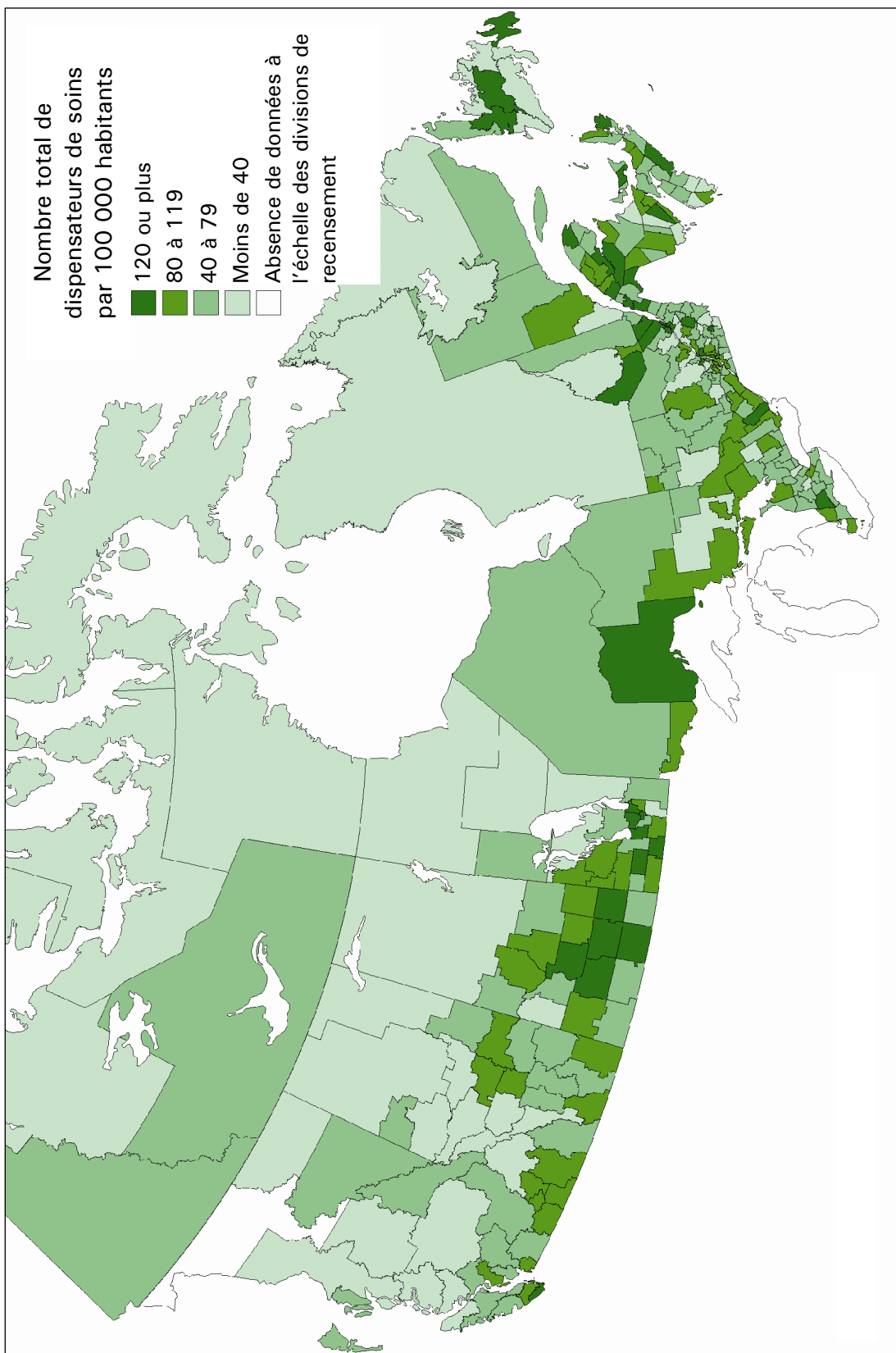
En 2001, on comptait 288 divisions de recensement au Canada. Comme l'indique la figure 6, on comptait des dispensateurs de soins dans toutes les divisions de recensement, à l'exception d'une<sup>iv</sup>. Cependant, seulement deux groupes de professions à l'étude comptaient un grand nombre de membres répartis dans plusieurs divisions de recensement, soit les infirmières autorisées (incluant les infirmières psychiatriques autorisées) et les médecins. On retrouve des infirmières auxiliaires autorisées réparties selon une échelle presque aussi vaste dans 265 divisions de recensement. Tous les autres groupes professionnels étaient répartis dans un nombre beaucoup moins élevé de divisions de recensement<sup>v</sup>. Par exemple, les technologues en échographie, qu'on retrouve dans seulement 45 divisions de recensement (environ 16 %), sont les plus concentrés sur le plan géographique.

La répartition des professionnels de la santé est directement liée à la prestation des services de santé. Il ne faut pas tenir pour acquis que l'on doive retrouver toutes les professions de la santé dans toutes les divisions de recensement. Par exemple, de nombreux groupes de dispensateurs de soins à l'étude ont recours à de l'équipement ou des services spécialisés que l'on retrouve souvent dans les cliniques ou les hôpitaux situés dans les villes. La figure 6 indique que les plus fortes concentrations de dispensateurs de soins se trouvaient dans les divisions de recensement qui contiennent de grands centres urbains ou qui sont situées à proximité de ceux-ci. La figure 7 met davantage l'accent sur la concentration urbaine de professionnels de la santé du Canada; on y présente les proportions de membres de ces groupes professionnels qui vivaient dans les régions rurales du pays.

- 
- iv. La division de recensement présentée à la figure 6 comme ne présentant *aucune donnée* est la région de Stikine. Cette région éloignée du Nord-Ouest de la Colombie-Britannique comptait une population de moins de 1 400 habitants en 2001 et a connu une baisse de 16 % de 2001 à 2006 (*Profils des communautés*, consulté en ligne le 4 avril 2007. Internet : [www.statcan.ca](http://www.statcan.ca)). Aucun membre d'une profession liée à la santé n'a été recensé dans cette région lors du Recensement de la population de 2001.
- v. Pour assurer la confidentialité et protéger les renseignements personnels, Statistique Canada emploie des procédures d'arrondissement aléatoire ou de suppression des données aux fins de la diffusion des données. Par conséquent, certaines divisions de recensement affichant la mention *aucune donnée* pourraient en réalité comprendre des professionnels de la santé. Cependant, ils ne sont pas mentionnés dans le rapport parce qu'ils sont trop peu nombreux.



Figure 6. Nombre total de dispensateurs de soins par 100 000 habitants, selon la division de recensement, Canada, 2001



Source : Recensement de la population, Statistique Canada.

## Répartition dans les régions rurales

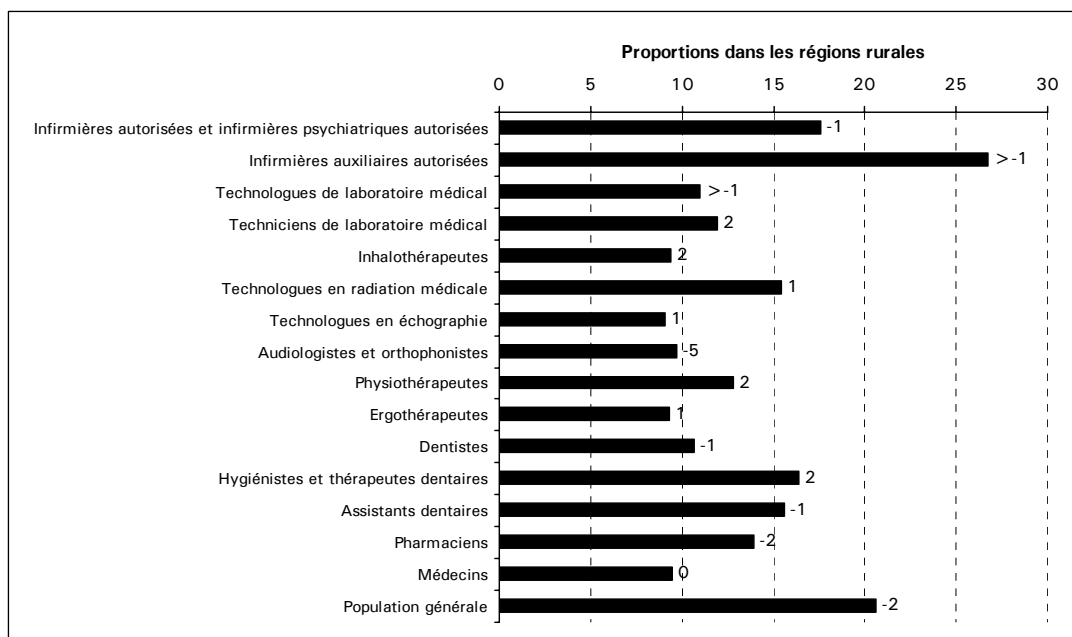
Les études régionales divisent souvent les régions du Canada parmi les catégories suivantes : grands centres urbains (GCU) ou régions rurales et petites villes (RRPV). Les régions urbaines, ou GCU, incluent les régions métropolitaines de recensement (RMR) qui comptent au moins 100 000 habitants et les agglomérations de recensement (AR) qui comptent de 10 000 à tout juste moins de 100 000 habitants. Les régions rurales et petites villes, ou RRPV, sont des régions du pays qui comptent moins de 10 000 habitants et qui sont situées à l'extérieur des limites des RMR et des AR<sup>7</sup>.

En 2001, environ 21 % de la population canadienne vivait dans les régions rurales et les petites villes du pays, ce qui représente une baisse de deux points de pourcentage par rapport à 1991. On peut comparer ces proportions avec celles de la répartition rurale des professionnels de la santé du Canada (figure 7).

De 1991 à 2001, parmi les quinze groupes professionnels présentés dans cette figure, sept groupes de dispensateurs de soins ont connu une baisse des proportions rurales, sept autres groupes ont enregistré une hausse et un groupe n'a connu presque aucun changement. La plupart des baisses ou des hausses enregistrées dans les proportions rurales de ces professions variaient de -2 % à 2 %. L'écart le plus important enregistré au cours de cette décennie a été enregistré chez les orthophonistes et les audiologistes, soit une baisse de près de 5 % de ces professionnels vivant dans les régions rurales du Canada.

Peu importe que l'on ait enregistré des hausses ou des baisses, on remarque dans la figure 7 que les infirmières auxiliaires autorisées représentent le seul groupe professionnel affichant une proportion rurale supérieure à celle de la population générale.

**Figure 7. Répartition en pourcentage des groupes de professions de la santé choisies et de la main-d'œuvre canadienne vivant dans les régions rurales, Canada, 2001 et écart de points de pourcentage de 1991 à 2001**



Sources : Recensement de la population, Statistique Canada; BDMS, ICIS.

## Caractéristiques de la migration interne

Les caractéristiques de la mobilité des professionnels de la santé du Canada faisant l'objet de la série de rapports *Répartition et migration interne* de l'ICIS portent sur la migration *interne*. Elles incluent les mouvements migratoires d'une collectivité à une autre au sein de la même province ou du même territoire (*migration intraprovinciale*) et les mouvements migratoires vers une autre province ou un autre territoire (*migration interprovinciale*). La présente étude analyse également les mouvements migratoires des professionnels de la santé entre les régions rurales et urbaines du pays.

La majorité des caractéristiques examinées sont fondées sur le questionnaire complet du recensement, lequel interrogeait tous les membres du ménage âgés de 15 ans et plus sur leur lieu de résidence cinq ans auparavant. Étant donné que l'on a utilisé trois recensements, l'étude porte sur trois périodes de migration, soit de 1986 à 1991, de 1991 à 1996 et de 1996 à 2001. Outre ces périodes de migration de cinq ans, on a évalué les caractéristiques de migration des médecins pour chaque année couvrant la période de 1986 à 2004 à l'aide des données tirées de la Base de données médicales Scott's.

## Composition de la migration

La composition de la migration indique, pour n'importe quel point dans le temps, le nombre ou la proportion de personnes d'une région pouvant être classées en tant que :

- Personne n'ayant pas déménagé : vivait à la même adresse cinq ans auparavant;
- Migrant intraprovincial : vivait dans la même province ou dans le même territoire, mais dans une collectivité différente cinq ans auparavant;
- Migrant interprovincial : vivait dans une province ou un territoire différent cinq ans auparavant;
- Migrant international<sup>vi</sup>: vivait dans un autre pays cinq ans auparavant.

Les rapports de la série *Répartition et migration interne* de l'ICIS présentent la composition de la migration en pourcentage à l'échelle nationale, provinciale et territoriale pour chaque groupe professionnel. En résumé, les figures 8 et 9 montrent les proportions de ces professions de la santé choisies à l'échelle nationale pour 1991 et 2001 respectivement. Ces chiffres indiquent les proportions de migrants internes (interprovinciaux et intraprovinciaux) par rapport au nombre total de professionnels dans leurs groupes respectifs. Afin de faciliter la comparaison, les axes de valeur (pourcentage de la main-d'œuvre canadienne) des deux diagrammes ont été ramenés à une valeur commune.

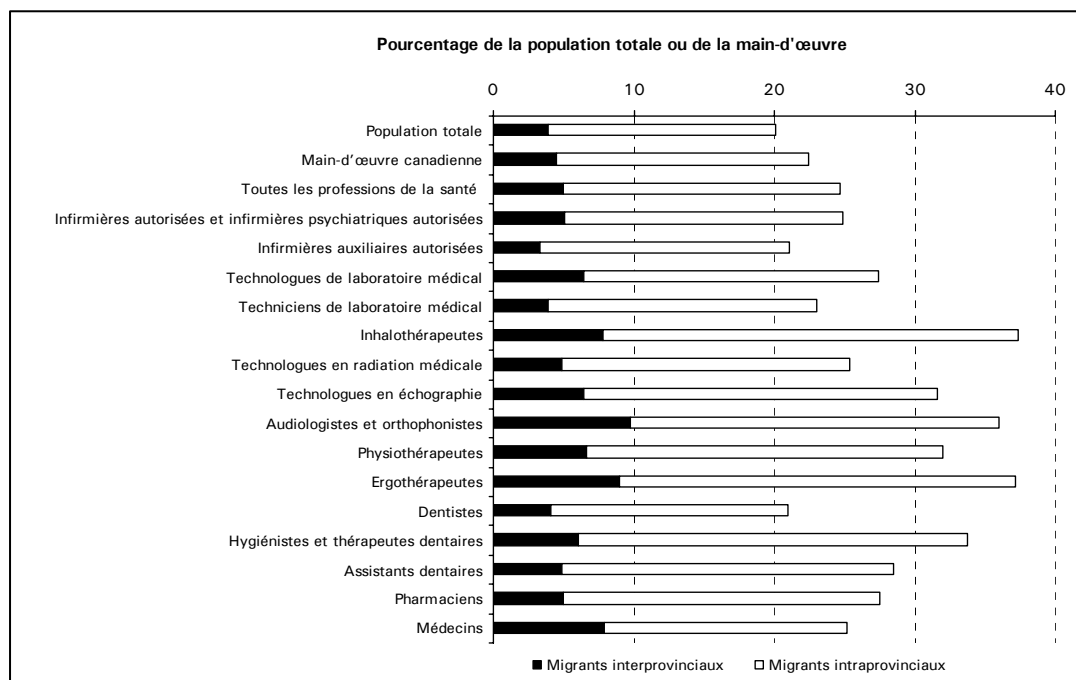
---

vi. L'équivalent de « migrant externe » à Statistique Canada.

Voici quelques-unes des principales observations tirées des graphiques en question :

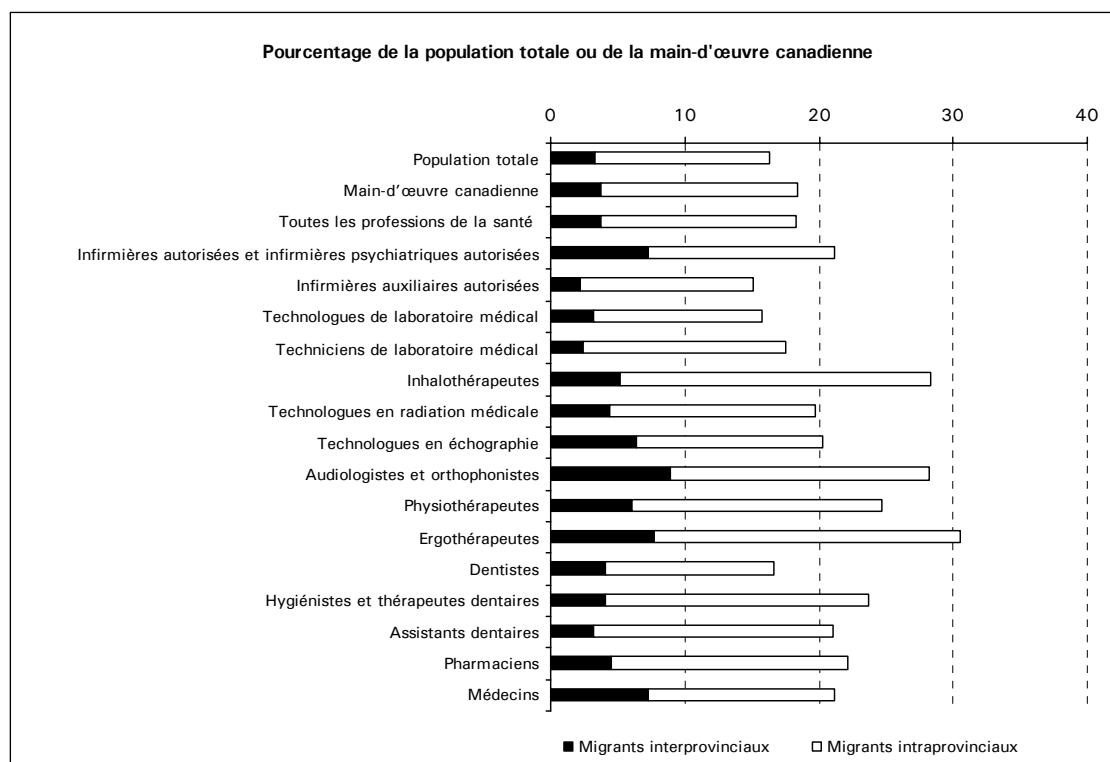
- Pour les deux années présentées, la main-d'œuvre canadienne était plus mobile que la population totale.
- La plupart des groupes de dispensateurs de soins étaient plus mobiles que la main-d'œuvre canadienne.
- En 1991, les infirmières auxiliaires autorisées et les dentistes étaient moins mobiles que la main-d'œuvre canadienne; en 2001, les technologues et les techniciens de laboratoire médical se joignaient à ce groupe.
- La migration interne vise principalement les mouvements d'une collectivité à une autre au sein de la même province ou du même territoire (migration intraprovinciale).
- Comme il en a déjà été question pour la population générale<sup>8</sup>, les proportions de dispensateurs de soins ayant migré vers une autre province ont également diminué (figure 10). On note toutefois des exceptions, soit une hausse des proportions d'infirmières autorisées et aucun changement chez les technologues en échographie et les dentistes.
- Les proportions de migrants intraprovinciaux ont également diminué de 1991 à 2001 dans la population globale et dans l'ensemble des groupes professionnels présentés.

**Figure 8. Pourcentage de migrants au sein de la population totale ou de la main-d'œuvre (selon le lieu de résidence cinq ans auparavant) pour la population totale, la main-d'œuvre canadienne et des groupes de professionnels de la santé choisis, Canada 1991**



Source : Recensement de la population, Statistique Canada.

**Figure 9. Pourcentage de migrants au sein de la population totale ou de la main-d'œuvre (selon le lieu de résidence cinq ans auparavant) pour la population totale, la main-d'œuvre canadienne et des groupes de professionnels de la santé choisis, Canada 2001**



Source : Recensement de la population, Statistique Canada.

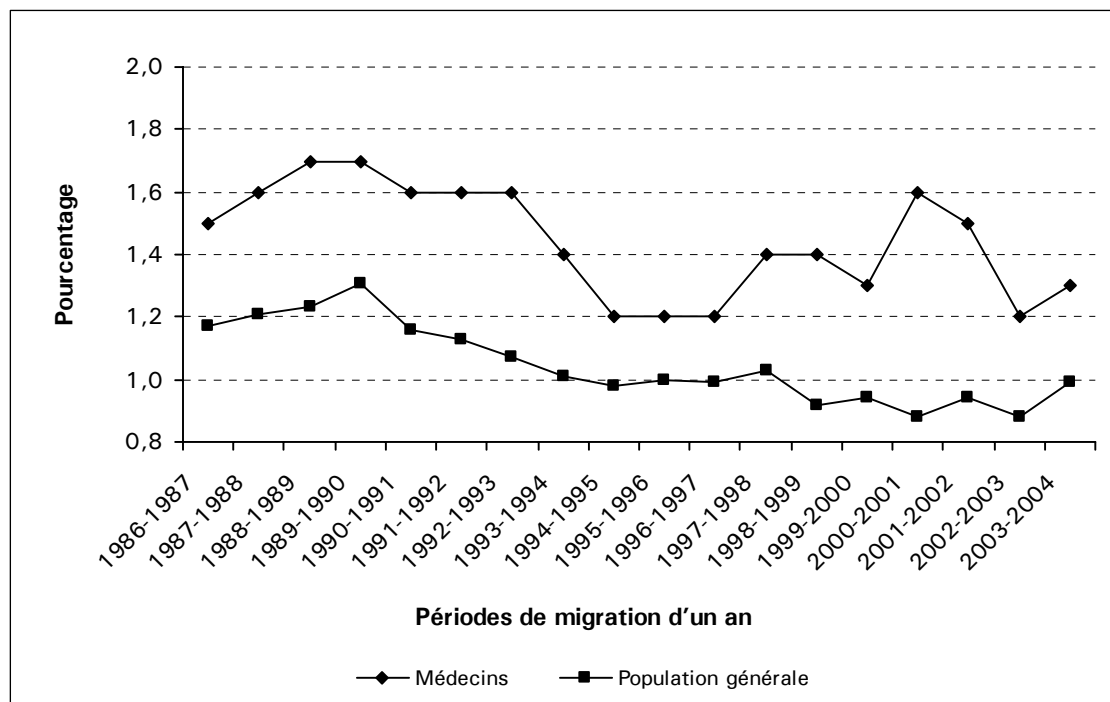
## Migration interprovinciale

Les figures 8 et 9 montrent que le nombre de migrants interprovinciaux est à la baisse chez la population canadienne. La figure 10 représente les proportions à la baisse de la population générale ayant migré vers une autre province; les données proviennent des *Statistiques démographiques annuelles 2004*<sup>9</sup>. Ces proportions sont fondées sur des périodes de migration d'un an, soit de 1986-1987 à 2003-2004.

La figure 10 présente également les proportions annuelles de médecins ayant migré vers une autre province ou un autre territoire. Ces chiffres rejoignent l'observation selon laquelle « 1 à 2 % des médecins civils actifs au Canada (excluant les résidents) migrent vers une autre province ou un autre territoire chaque année<sup>10</sup>. » [Traduction] Ces caractéristiques de migration des médecins ne suivent pas vraiment la tendance observée chez la population générale. Les taux de migration interprovinciale chez les médecins, relativement élevés durant les années 1980, ont diminué jusqu'à la moitié des années 1990. Cependant, contrairement à la population générale, les proportions de médecins ayant migré vers une autre province ont augmenté de nouveau à la fin des années 1990 et au début des années 2000.

Au cours de la période de 1986 à 2004, les proportions de médecins ayant migré vers une autre province ou un autre territoire étaient plus élevées que celles de la population générale. C'était également le cas de la plupart des professionnels de la santé.

**Figure 10. Pourcentages de la population générale et de médecins ayant migré vers une autre province, par période de migration d'un an, Canada, 1986-1987 à 2003-2004**



**Remarque :** L'axe des ordonnées ne débute pas à zéro.

**Sources :** BDMS, ICIS; Statistiques démographiques annuelles 2004, Statistique Canada.

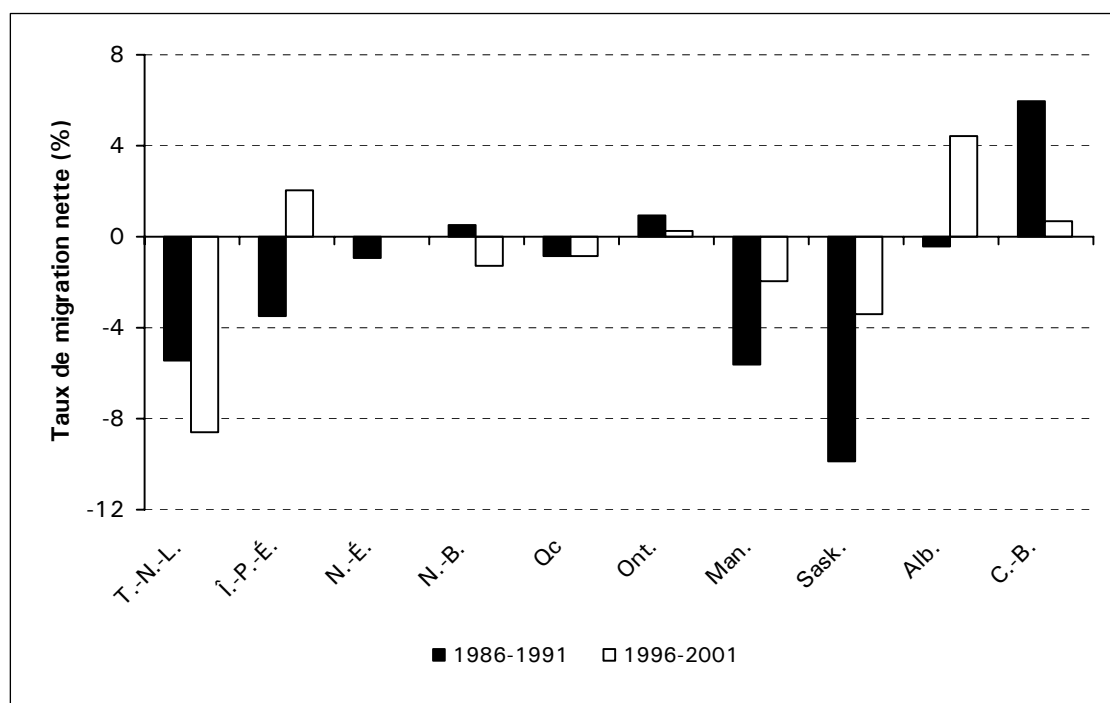
Par migration nette, on entend la différence entre le nombre de personnes ayant migré vers une région et le nombre de personnes ayant quitté cette même région. De nombreuses provinces ont connu une migration nette négative de dispensateurs de soins puisque ces derniers sont plus nombreux à avoir quitté ces provinces qu'à s'y être installé. La figure 11 présente un résumé des taux de migration nette provinciaux pour l'ensemble des professionnels de la santé pendant les périodes de migration de 1986-1991 et 1996-2001.

Les pertes globales (migration nette négative) associées à la migration interprovinciale des périodes de 1986-1991 et 1996-2001 sont indiquées pour Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse, le Québec, le Manitoba et la Saskatchewan. En comparant les taux pour les deux périodes de migration, on remarque que les pertes nettes ont diminué au Manitoba et en Saskatchewan et qu'elles ont augmenté à Terre-Neuve-et-Labrador. Les pertes nettes enregistrées au Québec sont demeurées stables tout au long de la période à l'étude.

L'Ontario et la Colombie-Britannique ont enregistré des gains globaux (migration nette positive) en 1986-1991 et en 1996-2001. Cependant, bien que les professionnels de la santé aient été plus nombreux à s'installer dans ces provinces qu'à les quitter, leurs taux de migration nette ont diminué. La baisse la plus marquée a été enregistrée en Colombie-Britannique, où le taux de migration nette est passé de 6 % pendant la période de migration de 1986-1991 à moins de 1 % en 1996-2001.

À l'Île-du-Prince-Édouard, au Nouveau-Brunswick et en Alberta, les taux de migration nette ont pris des directions différentes au cours des deux périodes de migration. Le Nouveau-Brunswick, en raison de la migration interprovinciale, affiche désormais une perte nette de dispensateurs de soins au lieu d'un gain net. Les taux de migration nette à l'Île-du-Prince-Édouard et en Alberta ont connu une situation inverse. Plus précisément, l'Alberta est devenue la principale destination d'une grande proportion de professionnels de la santé ayant migré vers une autre province au cours de la période de migration de 1996 à 2001. Le tableau 2 fait état de l'ampleur de la popularité de l'Alberta en tant que principale destination des dispensateurs de soins ayant migré vers une autre province.

**Figure 11. Taux de migration interprovinciale nette de l'ensemble des groupes de professions de la santé, en pourcentage, selon la province, pour les périodes de migration de 1986-1991 et 1996-2001**



**Remarque :** Les données territoriales ont été supprimées en raison des cellules de faible valeur.

**Source :** Recensement de la population, Statistique Canada.

En règle générale, les migrants interprovinciaux ont surtout tendance à se réinstaller dans les provinces dites « attirantes » (l'Ontario, l'Alberta et la Colombie-Britannique) ou, en second lieu, dans les provinces limitrophes. Les trois principales destinations des migrants interprovinciaux pour les trois périodes de migration à l'étude sont présentées au tableau 2. Les principales destinations ont été déterminées en fonction des taux de migration interprovinciale nette.

Prenons l'exemple des dentistes pour illustrer la façon dont le tableau est conçu. Au cours de la période de migration de 1986 à 1991, la Colombie-Britannique affichait le gain net (nombre de migrants d'entrée provenant d'autres provinces et territoires, moins les migrants de sortie qui ont quitté la Colombie-Britannique) le plus élevé de dentistes. Les provinces affichant les deuxième et troisième taux de migration interprovinciale nette les plus élevés au cours de cette même période étaient, dans l'ordre, l'Ontario et l'Alberta. Durant la période de migration de 1996 à 2001, il se trouve que l'ordre était inversé. Puis, l'Alberta a enregistré le gain net le plus élevé de dentistes ayant migré vers une autre province. La Colombie-Britannique était encore une destination privilégiée, mais de 1996 à 2001, elle n'occupait que le troisième rang des gains nets de dentistes attribuables à la migration interprovinciale.

Comme l'indique l'un des grands titres d'une analyse sur la mobilité des Canadiens réalisée par Statistique Canada à partir du Recensement de la population de 2001, « Le mouvement vers l'ouest se poursuit, mais s'arrête aux Rocheuses<sup>11</sup> ». Au cours de la période de 1996 à 2001, l'Alberta a détrôné la Colombie-Britannique au titre de destination privilégiée de nombreux migrants interprovinciaux du Canada.

On note la même tendance chez la majorité des professions de la santé, à quelques exceptions près (tableau 2). Au cours de la période de migration de 1986 à 1991, la Colombie-Britannique n'occupait que le deuxième rang des principales destinations des techniciens de laboratoire médical et le troisième rang en importance pour les pharmaciens, ne figurant pas parmi les trois principales destinations des assistants dentaires ayant migré vers une autre province ou un autre territoire. Dans le même ordre d'idées, au cours de la période de migration de 1996 à 2001, les membres de cinq professions de la santé n'avaient pas opté pour l'Alberta comme principale destination interprovinciale. Par contre, l'Alberta figurait à coup sûr parmi les trois destinations privilégiées au cours de cette période.



**Tableau 2. Provinces comptant le taux le plus élevé de migration interprovinciale nette positive, Canada, périodes de migration de 1986-1991, 1991-1996 et 1996-2001**

	1986-1991			1991-1996			1996-2001		
	Nombre par province			Nombre par province			Nombre par province		
Population générale	C.-B. 108 875	Ont. 36 795	Yn 810	C.-B. 131 250	Alb. 4 965	Î.-P.-É. 1 320	Alb. 103 030	Ont. 41 535	Î.-P.-É. 55
Main-d'œuvre canadienne	C.-B. 80 895	Ont. 39 345	Yn 1 005	C.-B. 102 325	Alb. 9 975	Yn 980	Alb. 93 310	Ont. 38 170	†
Ensemble des professions de la santé	C.-B. 4 940	Ont. 2 320	N.-B. 100	C.-B. 4 935	T.N.-O. 120	Yn 110	Alb. 3 340	C.-B. 695	Ont. 630
Infirmières autorisées et infirmières psychiatriques autorisées	C.-B. 2 275	Ont. 575	N.-É. 110	C.-B. 1 620	N.-É. 205	Yn 80	Alb. 945	Ont. 220	N.-É. 115
Infirmières auxiliaires autorisées	C.-B. 200	Ont. 155	N.-B. 20	C.-B. 120	N.-B. 40	N.-É. 10	Alb. 170	C.-B. 110	N.-É. 55
Technologues de laboratoire médical	C.-B. 205	Ont. 50	T.N.-O. 20	C.-B. 100	N.-B. 15	Î.-P.-É. 10	Alb. 85	N.-É. 25	Sask. 25
Techniciens de laboratoire médical	Ont. 180	C.-B. 150	..	C.-B. 175	Ont. 30	N.-B. 20	Alb. 70	Qc 20	C.-B. 5
Inhalothérapeutes	C.-B. 70	T.-N.-L. 25	Ont. 15	Sask. 65	C.-B. 30	T.-N.-L. 10	Alb. 65	N.-É. 20	Î.-P.-É. 10
Technologues en radiation médicale	C.-B. 130	Ont. 80	N.-É. 35	C.-B. 130	N.-B. 30	T.N.-O. 10	Alb. 190	Ont. 30	Sask. 20
Technologues en échographie	C.-B. 25	..	..	..	..	..	Alb. 90	Ont. 25	..
Audiologistes et orthophonistes	C.-B. 90	Ont. 50	N.-B. 10	C.-B. 80	N.-B. 20	Alb. 20	Ont. 60	Alb. 60	C.-B. 20
Physiothérapeutes	C.-B. 95	N.-É. 55	Ont. 40	C.-B. 175	Î.-P.-É. 10	Sask. 10	C.-B. 105	Alb. 95	Man. 30
Ergothérapeutes	C.-B. 95	N.-B. 10	Ont. 10	Ont. 50	C.-B. 40	N.-B. 30	C.-B. 65	Alb. 50	Sask. 30
Dentistes	C.-B. 140	Ont. 75	Alb. 35	C.-B. 195	Ont. 95	T.-N.-L. 10	Alb. 135	Ont. 100	C.-B. 95
Hygiénistes et thérapeutes dentaires	C.-B. 125	Alb. 15	N.-B. 10	C.-B. 295	Alb. 55	N.-B. 15	Alb. 135	C.-B. 50	Î.-P.-É. 10
Assistants dentaires	Alb. 105	Ont. 45	Qc 25	Alb. 130	C.-B. 50	Ont. 10	Alb. 200	Ont. 135	N.-É. 20
Pharmaciens	Ont. 165	Alb. 60	C.-B. 40	C.-B. 145	Ont. 100	Man. 35	Ont. 165	C.-B. 125	Alb. 55
Médecins	C.-B. 265	Ont. 206	N.-B. 8	C.-B. 432	N.-B. 11	Î.-P.-É. 9	C.-B. 251	Ont. 215	Alb. 152

**Remarques :**

.. Données supprimées en raison des cellules de faible valeur.

† La province occupant le prochain rang affichait une valeur nette de migration interprovinciale inférieure à zéro.

**Sources :** Recensement de la population, Statistique Canada; BDMS, ICIS.

Le tableau 3 présente l'autre côté de la médaille, soit les pertes nettes. Les provinces y sont représentées en fonction de l'ampleur des taux de migration interprovinciale nette négatifs pour la population générale et les groupes professionnels choisis.

Ce tableau indique que le Québec, le Manitoba et la Saskatchewan ont enregistré les pertes nettes les plus élevées de dispensateurs de soins ayant migré vers une autre province. Les provinces de l'Atlantique y figurent également, plus particulièrement Terre-Neuve-et-Labrador dans les dernières années de la période à l'étude. Cependant, les provinces les plus peuplées ont également enregistré des pertes nettes. Par exemple, au cours de la période de migration de 1991 à 1996, l'Alberta affichait les pertes nettes les plus élevées chez le personnel infirmier et de nombreuses professions liées aux technologies de la santé.

**Tableau 3. Provinces comptant le plus grand taux de migration interprovinciale nette négative, Canada, périodes de migration de 1986-1991, 1991-1996 et 1996-2001**

	1986-1991			1991-1996			1996-2001		
	Nombre par province			Nombre par province			Nombre par province		
Population générale	Sask. -50 770	Man. -29 630	Qc -21 990	Ont. -43 665	Qc -31 105	T.-N.-L. -20 800	Qc -46 980	T.-N.-L. -27 645	Sask. -22 515
Main-d'œuvre canadienne	Sask. -42 835	Man. -22 695	Qc -16 390	Ont. -37 150	Qc -20 565	T.-N.-L. -19 110	Qc -35 085	T.-N.-L. -26 190	B.C. -21 950
Toutes les professions de la santé	Sask. -2 740	Man. -1 830	Qc -1 515	Sask. -1 225	Qc -840	Man. -805	Qc -1 570	T.-N.-L. -1 170	Sask. -950
Infirmières autorisées et infirmières psychiatriques autorisées	Sask. -1 060	Man. -995	Qc -430	Alb. -500	Sask. -370	Man. -350	Qc -375	T.-N.-L. -365	Sask. -250
Infirmières auxiliaires autorisées	Man. -145	Sask. -80	T.-N.-L. -60	Alb. -65	Ont. -55	Qc -15	Ont. -190	Qc -70	Man. -40
Technologues de laboratoire médical	Sask. -180	T.-N.-L. -50	N.-É. -35	Alb. -55	N.-É. -30	Qc -25	Qc -40	T.-N.-L. -20	N.-B. -20
Techniciens de laboratoire médical	Sask. -140	Qc -60	N.-É. -55	Alb. -100	Sask. -50	N.-É. -35	N.-É. -30	T.-N.-L. -20	Man. -20
Inhalothérapeutes	Alb. -50	Man. -30	N.-É. -25	Alb. -40	N.-B. -35	Man. -25	T.-N.-L. -50	Qc -35	Sask. -15
Technologues en radiation médicale	Man. -75	Sask. -65	N.-B. -55	Alb. -60	Man. -40	Qc -20	Man. -95	T.-N.-L. -50	Qc -50
Technologues en échographie	..	..	..	..	..	..	Man. -50	N.-É. -30	T.-N.-L. -20
Audiologistes et orthophonistes	Man. -40	Alb. -40	Sask. -30	Man. -45	Sask. -40	N.-É. -30	Man. -60	N.-É. -50	T.-N.-L. -20
Physiothérapeutes	Qc -100	N.-B. -45	Sask. -35	Qc -60	Ont. -40	Man. -40	N.-É. -55	Qc -40	Ont. -40
Ergothérapeutes	Qc -45	N.-É. -40	Alb. -35	Qc -75	Sask. -30	Man. -25	N.-É. -90	N.-B. -40	Qc -10
Dentistes	Qc -90	N.-É. -65	Man. -65	N.-É. -95	Qc -85	Sask. -70	Qc -145	Sask. -80	N.-É. -70
Hygiénistes et thérapeutes dentaires	Sask. -85	Man. -25	Qc -20	Ont. -200	Sask. -50	Qc -45	Sask. -55	Qc -45	Man. -45
Assistants dentaires	Sask. -90	Man. -60	T.-N.-L. -35	Sask. -65	T.-N.-L. -45	P.E.I. -30	B.C. -125	Man. -70	N.-B. -60
Pharmaciens	Sask. -155	Man. -80	Qc -35	Sask. -205	T.-N.-L. -40	N.-É. -30	Sask. -205	Qc -85	T.-N.-L. -45
Médecins	T.-N.-L. -130	Man. -130	Qc -86	Sask. -132	Man. -119	T.-N.-L. -99	Qc -196	Sask. -182	T.-N.-L. -134

**Remarque :** .. Données supprimées en raison des cellules de faible valeur.

**Sources :** Recensement de la population, Statistique Canada; BDMS, ICIS.

## Migration urbaine et rurale<sup>vii</sup>

Au cours de la plupart des périodes séparant deux recensements depuis 1976, la population des régions rurales et des petites villes du pays a augmenté en termes absolus<sup>12</sup>. Cependant, cette croissance a eu lieu à un rythme plus lent que dans les régions urbaines du pays. Cette croissance lente dans les régions rurales du pays est attribuable en partie aux taux de migration nette négatifs souvent enregistrés. Par contre, la migration de sortie dans les régions rurales n'a pas été constante. Au cours de la période de migration de 1986 à 1991, les régions rurales du Canada ont enregistré une perte nette d'environ 2 000 personnes âgées de 15 ans et plus (tableau 4). Le mouvement migratoire des régions rurales vers les régions urbaines a pris une toute autre direction de 1991 à 1996, amenant un taux de croissance net positif dans les régions rurales (un peu moins de 76 000 personnes) en raison de la migration, pour ensuite afficher un taux de migration négatif de 1996 à 2001.

**Tableau 4. Migration de la population générale (15 ans et plus) entre les grands centres urbains et les régions rurales et les petites villes au cours des périodes de migration de 1986-1991, 1991-1996 et 1996-2001**

Nombre et taux de migration	Périodes de migration des recensements		
	1986 à 1991	1991 à 1996	1996 à 2001
<b>Personnes n'ayant pas déménagé (nombre)</b>			
Régions rurales	4 663 105	4 907 775	4 839 030
Régions urbaines	16 492 170	17 715 775	19 058 385
<b>Migrants internes (nombre)</b>			
Région rurale vers une région urbaine	554 515	469 990	545 435
Région urbaine vers une région rurale	552 465	545 675	498 540
<b>Total de la migration nette vers les régions rurales</b>	<b>-2 050</b>	<b>75 685</b>	<b>-46 895</b>
<b>Taux de migration (%)</b>			
<b>Régions rurales</b>			
Taux de migration d'entrée	10,6	10,1	9,3
Taux de migration de sortie	10,6	8,7	10,1
Taux de migration nette	-0,0	1,4	-0,9
<b>Régions urbaines</b>			
Taux de migration d'entrée	3,3	2,6	2,8
Taux de migration de sortie	3,3	3,0	2,5
Taux de migration nette	0,0	-0,4	0,2

Source : Recensement de la population, Statistique Canada.

vii. Dans cette section du rapport, les termes « régions rurales » et « régions rurales et petites villes » ainsi que « régions urbaines » et « grands centres urbains » sont utilisés de façon interchangeable.

Les études portant sur le détail des mouvements des Canadiens entre les régions urbaines et rurales du pays sont plutôt limitées, et c'est particulièrement le cas en ce qui concerne les professionnels de la santé. Des travaux réalisés dernièrement par des analystes de Statistique Canada<sup>13, 14</sup> ont permis de remédier dans une certaine mesure à ce manque d'information concernant la population canadienne. Le tableau 4 a été produit à partir de leur méthodologie. Des analyses semblables portant sur certains groupes de professionnels de la santé ont été réalisées dans le cadre de la série de rapports *Répartition et migration interne* de l'ICIS.

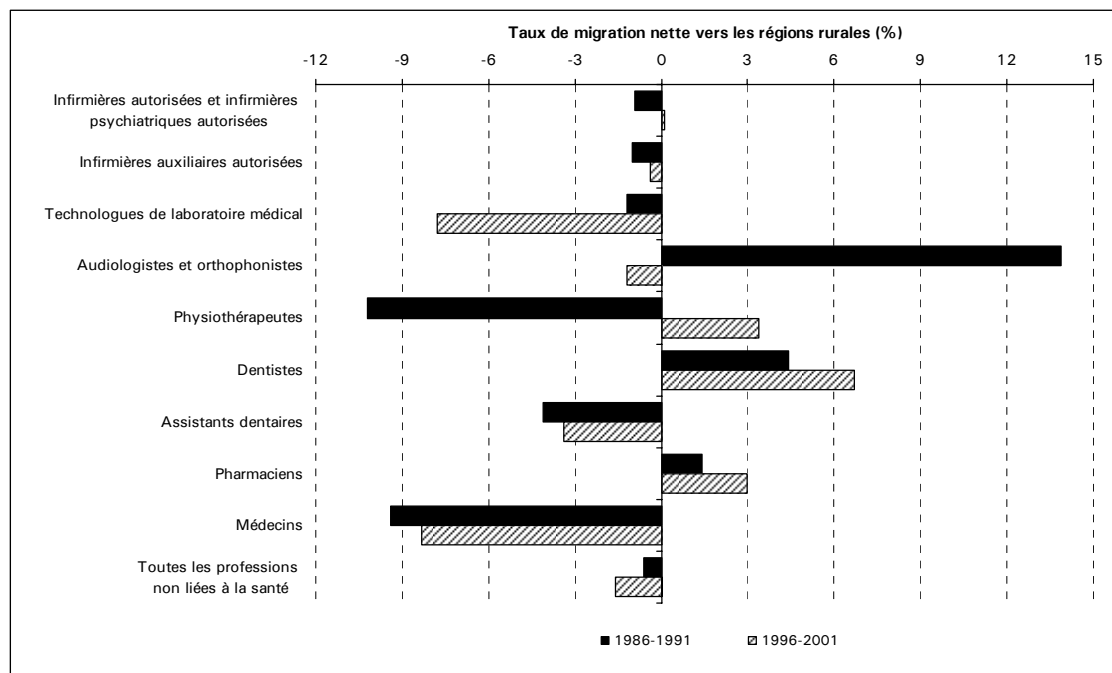
Afin de démontrer certains écarts enregistrés dans les caractéristiques de migration rurale et urbaine au cours de deux périodes de migration, on a regroupé les taux de migration nette vers les régions rurales (figure 12) pour un certain nombre de groupes de professionnels de la santé.

Souvenez-vous que les taux de migration nette de la population générale vers les régions rurales étaient tour à tour négatifs, positifs, puis négatifs au cours des périodes de migration de 1986-1991, 1991-1996 et 1996-2001, respectivement. Si l'on résume, des 15 groupes de professionnels de la santé faisant l'objet de l'étude :

- les infirmières auxiliaires autorisées, les technologues de laboratoire médical et assistants en anatomopathologie, les techniciens de laboratoire médical, les inhalothérapeutes, perfusionnistes cliniques et technologues cardio-pulmonaires, les ergothérapeutes ainsi que les technologues en radiation médicale suivaient la tendance de migration vers les régions rurales observée chez la population générale;
- les dentistes, les pharmaciens et les technologues en échographie affichaient des taux positifs de migration nette vers les régions rurales au cours des trois périodes de migration alors que les assistants dentaires et les médecins ont enregistré des taux négatifs pendant toute la période à l'étude;
- les infirmières autorisées (incluant les IPA), les physiothérapeutes ainsi que les hygiénistes et thérapeutes dentaires affichaient un taux négatif de migration nette vers les régions rurales de 1986 à 1991, puis ils ont enregistré des taux positifs par la suite;
- les audiologistes et orthophonistes ont suivi la tendance inverse, soit des taux positifs de 1986 à 1991 et de 1991 à 1996, puis des taux négatifs de 1996 à 2001.

Les rapports de la série *Répartition et migration interne* publiés par l'ICIS présentent les écarts notés dans les tendances de la migration rurale et urbaine. Nous mettons l'accent sur les différentes caractéristiques pour démontrer que les taux de migration nette des dispensateurs de soins dans les régions rurales et urbaines ne suivent pas automatiquement ceux observés chez la population générale.

**Figure 12. Taux de migration nette de groupes de professions de la santé choisis et de l'ensemble des professions non liées à la santé vers les régions rurales et les petites villes (en pourcentage), Canada, périodes de migration de 1986-1991 et 1996-2001**



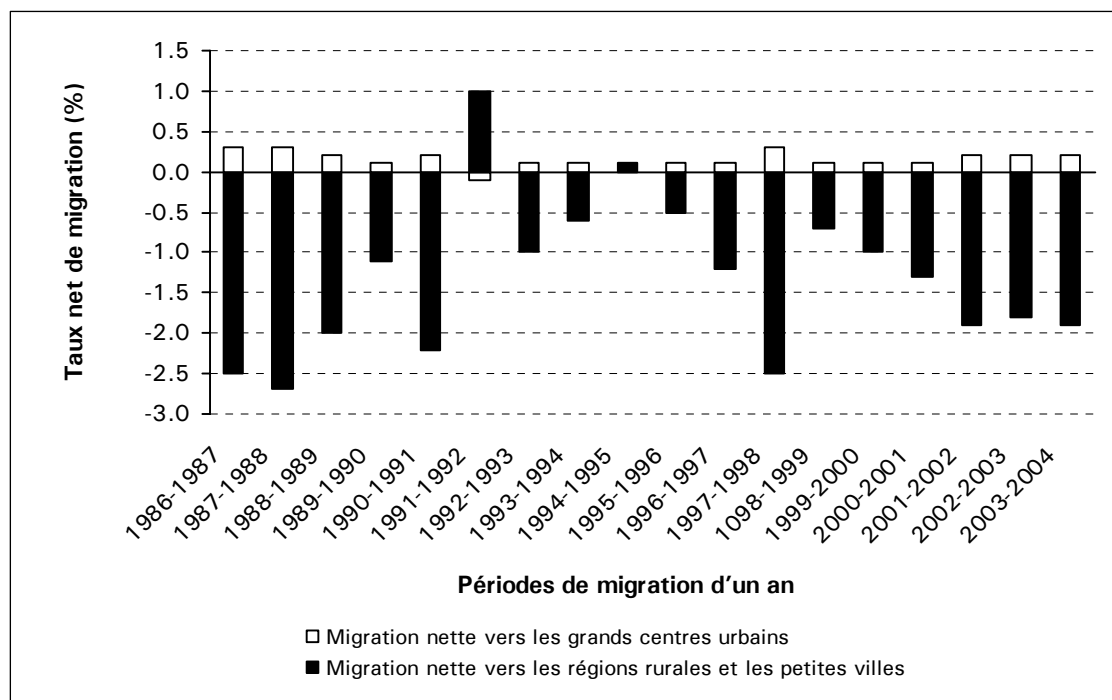
Sources : Recensement de la population, Statistique Canada; BDMS, ICIS.

Le sommaire précédent portait sur les taux de migration nette observés vers les régions rurales selon des périodes de migration de cinq ans. On a également analysé ces taux chez les médecins à l'aide de périodes de migration d'un an, soit 1986-1987, 1987-1988, et ainsi de suite jusqu'en 2003-2004.

Bien que la figure 12 indique que les taux négatifs de migration nette vers les régions rurales ont été observés chez les médecins, les périodes de migration de cinq ans dissimulaient deux cas où les médecins étaient plus nombreux à se réinstaller dans les régions rurales du Canada qu'à les quitter, soit en 1991-1992 et en 1994-1995 (figure 13). Cependant, ces deux exceptions n'ont pas compensé pour les pertes nettes observées normalement. Au cours des 19 années couvrant la période de 1986 à 2004, le taux de migration nette annuel moyen vers les régions rurales était négatif (1,3 %) par rapport au taux positif de migration nette moyen vers les grands centres urbains (0,1 %).

Les pertes les plus importantes de médecins dans les régions rurales du Canada ont été enregistrées au cours de la période de migration de 1987-1988, lorsque le taux de migration nette vers les régions rurales était négatif (-2,7 %). Des pertes similaires ont été enregistrées dans les régions rurales du pays en 1986-1987 (-2,5 %) puis en 1997-1998 (-2,5 %). En règle générale, les pertes nettes de médecins dans les régions rurales du Canada étaient relativement élevées de 1986 à 1991, puis elles ont diminué au début des années 1990 avant d'augmenter de nouveau de 1995 à 1998. Les pertes nettes enregistrées dans les régions rurales ont également augmenté de 1998 à 2004. Dans les régions urbaines du pays, on a observé la situation inverse.

**Figure 13. Taux de migration nette des médecins actifs vers les grands centres urbains et les régions rurales et les petites villes, périodes de migration d'un an, Canada, de 1986-1987 à 2003-2004**



Sources : Recensement de la population, Statistique Canada; BDMS, ICIS.

## Notes méthodologiques

Cette section présente les principales analyses réalisées dans le cadre de cette étude. Les rapports de la série *Répartition et migration interne* contiennent des descriptions plus détaillées des méthodes employées.

### Source des données

On a examiné les caractéristiques de la répartition géographique et de la migration des dispensateurs de soins du Canada à l'aide de tableaux personnalisés découlant du Recensement de la population réalisé par Statistique Canada. Ces séries de données, pour 1991, 1996 et 2001, proviennent des questionnaires complets distribués à un ménage sur cinq à chaque année de recensement. De plus, pour les analyses portant sur les médecins, on a utilisé la Base de données médicales Scott's (BDMS), employée par les Répertoires Scott's pour créer le Canadian Medical Directory et les listes de distribution à des fins commerciales. L'étude incluait des données pour chacune des années figurant dans cette base de données, soit de 1986 à 2004.

On a comparé les résultats obtenus à partir des séries de données susmentionnées aux caractéristiques de la répartition et de la mobilité de la population générale. À cette fin, on a également utilisé les données de recensement, de même que les statistiques démographiques annuelles publiées par Statistique Canada.

### Importance de la main-d'œuvre et tendances démographiques

Les données du Recensement et de la BDMS ont fourni l'information nécessaire pour analyser les tendances temporelles et géographiques du nombre de professionnels de la santé. Les caractéristiques démographiques suivantes servent à comparer et à opposer la répartition géographique et la migration interne des dispensateurs de soins :

- Sexe : total d'hommes et de femmes.
- Groupes d'âge : moins de 20 ans, 20 à 29 ans, 30 à 39 ans, 40 à 49 ans, 50 à 59 ans, 60 ans et plus.

Le groupe des 20 ans et moins ne touchait pas la plupart des dispensateurs de soins qu'examine l'étude. Par conséquent, ce groupe a été retiré de la plupart des tableaux et des analyses de l'étude.

Trois autres éléments ont permis de définir les caractéristiques liées aux médecins :

- La BDMS permet de déterminer la langue de correspondance préférée des médecins, soit l'anglais ou le français, aux fins des Répertoires Scott's. Cet élément descriptif n'indique pas nécessairement si les médecins travaillent exclusivement en anglais ou en français, ni si leurs patients sont principalement anglophones ou francophones. Conscients de ces limites, nous avons utilisé cette variable pour estimer la langue principale du médecin.

- L'« indicateur du pays d'obtention du doctorat » est un élément de la BDMS qui indique si les médecins sont titulaires d'un diplôme en médecine d'un établissement canadien ou étranger. Dans le dernier cas, on peut inclure le médecin dans la catégorie des diplômés internationaux en médecine (DIM).
- Médecin spécialiste ou généraliste : les médecins figurant dans la BDMS peuvent être considérés comme étant des médecins de famille ou des spécialistes.

## Unités géographiques d'analyse

La présente étude fait état des nombres, des pourcentages et des ratios de dispensateurs de soins par rapport à la population pour l'ensemble du pays et pour chaque province et territoire. Les ratios de population ont été mappés en fonction des divisions de recensement (représentant dans certaines provinces des unités géographiques que l'on désigne comme étant des comtés, des districts régionaux, des municipalités régionales, etc.) afin d'illustrer certains écarts infraprovinciaux et infraterritoriaux dans la répartition des professionnels de la santé du Canada.

Les comparaisons entre les régions rurales et urbaines, tant sur le plan des caractéristiques de la répartition que de la mobilité des groupes de professions de la santé, sont fondées sur la définition de « grands centres urbains » et de « régions rurales et petites villes ».

*Les grands centres urbains (GCU) comprennent :*

- les régions métropolitaines de recensement (RMR) , soit de très grands centres urbains qui comptent au moins 100 000 habitants;
- les agglomérations de recensement (AR), soit de grands centres urbains qui comptent de 10 000 à tout juste moins de 100 000 habitants.

*Les régions rurales et les petites villes (RRPV) comprennent :*

- toutes les collectivités situées à l'extérieur des frontières des RMR et des AR.

## Migration interne

Lors des années de recensement sur lesquelles repose la présente étude, les questionnaires complets de recensement comprenaient une question sur le lieu de résidence, cinq ans auparavant, de toutes les personnes d'un ménage âgées de 15 ans et plus. D'après les résultats de la question, on peut décrire le statut de mobilité sur cinq ans des Canadiens comme suit :

Personne n'ayant pas déménagé :

- a) Vivait à la même adresse cinq ans auparavant.

Personne ayant déménagé :

- a) Non migrant : vivait à une adresse différente dans la même collectivité cinq ans auparavant;
- b) Migrant interne intraprovincial : vivait dans une collectivité différente au sein de la même province ou du même territoire cinq ans auparavant;
- c) Migrant interne interprovincial : vivait dans une province ou un territoire différent cinq ans auparavant;
- d) Migrant international : vivait à l'extérieur du Canada cinq ans auparavant.



Les chiffres concernant les différentes catégories de statut de mobilité ont été fournis par Statistique Canada, pour chacune des unités géographiques susmentionnées ainsi que chacune des professions de la santé. Des catégories semblables de statut de mobilité pour des périodes de cinq ans et d'un an ont été établies pour les médecins à l'aide de la SMDB. Pour chacune des professions de la santé à l'étude, on a calculé les nombres ou les taux de migration vers une autre province, à l'intérieur d'une province et des régions rurales vers les régions urbaines :

- Composition de la migration : non-migrants et migrants, selon la catégorie de migration, exprimée selon le nombre ou la proportion de la population totale du groupe professionnel pertinent dans des régions géographiques précises.
- Mouvements migratoires : nombres et taux de personnes qui migrent vers une autre province ou un autre territoire (migration interprovinciale), d'une collectivité à une autre au sein de la même province (migration intraprovinciale) ou entre les RRPV et les GCU (migration rurale et urbaine). Les autres éléments examinés sont présentés plus bas.
- Destination : dans le cas de la migration interprovinciale, le fait de déterminer les principales destinations provinciales ou territoriales selon la province ou le territoire d'origine.
- Migration nette : nombres et taux de migration d'entrée, de sortie et nette selon la province et le territoire et selon les RRPV et GUC du pays.
- Ratios de médecins par rapport à la population : dans le cadre de l'analyse des caractéristiques de la mobilité des médecins du Canada, on examine les composantes provinciales et territoriales de la croissance de la population afin de déterminer l'incidence de la migration sur les ratios de médecins par rapport à la population, de 1986 à 2004.

## Déterminants de la migration

De nombreux facteurs d'incitation et d'attraction influeraient sur la décision de migrer. Les tableaux des recensements ou les bases de données administratives, comme la BDMS, excluent d'importants facteurs d'influence comme le mode de vie ou les préférences familiales. Cependant, ils incluent certaines caractéristiques associées à la décision de migrer. Les principaux déterminants examinés sont l'âge et le sexe. Grâce aux nombres et aux taux, les mouvements migratoires associés à ces caractéristiques démographiques sont décrits pour l'ensemble des groupes de professionnels de la santé à l'étude.

On utilise d'autres caractéristiques démographiques et professionnelles tirées de la BDMS pour examiner certains déterminants de la migration des médecins du Canada. On a déterminé l'importance relative de ces caractéristiques par rapport à la propension de migrer grâce à une série de modèles de régression logistique multivariée.



## Références

1. Statistique Canada, *Classification nationale des professions pour statistiques*, Ottawa, Industrie Canada, 2001. N° 12-583-XPE au catalogue.
2. J. Evans, « Men nurses: a historical and feminist perspective », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 47 (2004), p. 321-328.
3. Centre syndical et patronal du Canada, *Physician Workforce in Canada: Literature Review and Gap Analysis* (en ligne), Ottawa, Task Force Two: A Physician Human Resource Strategy for Canada, 2003. Consulté le 2 avril 2007. Internet : <<http://www.physicianhr.ca/reports/literatureReviewGapAnalysis-e.pdf>>.
4. F. Incitti, J. Rourke, L.L. Rourke et M-A. Kennard, « Rural Women Family Physicians: Are They Unique? », *Canadian Family Physician*, vol. 49 (2003), p. 320-327.
5. A. Bélanger, L. Martel et É. Caron-Malenfant, *Population Projections for Canada, Provinces and Territories 2005–2031* (en ligne), Ottawa, Industrie Canada, 2005. Consulté le 2 avril 2007. Internet : <<http://www.statcan.ca/english/freepub/91-520-XIE/0010591-520-XIE.htm>>. N° 91-520-XIE au catalogue.
6. R.W. Pong et J.R. Pitblado, « Don't Take 'Geography' for Granted! Some Methodological Issues in Measuring Geographic Distribution of Physicians », *Canadian Journal of Rural Medicine*, vol. 6 (2001), p. 103-112.
7. V. du Plessis, R. Beshiri, R.D. Bollman et H. Clemenson, « Definitions of Rural », *Rural and Small Town Canada Bulletin*, Statistique Canada, vol. 3 (2001), p. 1-16. N° 21-006-XIE au catalogue.
8. M. Vachon et F. Vaillancourt, « Interprovincial Mobility in Canada, 1961-1996: Importance and Destination », *Canada — The State of the Federation 1998/99: How Canadians Connect*, revu par H. Lazar et T. McIntosh, Montréal, McGill-Queen's University Press, 1999, p. 101-122.
9. Statistique Canada, *Statistiques démographiques annuelles 2004*, Ottawa, Industrie Canada, 2005. N° 91-213-XPB au catalogue.
10. L. Buske, « Interprovincial Migration », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 157 (1997), p. 1492.
11. Statistique Canada, *Profil de la population canadienne selon la mobilité : Les Canadiens en mouvement*, Ottawa, Industrie Canada, 2002, série « Analyses » du Recensement de 2001. N° 96F0030XIF2001006 au catalogue.

12. R. Mendelson et R.D. Bollman, « Rural and Small-Town Population Is Growing in the 1990s », *Rural and Small Town Canada Analysis Bulletin*, Statistique Canada, vol. 1, n° 1 (1998). N° 21-006-XIE au catalogue.
13. N. Rothwell, R. D. Bollman, J. Tremblay et J. Marshall, « Recent Migration Patterns in Rural and Small Town Canada », *Agriculture and Rural Working Paper Series*, vol. 55, Ottawa, Statistique Canada, 2002.
14. N. Rothwell, R. D. Bollman, J. Tremblay et J. Marshall, « Migration to and From Rural and Small Town Canada », *Rural and Small Town Canada Analysis Bulletin*, Statistique Canada, vol. 3, n° 6 (2002). N° 21-006-XIF au catalogue.

