



Cartographie des méthodologies de modélisation de la demande et de la modélisation des prestataires de soins de santé au Canada

**Sous-comité du Groupe consultatif de
modélisation d'Effectif de la santé Canada**

Février 2026



Table des matières

Sommaire	3
Contexte	5
A) Le paysage actuel des modèles de modélisation de la demande	6
Types de modèles	7
Composants des modèles de modélisation de la demande	10
Unités de mesure de la demande	11
Groupes de prestataires de soins de santé et modèles de la demande connexes	11
Sources de données	13
Limites des données	13
B) Modélisation des groupes de prestataires de soins de santé au Canada	14
Conclusion	16
Bibliographie	18
Annexes:	21
Tableau A : Contributeurs	21
Tableau B: Liste complète des groupes de prestataires de soins de santé faisant l'objet de modèles de modélisation de la demande dans les territoires de compétence canadiens	22
Tableau C : Liste complète des groupes de prestataires de soins de santé faisant l'objet de modélisation dans les territoires de compétence canadiens	27

Remerciements

Nous remercions sincèrement le Groupe consultatif de modélisation d'Effectif de la santé Canada et son sous-comité d'avoir généreusement partagé des méthodologies, de la documentation et des commentaires éclairés en vue de constituer un registre partagé des méthodologies, ainsi que pour l'élaboration du présent rapport sommaire. Leur collaboration pancanadienne et leurs connaissances des territoires de compétence ont été essentielles à la qualité et à l'utilité de ces produits.

Sommaire

Contexte

Au Canada, la modélisation et la planification de la main-d'œuvre en santé ont évolué de façon hétérogène. Les modèles d'offre et de demande des médecins sont relativement avancés, plus que ceux pour d'autres groupes de prestataires de soins de santé. Historiquement, la structure fédérée de la santé au Canada a limité la mise en commun des méthodologies de modélisation entre les provinces et territoires, laissant des lacunes qu'une collaboration plus forte pourrait combler.

Objectif

Afin de faire progresser l'objectif d'Effectif de la santé Canada, qui consiste à renforcer la prévision de la main-d'œuvre en améliorant la capacité de modélisation au pays, ce travail présente les méthodes actuelles de modélisation de la demande et recense les groupes de prestataires modélisés au Canada.

Approche

Le Groupe consultatif de modélisation (GCM) pancanadien d'Effectif de la santé Canada et d'autres intervenants ont collaboré pour bâtir un outil normalisé de collecte de données servant à compiler le type de modèle, les composantes de la demande et de l'opérationnalisation, les groupes de prestataires, les unités de demande et les sources de données. Les données fournies par des spécialistes en modélisation de 14 organisations ont fait l'objet d'une analyse thématique afin de définir des modèles et des tendances.

Principaux résultats

- En tout, 388 modèles de demande ont été définis, couvrant 154 groupes de prestataires de soins de santé.
- Deux approches principales de modélisation de la demande ont été utilisées :
 - *Maintien du niveau de service* : maintien des ratios prestataires en fonction de la population.
 - *Fondée sur les besoins* : intégration des facteurs liés aux besoins de la population et à l'utilisation des services.
- Pour les groupes de prestataires disposant de données de facturation, la modélisation recourt plus souvent à une approche fondée sur les besoins; pour les autres, elle s'appuie davantage sur des modèles de maintien du niveau de service.
- Les intrants du modèle comprenaient des projections de population, la prévalence des maladies, la charge de travail, les postes vacants, les

conversions en équivalents temps plein et les ratios entre prestataires et population.

- Les unités de demande les plus utilisées sont les effectifs (151), les ETP (81) et les consultations (34).
- Outre les médecins, le personnel paramédical (n = 11), les travailleuses et travailleurs sociaux (9) et les inhalothérapeutes (8) sont les groupes de prestataires de soins de santé les plus modélisés.
- Des 219 groupes de prestataires de soins de santé, 569 modèles d'offre et de demande ont été identifiés.

Implications

Ce rapport jette les bases d'un meilleur apprentissage interrégional et d'une capacité de modélisation renforcée pour le personnel de santé du Canada.

Contexte

Une planification efficace de la main-d'œuvre en santé vise à trouver un équilibre durable entre l'offre et la demande d'un personnel diversifié, à la fois à court et à long terme. Cette planification est essentielle vu la quantité de temps et d'argent qu'il faudra investir pour former les prestataires de soins. Si les projections relatives à la main-d'œuvre en santé sont inexactes, elles peuvent entraîner des pénuries ou des excédents qui nuisent à la prestation des soins, faire monter les coûts des soins de santé et réduire l'accès aux services (1).

En octobre 2024, Effectif de la santé Canada a publié une analyse environnementale sommaire des modèles de prévision de la main-d'œuvre en santé de nos provinces et territoires et a soulevé les défis systémiques qui empêchent une planification efficace (2). Dans les principaux obstacles, on nomme les limites persistantes en matière de données et de méthodologie (comme des pratiques incohérentes de mise en commun des données), l'absence de définitions normalisées et un suivi insuffisant des dynamiques de la main-d'œuvre (comme les départs et la migration entre les régions) (2). De plus, les consultations avec des spécialistes ont révélé que les modèles de soins fondés sur les besoins et de soins dispensés par des équipes avaient une utilisation limitée, malgré le fait qu'on les juge grandement utiles et pertinents. On a également observé un déséquilibre dans l'orientation et la maturité de la modélisation de la demande par rapport à celle de l'offre.

La modélisation de la demande a toujours été plus complexe que celle de l'offre en raison de données lacunaires et de difficultés conceptuelles. Les estimations de l'offre sont devenues plus prévalentes, car elles sont faites à partir de données très accessibles (registres des professions réglementées, documents d'études...), alors que la modélisation de la demande dépend de données disparates, comme les estimations épidémiologiques, les tendances démographiques, les modèles de

Définitions importantes :

Demande : Le nombre, la répartition et la combinaison des effectifs en santé requis dans une province ou un territoire donné.

Offre : Le nombre, la répartition et la combinaison des effectifs en santé travaillant dans une province ou un territoire donné.

Modélisation : Le processus de création d'une représentation mathématique ou conceptuelle d'un système, d'un processus ou d'un phénomène du monde réel.

Prévision : Une tentative de prédire les résultats qui se produiront selon que les modèles s'appuient sur des données historiques, des circonstances actuelles, des tendances et des hypothèses justes concernant l'avenir.

Projections : Des prédictions sur ce qui pourrait se produire sur la base de scénarios proposés sur ce que pourrait être l'avenir.

Référence : (2)

prestation de services ou l'utilisation dans différents contextes de soins (dont les soins privés), les champs de pratique des prestataires et la productivité de la main-d'œuvre (3). Pour ce qui est des médecins, la demande peut être estimée grâce aux données standardisées sur la facturation et les demandes de paiement, ce qui permet de faire des projections relativement fiables d'après l'utilisation. En revanche, pour de nombreuses autres professions non réglementées, la fragmentation ou l'absence de données sur les services nuit à la modélisation de la demande, ce qui rend nécessaire le recours à des indicateurs indirects plutôt qu'à des données directes sur l'utilisation.

C'est pour aider Effectif de la santé Canada à renforcer la planification pancanadienne de la main-d'œuvre en santé (et ses objectifs stratégiques, visant à catalyser la modélisation et les prévisions, et à organiser des réseaux) que le GCM pancanadien a été créé. Il réunit des spécialistes de la modélisation d'organismes fédéraux, provinciaux, territoriaux et de santé de part et d'autre du pays. Au terme d'un exercice de priorisation, le GCM a soulevé deux besoins essentiels : A) documenter toutes les méthodologies de modélisation de la demande pour les groupes de prestataires de soins dans l'ensemble du pays, et B) déterminer quels groupes de prestataires sont modélisés au Canada à l'heure actuelle. Ce rapport répond directement à ces priorités en synthétisant les méthodologies utilisées, en répertoriant les groupes de prestataires modélisés et en proposant registre partagé des méthodologies que les équipes de modélisation pourront adapter à leur contexte, ce qui réduit les doublons et favorise le transfert de connaissances entre les équipes de modélisation.

A) Le paysage actuel des modèles de modélisation de la demande

En tout, 14 organismes provinciaux, territoriaux et de santé ont participé à l'analyse environnementale de la modélisation de la demande : les gouvernements de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan, du Manitoba, du Québec, du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse, de l'Île-du-Prince-Édouard, de Terre-Neuve-et-Labrador et du Yukon, ainsi que Santé Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), Alberta Health Services, l'Association médicale de l'Ontario et l'Institute for Clinical Evaluation Sciences (ICES) de l'Université McMaster. La liste complète des contributeurs et des membres du groupe de travail se trouve dans le Tableau A : .

Afin d'assurer la cohérence de la collecte et de la publication des données au sein des régions, la terminologie des groupes de prestataires de soins de santé a été normalisée, soit en adoptant le terme le plus répandu, soit en créant des catégories générales. Par exemple, le terme « personnel paramédical » englobe le personnel paramédical en soins avancés, le personnel paramédical en soins primaires et le

personnel paramédical communautaire. De même, les « préposées et préposés aux services de soutien à la personne » (PSSP) peuvent être des assistantes ou assistants en soins continus, des aides de maintien à domicile, des aides en soins de santé ou encore des préposées ou préposés aux soins à domicile (3; 4). Par conséquent, à certains endroits, une même catégorie de prestataires peut utiliser plusieurs modèles.

Dans plusieurs provinces et territoires, la modélisation et la prévision des effectifs — pour les médecins et les autres professionnels de la santé — sont réalisées par des équipes distinctes. Par conséquent, les renseignements présentés ici reflètent davantage une collaboration pancanadienne volontaire plutôt qu'un recensement complet des modèles utilisés au Canada. Les conclusions sont largement axées sur les activités de modélisation des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Types de modèles

Ensemble, 388 modèles de modélisation de la demande de la main-d'œuvre en santé ont été relevés, couvrant 154 groupes de prestataires de soins de santé au Canada. Notons que les équipes de modélisation d'une province ou d'un territoire ont souvent appliqué une seule méthodologie de demande, faisant peu de variations, pour différents groupes de prestataires.

De ces 388 modèles, deux grandes familles sont décelées: 1) les modèles de maintien du niveau de service et 2) les modèles fondés sur les besoins et l'utilisation. Les *modèles de maintien du niveau de service* prennent une approche de modélisation de la demande plus simple. Ils prévoient les besoins futurs en main-d'œuvre en conservant les ratios historiques effectifs/population, mais sont généralement ajustés pour tenir compte de l'évolution démographique et des investissements prévus dans les services. La demande est opérationnalisée avec le maintien de ces ratios, souvent en convertissant les effectifs en ETP et en faisant des ajustements selon les postes vacants, les départs ou les investissements prévus en santé (par exemple, un nouvel hôpital). La modélisation des groupes de prestataires non-médecins a principalement suivi cette approche, reflétant une demande axée sur le maintien des services de santé existants ou budgétisés (en place ou prévus). Prenons comme exemple la méthodologie de demande de Terre-Neuve pour les infirmières et infirmiers autorisés :

Demande (effectifs)

= Demande de l'année X – 1

** Croissance du nombre de personnes dans chaque tranche d'âge*

** Variation moyenne des dépenses réelles par personne*

** Variation de l'utilisation*

Un autre exemple est la méthodologie de la demande de Santé Canada pour les infirmières et infirmiers, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes et les pharmaciennes et pharmaciens (5; 6) :

$$\begin{aligned} & \text{Demande (effectifs)}_{\text{année } i} \ddagger \\ &= \frac{(\text{Offre}_{2022} + \text{Postes vacants}_{2022} \ddagger\ddagger)}{\text{Population}_{2022}} \times \text{Population projetée}_{\text{année } i} \end{aligned}$$

‡ La demande a été calculée en effectifs. La demande d'ETP a été estimée en multipliant la demande d'effectifs par le rapport entre l'offre d'ETP et l'offre d'effectifs.

‡‡ Les postes vacants ont été pris en compte pour mesurer les besoins non satisfaits. Pour les infirmières praticiennes, on a aussi évalué les besoins non satisfaits avec l'absence d'affiliation à une source de soins primaires, conformément à l'approche utilisée pour la demande de médecins (5; 6).

Les *modèles fondés sur les besoins* calculent la demande en reliant les besoins de santé de la population (la prévalence des maladies, les données démographiques...) à l'utilisation des services, puis en ajustant selon les difficultés d'accès ou les réalités sur le terrain. L'Association médicale de l'Ontario suit cette méthodologie pour prévoir la demande de médecins dans chaque spécialité en Ontario. Elle utilise la régression linéaire multivariable pour estimer le nombre annuel de visites nécessaires pour répondre aux besoins de santé de la population.

L'outil de planification de l'effectif des médecins, géré et exploité par l'ICIS, en est un autre exemple. Il fait des projections de l'offre sur 20 ans, de la demande et des lacunes au sein des médecins spécialistes au Canada (7; 8) :

$$\begin{aligned} & \text{Demande (ETP)} \\ &= \frac{(\text{Population} * \text{Prévalence des maladies} * \text{Recours aux services des médecins})}{\text{Charge de travail des médecins}} \end{aligned}$$

Tableau 1 : Les grandes catégories de modèles d'estimation de la demande de main-d'œuvre en santé		
Type de modèle	Groupes de prestataires typiques	Exemple de méthodologie de demande
Modèle fondé sur les besoins	Médecins (de famille et spécialistes) et quelques infirmières autorisées	Population x Utilisation ÷ Charge de travail
Modèle de maintien du niveau de service	Infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA), ergothérapeutes, physiothérapeutes, PSSP, travailleuses sociales et travailleurs sociaux, techniciennes et techniciens en pharmacie, et personnel paramédical	Demande Effectifs ou ETP = postes vacants + départs anticipés (p. ex., les retraites) + besoins en constitution de capitaux + nouvelles décisions budgétaires + ajustement selon la croissance démographique

On a davantage tendance à utiliser la modélisation fondée sur les besoins avec les médecins (et certaines professions infirmières), peut-être en raison de la faisabilité méthodologique et de la disponibilité des données sur la facturation et les procédures, qui nourrissent les algorithmes d'estimation de la demande. En revanche, ce sont les modèles de maintien du niveau de service qui sont le plus souvent retenus pour d'autres groupes de prestataires (IAA, ergothérapeutes...), surtout parce qu'ils sont simples et évolutifs, et qu'il n'y a pas assez de données de qualité ou disponibles pour certains groupes de prestataires (Consulter le Tableau 1 pour en savoir plus). Cette approche est particulièrement utile et efficace aux endroits qui appliquent une méthodologie de modélisation de la demande unique, avec des ajustements limités, pour obtenir des estimations pour différents groupes de prestataires de soins.

Un seul modèle de demande de soins dispensés par des équipes a été trouvé. L'approche reste largement aspirationnelle dans les provinces et territoires. Il serait intéressant d'analyser les travaux de modélisation qui se font dans les universités et à l'étranger pour trouver des idées utiles sur la manière d'opérationnaliser ce type de modèle de la demande. Dans les provinces et territoires qui ont participé, seule la Nouvelle-Écosse a dit utiliser une approche de modélisation fondée sur les besoins et les soins dispensés par des équipes dans trois groupes de prestataires : le personnel de soins primaires (médecins de famille, infirmières et infirmiers praticiens (IP), IA, IAA, administratrices et administrateurs de cabinets de médecin...), le personnel de soins de longue durée (PSSP, IAA, IA, aides aux soins de longue durée...), et le personnel de santé mentale et de toxicomanie (médecins de famille, psychiatres, pédiatres, IP, IA, ergothérapeutes, psychologues, travailleuses et travailleurs sociaux, pharmaciennes et

pharmaciens...). Pour estimer la demande pour son personnel de soins primaires, la Nouvelle-Écosse fait le calcul suivant (9) :

Demande (ETP)

$$= \frac{(\text{Population} \times \text{Distribution de l'état de santé} \times \text{Normes de service par état de santé} \times \text{Répartition des services entre les professions})}{\text{Charge de travail de la profession par ETP}}$$

Composants des modèles de modélisation de la demande

Le tableau 2 présente les mesures les plus observées incluses dans les équations des modèles de modélisation de la demande pour les groupes de prestataires de soins de santé : les projections démographiques, la prévalence des maladies, la charge de travail des prestataires, les taux de postes vacants, les conversions en ETP et les ratios prestataires/population. De plus, de nombreux modèles utilisent l'analyse de scénarios pour étudier comment différentes hypothèses, comme une croissance démographique plus forte, une augmentation de la prévalence des maladies ou des changements dans les taux de personnes attirées à un ou une prestataire, pourraient influencer sur les besoins futurs en main-d'œuvre.

Tableau 2 : Mesures et transformations de données fréquemment utilisées dans les modèles de la demande pour les différents prestataires de soins de santé						
Groupes de prestataires de soins de santé	Projections démographiques	Prévalence des maladies	Charge de travail des prestataires	Postes vacants : taux ou nombre	Conversions en ETP	Ratios prestataires /population
Médecins	✓	✓	✓			
Infirmières et infirmiers autorisés/praticiens	✓	✓	✓		✓	
Infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés	✓			✓	✓	✓
Ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc.	✓			✓	✓	✓
Rôles de soutien (p. ex. préposés aux services de soutien à la personne, personnel paramédical)	✓			✓	✓	✓

Unités de mesure de la demande

L'unité de la demande la plus fréquemment estimée était les effectifs (149 modèles), suivie des ETP (81 modèles) et des consultations (34 modèles). Certaines provinces et territoires calculent plusieurs unités de la demande et convertissent les estimations entre elles. Par exemple, Soins communs Manitoba a déclaré avoir calculé la demande en différentes unités, soit en postes vacants, en heures, en jours-lits, en ETP et en effectifs, et avoir converti ces unités en fonction des exigences analytiques, de la disponibilité des données, des rôles de la main-d'œuvre et des cas d'utilisation.

Groupes de prestataires de soins de santé et modèles de la demande connexes

La modélisation de la demande a été effectuée pour 154 groupes de prestataires de soins de santé uniques dans l'ensemble du Canada. Consulter le [Tableau B](#) en annexe pour voir la liste complète. Le tableau 3 présente les 20 principaux groupes de prestataires de soins de santé faisant l'objet du plus grand nombre de modèles de modélisation de la demande. Il convient de noter qu'il est difficile de rassembler les groupes de prestataires de soins de santé dans des catégories uniques en raison des différences entre les noms des professions et les champs de pratique dans les provinces et territoires. Le [Tableau B](#) fournit tous les noms des groupes de prestataires de soins de santé afin de permettre une recatégorisation.

Les spécialités médicales constituent le domaine le plus fréquemment modélisé; toutes spécialités confondues, elles représentent 59 des 154 groupes de prestataires modélisés. Comme chaque spécialité médicale a été modélisée séparément dans la pratique, le personnel paramédical est apparu comme le groupe de prestataires, autres que des médecins, le plus fréquemment modélisé (11 modèles), suivis par les travailleuses et travailleurs sociaux (9 modèles), puis les inhalothérapeutes, les IP, les IAA et les pharmaciennes et pharmaciens (8 modèles chacun). Cependant, ces groupes de prestataires partagent des caractéristiques communes qui sont probablement à l'origine de l'activité de modélisation : des champs de pratique en évolution rapide (en particulier les programmes de paramédecine communautaire (10), le pouvoir de prescription des infirmières et infirmiers praticiens (11), le déploiement des IAA dans les soins primaires et les soins de longue durée, ainsi que la gestion des maladies chroniques par les pharmaciennes et les pharmaciens (12)); une grande visibilité pendant les crises touchant le système (des contraintes de capacité dans les unités de soins intensifs durant la COVID-19); et des investissements politiques récents (un financement fédéral pour promouvoir la santé mentale en élargissant les rôles des travailleuses et travailleurs sociaux (13)). Contrairement aux médecins, dont les parcours de formation sont modélisés depuis des années, ces groupes peuvent représenter des priorités de planification émergentes, où les provinces et territoires

définissent des approches systématiques en réponse aux pénuries reconnues et à l'évolution des modèles de prestation de services.

Si les médecins, le personnel infirmier et les thérapeutes viennent généralement à l'esprit en tant que principaux groupes de prestataires de soins de santé, les modèles cernés prévoient également une demande pour de nombreux postes non traditionnels dans le domaine des soins de santé, comme des cuisinières et cuisiniers, des ingénieures et ingénieurs en électricité, des praticiennes et praticiens en information sur la santé ainsi que des analystes informatiques. Cela souligne que la capacité des systèmes de santé évolue en fonction de l'ensemble des ressources humaines qui les soutiennent, et non seulement de celles qui participent directement à la prestation des soins à la patientèle.

Tableau 3 : Les 20 principaux groupes de prestataires de soins de santé faisant l'objet de modèles de modélisation de la demande dans les organisations, les provinces et les territoires participants	
Groupes de prestataires de soins de santé	Nombre de modèles
Personnel paramédical / Personnel paramédical en soins avancés / Personnel paramédical en soins primaires / Personnel paramédical en soins intermédiaires / Personnel paramédical communautaire / Professions paramédicales	11
Travailleuses et travailleurs sociaux	9
Infirmières et infirmiers praticiens	8
Infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés	8
Inhalothérapeutes	8
Pharmaciennes et pharmaciens	8
Technologues de laboratoire médical	7
Ergothérapeutes	7
Médecins – Médecine familiale	7
Physiothérapeutes	7
Infirmières et infirmiers autorisés	7
Technologues en médecine nucléaire	6
Préposé.e.s aux services de soutien à la personne / Assistant.e.s en soins continus / Aides familiaux résident.e.s / Aides à domicile / Préposé.e.s aux soins à domicile / Préposé.e.s aux soins aux patients / Préposé.e.s aux soins personnels / Préposé.e.s aux soins aux résidents	6
Médecins – Anesthésiologie	6
Échographistes	6
Nutritionnistes	5
Technologues en IRM	5
Perfusionnistes	5
Techniciennes et techniciens en pharmacie	5
Médecins – Oncologie	5

Sources de données

Les méthodologies de modélisation de la demande cernées s'appuient sur un large éventail de sources de données administratives et d'enquête. Il s'agit notamment de répertoires de données de facturation (comme les données sur les demandes de réclamation d'assurance-maladie provinciale et les documents de paie), ainsi que des enquêtes et tableaux de Statistique Canada, en particulier l'Enquête sur la population active et l'Enquête sur les postes vacants et les salaires, en plus des projections démographiques. Les ensembles de données cliniques, comme la Base de données sur les congés des patients (BDGP) (14; 15) et le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) de l'ICIS (16; 17), fournissent des renseignements supplémentaires. Les autres sources de données comprennent des ordres professionnels et le milieu de l'éducation (généralement fournies par le ministère de l'Éducation d'une province ou d'un territoire). Des provinces ou territoires s'appuient également sur la méthodologie de regroupement de la population de l'ICIS (18; 19) pour inclure la prévalence des maladies dans leurs modèles, tandis que d'autres utilisent des estimations épidémiologiques de la prévalence des maladies provenant d'autres sources. L'amélioration de la normalisation, de l'actualité et de l'accessibilité (tout en préservant suffisamment la confidentialité) d'un sous-ensemble de ces ensembles de données couramment utilisés, en particulier ceux qui sont déjà exploités par bon nombre de provinces et territoires, représente un investissement stratégique pour la communauté des modélisateurs, favorisant une plus grande cohérence et stimulant l'innovation dans les approches de prévision.

Limites des données

Comme toutes les sources de données, celles qui sont exploitées par les équipes de modélisation de la main-d'œuvre en santé au pays présentent des limites inhérentes. Les données relatives aux réclamations d'assurance-maladie et aux salaires couvrent le volume des services, mais pas leur complexité, leur durée ou la qualité des soins dispensés. De plus, les sources de données basées sur la facturation peuvent ne pas refléter pleinement les services fournis par des prestataires de soins de santé qui ne suivent pas des modèles de paiement à l'acte, comme les médecins salariés et les IP travaillant dans des milieux de soins dispensés par des équipes. Bien que beaucoup de provinces et territoires fournissent des renseignements sur la facturation pro forma pour les médecins rémunérés par divers programmes de diversification des modes de paiement, l'exhaustivité de ces données varie.

Des contraintes supplémentaires influent sur la fiabilité et l'exhaustivité des données. L'Enquête sur la population active de Statistique Canada s'appuie sur des données autodéclarées, classées ensuite dans des codes professionnels qui peuvent manquer de précision quant aux spécialisations/groupes distincts de prestataires de soins, ou qui

ne peuvent pas être divulguées en raison d'exigences en matière de confidentialité. En outre, ces catégories peuvent ne pas correspondre entièrement aux définitions réglementaires des groupes de prestataires de soins de santé. Les bases de données administratives cliniques, comme la BDCP et le SNISA, couvrent principalement les prestations de soins de courte durée et ambulatoires, dont les séjours à l'hôpital, les visites aux services d'urgence et les chirurgies d'un jour. En général, il y a des lacunes dans la collecte, la normalisation et la déclaration des soins primaires et des services fournis en milieu communautaire. Il est également difficile d'associer directement ces données aux comptes des groupes de prestataires autres que des médecins, car il n'existe aucune façon normalisée de relier le nombre de personnes ou d'ETP à des catégories de services de soins autres que ceux des médecins. Les ordres professionnels manquent souvent de renseignements sur les modes d'exercice réels, y compris le travail à temps partiel, les congés ou les praticiennes et praticiens qui conservent leur permis sans toutefois exercer activement. Les données des ordres professionnels sont généralement fragmentées entre les provinces et les territoires, ce qui laisse peu d'options aux spécialistes en modélisation pour prendre en compte les activités de migration dans leurs modèles. En outre, les variations interprovinciales dans les normes de collecte de données et les définitions peuvent compliquer les comparaisons entre provinces et territoires et les analyses nationales.

Les provinces et les territoires reconnaissent les limites de leurs capacités actuelles et de la disponibilité des données pour générer des projections qui éclairent la planification de la main-d'œuvre en santé, mais sont généralement en mesure de produire des données probantes précieuses pour soutenir cette planification grâce aux sources de données à leur disposition. Partout au Canada, les équipes chargées de la modélisation et des politiques demeurent déterminées à améliorer continuellement leurs capacités de modélisation et la précision de leurs modèles, comme en témoigne le nombre de modèles en cours d'élaboration.

B) Modélisation des groupes de prestataires de soins de santé au Canada

En plus d'identifier les modèles de modélisation de la demande du personnel de la santé, le rapport dresse une carte générale de la modélisation des groupes de prestataires de soins de santé pour estimer l'offre, la demande ou les deux, dans l'ensemble du Canada. Les résultats ci-dessous incluent les modèles de demande définis dans la section précédente.

Ce sont 569 modèles (offre, demande, offre et demande) couvrant 219 groupes de prestataires de soins de santé qui ont été identifiés. Parmi ceux-ci, 297 étaient des

modèles d'offre et de demande, 194 se concentraient uniquement sur l'offre, 34 étaient des modèles de demande uniquement et 44 étaient des modèles en cours de développement.

Le tableau 4 présente les 20 groupes de prestataires de soins de santé les plus fréquemment modélisés au Canada. Comme pour les modèles de demande, les médecins (toutes spécialités confondues) représentaient 112 des 219 groupes de prestataires de soins de santé. Outre les médecins, les préposées et préposés aux services de soutien à la personne étaient les groupes de prestataires les plus modélisés (12 modèles), suivis par les IAA, le personnel paramédical, les travailleuses et travailleurs sociaux (11 modèles chacun), les IP, les infirmières et infirmiers autorisés, les médecins anesthésistes et les urgentologues (10 modèles chacun).

Consulter le

Tableau C : Liste complète des groupes de prestataires de soins de santé faisant l'objet de modélisation dans les territoires de compétence canadiens

Rang	Groupes de prestataires de soins de santé	Nombre de modèles
1.	Préposé(e) aux services de soutien à la personne / Assistant(e) en soins de longue durée / Travailleur/travailleuse des services à domicile / Aide à domicile / Préposé(e) aux services à domicile / Préposé(e) aux soins aux patients / Préposé(e) aux soins aux patients / Préposé(e) aux soins aux résidents	12
2.	Infirmiers/Infirmières auxiliaires autorisées	11
3.	Ambulanciers paramédicaux / Personnels paramédicale	11
4.	Travailleurs sociaux/travailleuse sociale	11
5.	Infirmiers/Infirmières praticiennes	10
6.	Médecins - Anesthésiologie	10
7.	Médecins - Médecine d'urgence	10
8.	Infirmiers/Infirmières autorisées	10
9.	Pharmacien(ne)s	9
10.	Médecins - Médecine de famille	9
11.	Médecins - Pédiatrie	9
12.	Inhalothérapeutes	9
13.	Technologist(e) de laboratoire médical(e)	8
14.	Ergothérapeute	8
15.	Physiothérapeute	8
16.	Diététiste	7
17.	Médecins - Gériatrie	7
18.	Médecins - Pneumologie (médecine respiratoire)	7
19.	Technologue en imagerie médicale du domaine de médecine nucléaire	6
20.	Médecins – Chirurgie générale	6
21.	Médecins - Obstétrique et gynécologie	6
22.	Médecins - Psychiatrie	6
23.	Psychologues	6
24.	Échographiste	6
25.	Orthophonistes	6
26.	Audiologistes	5
27.	Assistants de laboratoire médical	5
28.	Technologues en radiation médicale	5
29.	Technologue en imagerie par résonance magnétique (IRM)	5
30.	Perfusionniste Cliniques	5
31.	Techniciens en pharmacie	5

32.	Médecins - Cardiologie	5
33.	Médecins - Dermatologie	5
34.	Médecins - Gastroentérologie	5
35.	Médecins - Hématologie	5
36.	Médecins - Infectiologie	5
37.	Médecins - Néphrologie	5
38.	Médecins - Neurologie	5
39.	Médecins - Neurochirurgie	5
40.	Médecins - Ophtalmologie	5
41.	Médecins - Chirurgie orthopédique	5
42.	Médecins - Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	5
43.	Médecins - Chirurgie plastique	5
44.	Médecins - Rhumatologie	5
45.	Médecins - Urologie	5
46.	Sage-femmes	4
47.	Médecins - Chirurgie cardiovasculaire	4
48.	Médecins - Médecine de soins intensifs	4
49.	Médecins – Oncologie médicale	4
50.	Médecins - Médecine nucléaire	4
51.	Médecins - Oncologie	4
52.	Médecins - Médecine physique et réadaptation	4
53.	Médecins - Santé publique et médecine préventive	4
54.	Médecins - Radio-oncologie	4
55.	Médecins - Spécialistes	4
56.	Médecins - Chirurgie vasculaire	4
57.	Thérapeute en radiation	4
58.	Assistante en anesthésiologie	3
59.	Technologue cardiovasculaire	3
60.	Technologue en électro-neurophysiologie	3
61.	Praticien(ne) en information	3
62.	Physicien(ne) médical(e)	3
63.	Médecins - Radiologie diagnostique	3
64.	Médecins - Endocrinologie et métabolisme	3
65.	Médecins - Médecine interne générale	3
66.	Médecins - Médecine du travail	3
67.	Médecins - Médecine palliative	3
68.	Médecins - Chirurgie thoracique	3
69.	Inspecteur de santé publique	3
70.	Psychologue clinicien(ne)	2
71.	Cytotechnologiste	2
72.	Assistant(e) dentaire	2
73.	Hygiéniste dentaire	2
74.	Spécialiste en dosimétrie	2
75.	Technologue en électroencéphalographie (EEG)	2

76.	Préposé(e) en retraitement des dispositifs médicale	2
77.	Technologue en orthopédie	2
78.	Assistant(e) en anatomopathologie	2
79.	Assistant(e) technique en pharmacie	2
80.	Médecins	2
81.	Médecins - Immunologie clinique et allergie	2
82.	Médecins - Endocrinologie	2
83.	Médecins - Gériopsychiatrie	2
84.	Médecins - Médecine interne	2
85.	Médecins - Médecine de laboratoire et pathologie	2
86.	Médecins – Génétique médicale	2
87.	Médecins - Microbiologie médicale	2
88.	Médecins - Chirurgie pédiatrique	2
89.	Médecins - Radiologie	2
90.	Médecins - Médecine du sport et de l'exercice	2
91.	Technologues en radiologies	2
92.	Ludothérapeute	2
93.	Infirmier/Infirmière psychiatriques autorisées	2
94.	Assistant(e) en réadaptations	2
95.	Praticien(ne) de soins spirituels	2
96.	Travailleur/travailleuse de milieu - toxicomanie	1
97.	Conseiller/conseilleuse en toxicomanie	1
98.	Agent(e) Administratif	1
99.	Aide-orthophoniste	1
100.	Technicien(ne)s en cardiologies	1
101.	Technologue des fonctions pulmonaires	1
102.	Praticien en développement de carrière et conseillers d'orientation professionnelle (sauf dans le domaine de l'éducation)	1
103.	Aide de clinique médicale	1
104.	Cytogénétique/cytogénéticien	1
105.	Spécialiste cliniques	1
106.	Technicien(ne) de laboratoire médical et de radiologie	1
107.	Technologiste, services de laboratoire et de radiologie combinés	1
108.	Cuisinier/cuisinière	1
109.	Technologues en tomodensitométries (TDM)	1
110.	Dentiste	1
111.	Assistant(e) en imagerie diagnostiques	1
112.	Technologue en imagerie diagnostique	1
113.	Éducateurs et assistants en petite enfance	1
114.	Répondant(e) médical(e) d'urgence	1
115.	Préparation aux situations d'urgence - Maladies transmissibles	1
116.	Infirmier/infirmière d'urgence	1

117.	Agent(e) en hygiène de l'environnement	1
118.	Épidémiologiste	1
119.	Assistant(e) médico-légal	1
120.	Conseiller/conseillère en génétique	1
121.	Génomique	1
122.	Agent(e) de programme de promotion de la santé	1
123.	Commis aux archives médicales	1
124.	Technicien(ne) de dossiers médicaux	1
125.	Agent de relations humaines	1
126.	Conseiller en services sociaux	1
127.	Intervenant(e) en services de soutien aux pairs autochtone	1
128.	Analyst(e) informatiques	1
129.	Technicien(ne) en informatique	1
130.	Assistant(e) laboratoire	1
131.	Chercheur/chercheuse en laboratoire	1
132.	Thérapeute en counseling autorisé	1
133.	Directeurs/directrices des soins de santé	1
134.	Technicien(ne) au retraitement des dispositifs médicaux	1
135.	Secrétaire médicale	1
136.	Technologue en ultrasonographie médicale	1
137.	Technologiste médical	1
138.	Thérapeute en santé mentale	1
139.	Travailleur/travailleuse en santé mentale	1
140.	Préposé(e) à la morgue	1
141.	Infirmier/Infirmière	1
142.	Aides-soignants, aides-soignants et assistants de service aux patients	1
143.	Nutritionniste	1
144.	Assistant(e) en ergothérapie/physiothérapie	1
145.	Aide de salle d'opération	1
146.	Technicien(ne) orthésiste	1
147.	Orthésiste	1
148.	Autres professions auxiliaires dans le domaine des services de santé	1
149.	Assistant(e) en pharmacie	1
150.	Médecins - Pathologie Anatomique	1
151.	Médecins - Spécialiste de la dépendance	1
152.	Médecins - Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	1
153.	Médecins - Immunologie clinique	1
154.	Médecins - Pharmacologie clinique et toxicologie	1
155.	Médecins - Chirurgie colorectale	1
156.	Médecins - Pédiatrie développemental	1
157.	Médecins - Compétences avancées en chirurgie	1
158.	Médecins - MF Spécialiste de la dépendance	1
159.	Médecins - MF Soins aux personnes âgées	1

160.	Médecins - MF Médecine communautaire et soins primaire	1
161.	Médecins - MF Compétences avancées en chirurgie	1
162.	Médecins - MF Médecine hospitalière	1
163.	Médecins - MF Santé mentale	1
164.	Médecins - MF Compétences chirurgicales obstétricales, matériel et santé néonatale	1
165.	Médecins - Pathologie judiciaire	1
166.	Médecins - Psychiatrie légale	1
167.	Médecins - Gastroentérologie	1
168.	Médecins - Pathologie générale	1
169.	Médecins - Oncologie médicale	1
170.	Médecins - Chirurgie thoracique générale	1
171.	Médecins - Génétique	1
172.	Médecins – Santé globale	1
173.	Médecins - Oncologie gynécologique	1
174.	Médecins - Endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité	1
175.	Médecins - Pathologie hématologique	1
176.	Médecins - Médecine hospitaliste	1
177.	Médecins - Médecine interne et médecine du travail	1
178.	Médecins - Médecine interne et soins intensifs	1
179.	Médecins – Radiologie interventionnelle	1
180.	Médecins – Médecine maternelle et fœtale	1
181.	Médecins - Biochimie médicale	1
182.	Médecins - Santé mentale	1
183.	Médecins - Médecine néonatale et périnatale	1
184.	Médecins - Neuropathologie	1
185.	Médecins - Neuroradiologie	1
186.	Médecins - Compétences en chirurgie obstétricale	1
187.	Médecins - Anesthésiologie pédiatrique	1
188.	Médecins - Chirurgie cardiovasculaire pédiatrique	1
189.	Médecins – Cardiologie pédiatrique	1
190.	Médecins - Immunologie clinique et allergie pédiatrique	1
191.	Médecins - Soins intensifs pédiatriques	1
192.	Médecins - Médecine d'urgence pédiatrique	1
193.	Médecins - Endocrinologie et métabolisme pédiatrique	1
194.	Médecins - Gastroentérologie pédiatrique	1
195.	Médecins - Hématologie oncologie pédiatrique	1
196.	Médecins - Infectiologie pédiatrique	1
197.	Médecins - Néphrologie pédiatrique	1
198.	Médecins - Chirurgie orthopédique	1
199.	Médecins - Radiologie pédiatrique	1
200.	Médecins - Rhumatologie pédiatrique	1
201.	Médecins - Médecine de la douleur	1
202.	Médecins - Pathologie	1

203.	Médecins - Médecine physique et réadaptation	1
204.	Médecins - Santé en prison	1
205.	Médecins - Résidence	1
206.	Médecins - Chirurgie Cardiovasculaire et Thoracique	1
207.	Médecins - Médecine transfusionnelle	1
208.	Assistant(e) médical	1
209.	Ingénieur(e) en électricité	1
210.	Prothésiste	1
211.	Aide en psychiatrie	1
212.	Psychiatrie	1
213.	Assistant(e) d'Inhalothérapeute	1
214.	Chercheurs en politique sociale, consultants et responsables de programmes	1
215.	Technicien En Éducation Spécialisée	1
216.	Thérapeutes en counseling et thérapies spécialisées connexes	1
217.	Aide-soignant/aide-soignante non certifié	1
218.	Employés infirmiers non-autorisé	1
219.	Technologue en rayons x (radiologie)	1

pour connaître la liste complète des groupes de prestataires de soins de santé modélisés.

Les préposées et préposés aux services de soutien à la personne représentent un segment important et en forte croissance de la main-d'œuvre en santé au Canada, en raison du vieillissement de la population et de la multiplication des services de soins à domicile et de longue durée. La fragmentation de la réglementation entre les provinces, notamment les exigences d'enregistrement pour exercer qui varient d'une province à l'autre, crée des besoins de planification propres à chaque région. Les périodes de formation relativement courtes rendent les interventions sur l'offre plus faciles à appliquer (en théorie) que pour les professions qui demandent de longs parcours de formation. En raison de la diversité des champs de pratique dans les provinces et de l'évolution des rôles dans la résolution des problèmes liés à la main-d'œuvre infirmière, la modélisation unique de la demande touche aussi les IAA, le personnel paramédical et les travailleuses et travailleurs sociaux. Les données montrent le développement récent du champ de pratique des IP ainsi que des infirmières et infirmiers autorisés, comme la capacité de prescription et de facturation des soins primaires (20) pour le premier groupe. De leur côté, les IA restent au cœur de la planification des capacités de soins dans les hôpitaux et les communautés. Les spécialités médicales reflètent différents facteurs de planification : la capacité en anesthésiologie influe directement sur les volumes de chirurgie et les temps d'attente, tandis que les services de médecine d'urgence sont un indicateur indirect visible de la pression exercée sur le système de santé.

La plupart des modèles utilisent une période de prévision de 10 ans pour les projections de l'offre et de la demande; certaines provinces et certains territoires mettent leurs modèles à jour chaque année.

Tableau 4 : 20 principaux groupes modélisés de prestataires de soins de santé au Canada	
Groupes de prestataires de soins de santé	Nombre de modèles
Préposé.e.s aux services de soutien à la personne / Assistant.e.s en soins continus / Aides familiaux résident.e.s / Aides à domicile / Préposé.e.s aux soins à domicile / Préposé.e.s aux soins aux patients / Préposé.e.s aux soins personnels / Préposé.e.s aux soins aux résidents	12
Infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés	11
Personnel paramédical / Personnel paramédical en soins avancés / Personnel paramédical en soins primaires / Personnel paramédical en soins intermédiaires / Personnel paramédical communautaire / Professions paramédicales	11
Travailleuses et travailleurs sociaux	11
Infirmières et infirmiers praticiens	10
Médecins – Anesthésiologie	10
Médecins – Médecine d'urgence	10
Infirmières et infirmiers autorisés	10
Pharmaciens et pharmaciennes	9
Médecins – Médecine familiale	9
Médecins – Pédiatrie	9
Inhalothérapeutes	9
Technologues de laboratoire médical	8
Ergothérapeutes	8
Physiothérapeutes	8
Nutritionnistes	7
Médecins – Gériatrie	7
Médecins – Médecine respiratoire	7
Technologues en médecine nucléaire	6
Médecins – Chirurgie générale	6

Conclusion

Ce rapport représente l'aboutissement d'un important travail de collaboration entre les équipes de modélisation, de prévision et de planification de la main-d'œuvre en santé au Canada. S'appuyant sur l'analyse de l'environnement d'Effectif de la santé Canada,

cet aperçu fournit des renseignements précieux sur l'état actuel de la modélisation de la demande au Canada.

L'identification de 388 modèles de modélisation de la demande couvrant 154 groupes de prestataires de soins de santé démontre une activité de modélisation substantielle, mais révèle également certaines variations dans les méthodologies et l'utilisation des données entre les provinces et territoires. Si les modèles de maintien du niveau de service offrent des solutions pratiques à de nombreux groupes de prestataires, l'adoption limitée des approches fondées sur les besoins et sur les soins dispensés par des équipes met en évidence les possibilités d'avancement méthodologique. Le modèle de modélisation de soins dispensés par des équipes de la Nouvelle-Écosse demeure une exception notable.

À l'avenir, une collaboration pancanadienne continue sera essentielle pour mettre en commun les bonnes pratiques, normaliser au besoin la terminologie et les méthodologies, et développer les capacités de modélisation nécessaires pour relever les défis complexes en matière de personnel de santé au pays.

Bibliographie

1. **World Health Organization.** Working together for health: The World Health Report. Geneva : World Health Organization, 2006.
2. **Health Workforce Canada.** *Health Workforce Modelling & Forecasting in Canada - Current State Analysis Report* . s.l. : Health Workforce Canada, 2024.
3. **Canadian Institute for Health Information.** *Recommendations for Advancing Pan-Canadian Data Capture for Personal Support Workers*. Ottawa : Canadian Institute for Health Information, 2023.
4. **Institut canadien d'information sur la santé.** *Recommandations visant à faire avancer la saisie de données pancanadiennes sur les préposés aux services de soutien à la personne*. Ottawa : Institut canadien d'information sur la santé, 2023.
5. **Health Canada.** *Caring for Canadians: Canada's Future Health Workforce - The Canadian Health Workforce Education, Training and Distribution Study*. Ottawa : Health Canada, 2025.
6. **Gouvernement du Canada.** *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* . Ottawa : Gouvernement du Canada, 2025.
7. **Canadian Institute for Health Information.** Physicians. [en ligne] [Cité: 12 janvier 2026.] <https://www.cihi.ca/en/physicians>.
8. **Institute canadien d'information sur le santé.** Médecins. [en ligne] [Cité: janvier 12, 2026.] <https://www.cihi.ca/fr/medecins>.
9. *A dynamic, multi-professional, needs-based simulation model to inform human resources for health planning.* **Mackenzie, A., Tomblin Murphy, G. and Audas, R.,** 42, s.l. : BMC, 2019, Vol. 17.
10. **Justice Institute British Columbia.** Paramedic grads gain more tools thanks to updated training. *Justice Institute British Columbia*. [en ligne] 26 janvier 2026. [Cité: 29 janvier 2026.] <https://www.jibc.ca/news/article/paramedics-grads-gain-more-job-ready-tools-thanks-updated-training#:~:text=The%20expanded%20scope%20of%20practice,for%20success%2C%E2%80%9D%20Muth%20said>.
11. **Government of Canada.** Letter to provinces and territories on the importance of upholding the Canada Health Act - 2025. [en ligne] January 10, 2025. [Cité: 1 février 2026.] <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/canada->

health-care-system-medicare/canada-health-act/letter-provinces-territories-january-2025.html.

12. **Canadian Pharmacists Association.** *Scope of practice*. [En ligne] February 2025. [Cité: 1 février 2026.] <https://www.pharmacists.ca/advocacy/scope-of-practice/>.

13. **Government of Canada.** Government of Canada spotlights first community-based projects to spearhead Canada's largest investment in improving youth mental health. *Government of Canada*. [En ligne] February 20, 2025. [Cité: 29 janvier 2026.] <https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2025/02/government-of-canada-spotlights-first-community-based-projects-to-spearhead-canadas-largest-investment-in-improving-youth-mental-health.html>.

14. **Canadian Institute for Health Information.** Discharge Abstract Database (DAD) metadata. [En ligne] [Cité: 12 janvier 2026.] <https://www.cihi.ca/en/discharge-abstract-database-dad-metadata>.

15. **Institute canadien d'information sur la santé.** Métadonnées de la Base de données sur les congés des patients (BDGP). [En ligne] [Cité: janvier 12, 2026.] <https://www.cihi.ca/fr/metadonnees-de-la-base-de-donnees-sur-les-conges-des-patients-bdgp>.

16. **Canadian Institute for Health Information.** National Ambulatory Care Reporting System (NACRS) metadata. [En ligne] [Cité: 12 janvier 2026.] <https://www.cihi.ca/en/national-ambulatory-care-reporting-system-nacrs-metadata>.

17. **Institut canadien d'information sur la santé.** Métadonnées du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA). [En ligne] [Cité: janvier 12, 2026.] <https://www.cihi.ca/fr/metadonnees-du-systeme-national-dinformation-sur-les-soins-ambulatoires-snisa>.

18. **Canadian Institute for Health Information.** Population Grouping Methodology. [En ligne] [Cité: 12 janvier 2026.] <https://www.cihi.ca/en/submit-data-and-view-standards/methodologies-and-decision-support-tools/case-mix/population-grouping-methodology>.

19. **Institute canadien d'information sur la santé.** Méthodologie de regroupement de la population. [En ligne] [Cité: janvier 12, 2026.] <https://www.cihi.ca/fr/normes-et-soumission-de-donnees/methodologies-et-outils-daide-a-la-decision/groupes-clients/methodologie-de-regroupement-de-la-population>.

20. **CBC News.** Public health plans to cover primary care by nurse practitioners and midwives in 2026. *CBC News*. [En ligne] January 10, 2025. [Cité: 1 février 2026.] <https://www.cbc.ca/news/politics/provincial-health-plans-nurse-practitioners-1.7428343>.

21. *Human resources planning and the production of health: A needs-based analytical framework.* Birch, S., Kephart, G., Tomblin Murphy, G., O'Brien-Pallas, L., Alder, R., & MacKenzie, A. 1, s.l. : Human Resources for Health, 2007, Vol. 5.

Annexes:

Tableau A : Contributeurs

Contributeurs	Organisations
Duncan Whyte, Mansoureh Jalikhany	Gouvernement de Colombie Britannique
Essi Rust	Système de santé en Albera
Jinjun Tong*	Gouvernement de Saskatchewan
Joyce Owusu-Muhanuka*, Jide Babalola	Soins communs Manitoba
Li Jiang*	Association médicale de l'Ontario
Cynthia Damba*	Santé Ontario
Michael Campo*	Ministère de la sante de l'Ontario
Victoire Houenon	Gouvernement du Quebec
Jonathan Boudreau*	Gouvernement de Nouveau-Brunswick
Adrian Mackenzie	Santé Nouvelle Ecosse
Nadine MacLean*	Gouvernement de l'Isle Prince Edouard
Andrew Wells*, Janine O'Malley*	Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador
Brian Gaas*	Gouvernement de Yukon
Hosni Zeaiter*	Gouvernement de Nunavut
Saimum Wahid*	Institut canadien d'information sur la santé
Deirdre Hennessey*	Statistiques Canada
Olesya Levina*	Santé Canada
Rebecca Correia*	Institut des sciences de l'évaluation clinique, Université Dalhousie, Université McMaster
* Ces contributeurs font également partie d'un groupe consultatif qui a apporté son soutien à l'élaboration du présent rapport.	

Tableau B: Liste complète des groupes de prestataires de soins de santé faisant l'objet de modèles de modélisation de la demande dans les territoires de compétence canadiens

Rang	Groupes de prestataires de soins de santé	Nombre de modèles
1.	Ambulancier(e) paramédicale / Personnels paramédicale	11
2.	Travailleurs/travailleuse sociaux	9
3.	Infirmiers/Infirmières praticiennes	8
4.	Infirmiers/Infirmières auxiliaires autorisées	8
5.	Inhalothérapeute	9
6.	Pharmacien(ne)	8
7.	Technologiste de laboratoire médical	7
8.	Ergothérapeute	7
9.	Médecins - Médecine de famille	7
10.	Physiothérapeute	7
11.	Infirmier/Infirmière autorisées	7
12.	Technologue en imagerie médicale du domaine de médecine nucléaire	6
13.	Préposé(e) aux services de soutien à la personne / Assistant en soins de longue durée / Travailleur/travailleuse des services à domicile / Aide à domicile / Préposé(e) aux services à domicile / Préposé(e) aux soins aux patients / Préposé(e) aux soins aux patients / Préposé(e) aux soins aux résidents	6
14.	Médecins - Anesthésiologie	6
15.	Échographistes	6
16.	Diététistes	5
17.	Technologue en imagerie par résonance magnétique (IRM)	5
18.	Perfusionniste clinique	5
19.	Techniciens en pharmacie	5
20.	Médecins - Oncologie	5
21.	Médecins - Pédiatrie	5
22.	Médecins - Chirurgie	5
23.	Psychologue	5
24.	Audiologiste	4
25.	Assistants de laboratoire médical	4
26.	Technologues en radiation médicale	4
27.	Médecins - Médecine d'urgence	4
28.	Médecins - Obstétrique et gynécologie	4

29.	Médecins - Psychiatrie	4
30.	Médecins – Spécialiste des maladies respiratoires	4
31.	Médecins - Spécialistes	4
32.	Thérapeutes en radiation	4
33.	Orthophonistes	4
34.	Assistant(e) en Anesthésiologie	3
35.	Technologue en électro-neurophysiologie	3
36.	Praticien(ne) en information	3
37.	Préposé(e) en retraitement des dispositifs médicaux	3
38.	Sage-femmes	3
39.	Infirmiers/Infirmières	3
40.	Assistant(e)s technique en pharmacie	3
41.	Médecins	3
42.	Médecins - Chirurgie Cardiovasculaire	3
43.	Médecins - Cardiologie	3
44.	Médecins - Dermatologie	3
45.	Médecins - Gastroentérologie	3
46.	Médecins - Gériatrie	3
47.	Médecins - Hématologie	3
48.	Médecins - Infectiologie	3
49.	Médecins - Néphrologie	3
50.	Médecins - Neurologie	3
51.	Médecins - Neurochirurgie	3
52.	Médecins - Ophtalmologie	3
53.	Médecins - Chirurgie orthopédique	3
54.	Médecins - Otorhinolaryngologie	3
55.	Médecins - Chirurgie plastique	3
56.	Médecins - Radiologie	3
57.	Médecins - Rhumatologie	3
58.	Médecins - Urologie	3
59.	Inspecteur de santé publiques	3
60.	Technologue cardiovasculaire	2
61.	Psychologue clinicien(ne)	2
62.	Cytotechnologistes	2
63.	Spécialiste en dosimétrie	2
64.	Technologue en électroencéphalographie (EEG)	2
65.	Physiciens médicaux	2
66.	Technologues en orthopédies	2
67.	Assistant(e)s en anatomopathologies	2
68.	Médecins - Endocrinologie et métabolisme	2
69.	Médecins - MF Soins aux personnes âgées	2

70.	Médecins - Médecine nucléaire	2
71.	Médecins - Médecine de soins palliatifs	2
72.	Médecins - Pathologie	2
73.	Médecins - Médecine physique et réadaptation	2
74.	Médecins - Radio-oncologie	2
75.	Médecins - Chirurgie thoracique	2
76.	Médecins - Chirurgie vasculaire	2
77.	Ludothérapeute	2
78.	Assistant(e)s en réadaptations	2
79.	Praticien(ne)s de soins spirituels	2
80.	Travailleur/travailleuse de milieu - toxicomanie	1
81.	Conseillers en toxicomanie	1
82.	Agent(e) Administratif	1
83.	Aide-orthophoniste	1
84.	Technicien(ne)s en cardiologies	1
85.	Technologue des fonctions pulmonaires	1
86.	Aide de clinique médicale	1
87.	Cytogénétique/cytogénéticien	1
88.	Spécialistes cliniques	1
89.	Technicien(ne)s de laboratoire médical et de radiologie	1
90.	Technologist(e), services de laboratoire et de radiologie combinés	1
91.	[SOINS EN ÉQUIPE] Assistant en soins de longue durée, Infirmières auxiliaires autorisées, Infirmières autorisées, Aides-soignants en soins de longue durée	1
92.	Cuisinier/cuisinière	1
93.	Technologues en tomodesitométriques (TDM)	1
94.	Assistant(e) en imagerie diagnostique	1
95.	Technologue en imagerie diagnostique	1
96.	Répondant(e) médical(e)s d'urgences	1
97.	Infirmier/infirmière d'urgence	1
98.	Assistant(e) médico-légal	1
99.	Conseiller/conseillère en génétique	1
100.	Génomique	1
101.	Commis aux archives médicales	1
102.	Technicien(ne) de dossiers médicaux	1
103.	Agent de relations humaines	1
104.	Conseiller en services sociaux	1
105.	Intervenant(e) en services de soutien aux pairs autochtone	1
106.	Analyst(e)s informatiques	1

107.	Technicien En Informatique	1
108.	Assistant(e) laboratoire	1
109.	Chercheurs en laboratoire	1
110.	Thérapeute en counseling autorisé	1
111.	Physicien(ne) médical(e)	1
112.	Secrétaire médicale	1
113.	Technologue en ultrasonographie médicale	1
114.	Technologiste médical	1
115.	Thérapeute en santé mentale	1
116.	Travailleur/travailleuse en santé mentale	1
117.	Préposé(e) à la morgue	1
118.	Nutritionnist(e)	1
119.	Assistant(e) en ergothérapie/physiothérapie	1
120.	Aide de salle d'opération	1
121.	Technicien(ne) orthésiste	1
122.	Orthésiste	1
123.	Préposé(e) aux soins aux patients	1
124.	Médecins - Immunologie clinique	1
125.	Médecins - Médecine de soins intensifs	1
126.	Médecins - Endocrinologie	1
127.	[SOINS EN ÉQUIPE] Médecins - famille, Infirmières praticiennes, Infirmières autorisées, Infirmières auxiliaires autorisées, Administrateurs de cabinets médicaux	1
128.	[SOINS EN ÉQUIPE] Médecins - famille, Médecins - Psychiatrie, Médecins – Médecins - Pédiatrie, Infirmières autorisées, Ergothérapeutes, Psychologues, Travailleur social/travailleuse sociale, Pharmaciens	1
129.	Médecins - MF Spécialiste de la dépendance	1
130.	Médecins - MF Médecine communautaire et soins primaire	1
131.	Médecins - MF Santé mentale	1
132.	Médecins - MF Compétences chirurgicales obstétricales, matériel et santé néonatale	1
133.	Médecins - MF Médecine du sport et de l'exercice	1
134.	Médecins - Gastroentérologue	1
135.	Médecins - Médecine interne générale	1
136.	Médecins – Génétique	1
137.	Médecins - Gériatrie/psychiatrie	1
138.	Médecins - Médecine interne et médecine du travail	1

139.	Médecins - Médecine interne et soins intensifs	1
140.	Médecins - Chirurgie pédiatrique	1
141.	Médecins - Médecine physique	1
142.	Médecins - Santé publique	1
143.	Médecins - Santé publique et médecine préventive	1
144.	Médecins – Résidence	1
145.	Assistant(e) médical	1
146.	Ingénieur(e)s en électricité	1
147.	Prothésist(e)	1
148.	Aide en psychiatrie	1
149.	Technologues en radiologies	1
150.	Assistant(e) d'inhalothérapeute	1
151.	Technicien En éducation spécialisée	1
152.	Aide-soignant/aide-soignante non certifié	1
153.	Employés infirmiers non-autorisé	1
154.	Technologue en rayons x (radiologie)	1

Tableau C : Liste complète des groupes de prestataires de soins de santé faisant l'objet de modélisation dans les territoires de compétence canadiens

Rang	Groupes de prestataires de soins de santé	Nombre de modèles
220.	Préposé(e) aux services de soutien à la personne / Assistant(e) en soins de longue durée / Travailleur/travailleuse des services à domicile / Aide à domicile / Préposé(e) aux services à domicile / Préposé(e) aux soins aux patients / Préposé(e) aux soins aux patients / Préposé(e) aux soins aux résidents	12
221.	Infirmiers/Infirmières auxiliaires autorisées	11
222.	Ambulanciers paramédicaux / Personnels paramédicale	11
223.	Travailleurs sociaux/travailleuse sociale	11
224.	Infirmiers/Infirmières praticiennes	10
225.	Médecins - Anesthésiologie	10
226.	Médecins - Médecine d'urgence	10
227.	Infirmiers/Infirmières autorisées	10
228.	Pharmacien(ne)s	9
229.	Médecins - Médecine de famille	9
230.	Médecins - Pédiatrie	9
231.	Inhalothérapeutes	9
232.	Technologist(e) de laboratoire médical(e)	8
233.	Ergothérapeute	8
234.	Physiothérapeute	8
235.	Diététiste	7
236.	Médecins - Gériatrie	7
237.	Médecins - Pneumologie (médecine respiratoire)	7
238.	Technologue en imagerie médicale du domaine de médecine nucléaire	6
239.	Médecins – Chirurgie générale	6
240.	Médecins - Obstétrique et gynécologie	6
241.	Médecins - Psychiatrie	6
242.	Psychologues	6
243.	Échographiste	6
244.	Orthophonistes	6
245.	Audiologistes	5
246.	Assistants de laboratoire médical	5
247.	Technologues en radiation médicale	5
248.	Technologue en imagerie par résonance magnétique (IRM)	5
249.	Perfusionniste Cliniques	5
250.	Techniciens en pharmacie	5

251.	Médecins - Cardiologie	5
252.	Médecins - Dermatologie	5
253.	Médecins - Gastroentérologie	5
254.	Médecins - Hématologie	5
255.	Médecins - Infectiologie	5
256.	Médecins - Néphrologie	5
257.	Médecins - Neurologie	5
258.	Médecins - Neurochirurgie	5
259.	Médecins - Ophtalmologie	5
260.	Médecins - Chirurgie orthopédique	5
261.	Médecins - Oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale	5
262.	Médecins - Chirurgie plastique	5
263.	Médecins - Rhumatologie	5
264.	Médecins - Urologie	5
265.	Sage-femmes	4
266.	Médecins - Chirurgie cardiovasculaire	4
267.	Médecins - Médecine de soins intensifs	4
268.	Médecins – Oncologie médicale	4
269.	Médecins - Médecine nucléaire	4
270.	Médecins - Oncologie	4
271.	Médecins - Médecine physique et réadaptation	4
272.	Médecins - Santé publique et médecine préventive	4
273.	Médecins - Radio-oncologie	4
274.	Médecins - Spécialistes	4
275.	Médecins - Chirurgie vasculaire	4
276.	Thérapeute en radiation	4
277.	Assistante en anesthésiologie	3
278.	Technologue cardiovasculaire	3
279.	Technologue en électro-neurophysiologie	3
280.	Praticien(ne) en information	3
281.	Physicien(ne) médical(e)	3
282.	Médecins - Radiologie diagnostique	3
283.	Médecins - Endocrinologie et métabolisme	3
284.	Médecins - Médecine interne générale	3
285.	Médecins - Médecine du travail	3
286.	Médecins - Médecine palliative	3
287.	Médecins - Chirurgie thoracique	3
288.	Inspecteur de santé publique	3
289.	Psychologue clinicien(ne)	2
290.	Cytotechnologiste	2
291.	Assistant(e) dentaire	2
292.	Hygiéniste dentaire	2
293.	Spécialiste en dosimétrie	2
294.	Technologue en électroencéphalographie (EEG)	2

295.	Préposé(e) en retraitement des dispositifs médicale	2
296.	Technologue en orthopédie	2
297.	Assistant(e) en anatomopathologie	2
298.	Assistant(e) technique en pharmacie	2
299.	Médecins	2
300.	Médecins - Immunologie clinique et allergie	2
301.	Médecins - Endocrinologie	2
302.	Médecins - Gériopsychiatrie	2
303.	Médecins - Médecine interne	2
304.	Médecins - Médecine de laboratoire et pathologie	2
305.	Médecins – Génétique médicale	2
306.	Médecins - Microbiologie médicale	2
307.	Médecins - Chirurgie pédiatrique	2
308.	Médecins - Radiologie	2
309.	Médecins - Médecine du sport et de l'exercice	2
310.	Technologues en radiologies	2
311.	Ludothérapeute	2
312.	Infirmier/Infirmière psychiatriques autorisées	2
313.	Assistant(e) en réadaptations	2
314.	Praticien(ne) de soins spirituels	2
315.	Travailleur/travailleuse de milieu - toxicomanie	1
316.	Conseiller/conseilleuse en toxicomanie	1
317.	Agent(e) Administratif	1
318.	Aide-orthophoniste	1
319.	Technicien(ne)s en cardiologies	1
320.	Technologue des fonctions pulmonaires	1
321.	Praticien en développement de carrière et conseillers d'orientation professionnelle (sauf dans le domaine de l'éducation)	1
322.	Aide de clinique médicale	1
323.	Cytogénétique/cytogénéticien	1
324.	Spécialiste cliniques	1
325.	Technicien(ne) de laboratoire médical et de radiologie	1
326.	Technologiste, services de laboratoire et de radiologie combinés	1
327.	Cuisinier/cuisinière	1
328.	Technologues en tomodensitométries (TDM)	1
329.	Dentiste	1
330.	Assistant(e) en imagerie diagnostiques	1
331.	Technologue en imagerie diagnostique	1
332.	Éducateurs et assistants en petite enfance	1
333.	Répondant(e) médical(e) d'urgence	1
334.	Préparation aux situations d'urgence - Maladies transmissibles	1
335.	Infirmier/infirmière d'urgence	1

336.	Agent(e) en hygiène de l'environnement	1
337.	Épidémiologiste	1
338.	Assistant(e) médico-légal	1
339.	Conseiller/conseillère en génétique	1
340.	Génomique	1
341.	Agent(e) de programme de promotion de la santé	1
342.	Commis aux archives médicales	1
343.	Technicien(ne) de dossiers médicaux	1
344.	Agent de relations humaines	1
345.	Conseiller en services sociaux	1
346.	Intervenant(e) en services de soutien aux pairs autochtone	1
347.	Analyst(e) informatiques	1
348.	Technicien(ne) en informatique	1
349.	Assistant(e) laboratoire	1
350.	Chercheur/chercheuse en laboratoire	1
351.	Thérapeute en counseling autorisé	1
352.	Directeurs/directrices des soins de santé	1
353.	Technicien(ne) au retraitement des dispositifs médicaux	1
354.	Secrétaire médicale	1
355.	Technologue en ultrasonographie médicale	1
356.	Technologiste médical	1
357.	Thérapeute en santé mentale	1
358.	Travailleur/travailleuse en santé mentale	1
359.	Préposé(e) à la morgue	1
360.	Infirmier/Infirmière	1
361.	Aides-soignants, aides-soignants et assistants de service aux patients	1
362.	Nutritionniste	1
363.	Assistant(e) en ergothérapie/physiothérapie	1
364.	Aide de salle d'opération	1
365.	Technicien(ne) orthésiste	1
366.	Orthésiste	1
367.	Autres professions auxiliaires dans le domaine des services de santé	1
368.	Assistant(e) en pharmacie	1
369.	Médecins - Pathologie Anatomique	1
370.	Médecins - Spécialiste de la dépendance	1
371.	Médecins - Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	1
372.	Médecins - Immunologie clinique	1
373.	Médecins - Pharmacologie clinique et toxicologie	1
374.	Médecins - Chirurgie colorectale	1
375.	Médecins - Pédiatrie développemental	1
376.	Médecins - Compétences avancées en chirurgie	1
377.	Médecins - MF Spécialiste de la dépendance	1
378.	Médecins - MF Soins aux personnes âgées	1

379.	Médecins - MF Médecine communautaire et soins primaire	1
380.	Médecins - MF Compétences avancées en chirurgie	1
381.	Médecins - MF Médecine hospitalière	1
382.	Médecins - MF Santé mentale	1
383.	Médecins - MF Compétences chirurgicales obstétricales, matériel et santé néonatale	1
384.	Médecins - Pathologie judiciaire	1
385.	Médecins - Psychiatrie légale	1
386.	Médecins - Gastroentérologue	1
387.	Médecins - Pathologie générale	1
388.	Médecins - Oncologie médicale	1
389.	Médecins - Chirurgie thoracique générale	1
390.	Médecins - Génétique	1
391.	Médecins – Santé globale	1
392.	Médecins - Oncologie gynécologique	1
393.	Médecins - Endocrinologie gynécologique de la reproduction et infertilité	1
394.	Médecins - Pathologie hématologique	1
395.	Médecins - Médecine hospitaliste	1
396.	Médecins - Médecine interne et médecine du travail	1
397.	Médecins - Médecine interne et soins intensifs	1
398.	Médecins – Radiologie interventionnelle	1
399.	Médecins – Médecine maternelle et fœtale	1
400.	Médecins - Biochimie médicale	1
401.	Médecins - Santé mentale	1
402.	Médecins - Médecine néonatale et périnatale	1
403.	Médecins - Neuropathologie	1
404.	Médecins - Neuroradiologie	1
405.	Médecins - Compétences en chirurgie obstétricale	1
406.	Médecins - Anesthésiologie pédiatrique	1
407.	Médecins - Chirurgie cardiovasculaire pédiatrique	1
408.	Médecins – Cardiologie pédiatrique	1
409.	Médecins - Immunologie clinique et allergie pédiatrique	1
410.	Médecins - Soins intensifs pédiatriques	1
411.	Médecins - Médecine d'urgence pédiatrique	1
412.	Médecins - Endocrinologie et métabolisme pédiatrique	1
413.	Médecins - Gastroentérologie pédiatrique	1
414.	Médecins - Hématologie oncologie pédiatrique	1
415.	Médecins - Infectiologue pédiatrique	1
416.	Médecins - Néphrologie pédiatrique	1
417.	Médecins - Chirurgie orthopédique	1
418.	Médecins - Radiologie pédiatrique	1
419.	Médecins - Rhumatologie pédiatrique	1
420.	Médecins - Médecine de la douleur	1
421.	Médecins - Pathologie	1

422.	Médecins - Médecine physique et réadaptation	1
423.	Médecins - Santé en prison	1
424.	Médecins - Résidence	1
425.	Médecins - Chirurgie Cardiovasculaire et Thoracique	1
426.	Médecins - Médecine transfusionnelle	1
427.	Assistant(e) médical	1
428.	Ingénieur(e) en électricité	1
429.	Prothésiste	1
430.	Aide en psychiatrie	1
431.	Psychiatrie	1
432.	Assistant(e) d'Inhalothérapeute	1
433.	Chercheurs en politique sociale, consultants et responsables de programmes	1
434.	Technicien En Éducation Spécialisée	1
435.	Thérapeutes en counseling et thérapies spécialisées connexes	1
436.	Aide-soignant/aide-soignante non certifié	1
437.	Employés infirmiers non-autorisé	1
438.	Technologue en rayons x (radiologie)	1