

Section 9

Résumé et conclusion	1148
Références	1152

Section 9

Résumé et conclusion

Cette publication présente une partie des renseignements actuellement disponibles qui nous permettent d'aborder certaines questions essentielles que les Canadiens doivent se poser aujourd'hui : le Canada, les provinces et les territoires comptent-ils suffisamment de personnes intéressées possédant les compétences voulues qui veulent travailler dans le secteur de la santé? Sont-ils dotés de l'infrastructure, de la capacité et du système d'éducation efficace nécessaires pour garantir une offre de travailleurs de la santé suffisante pour satisfaire à la demande de soins de santé future?

La présente étude, basée sur les principales sources de données de Statistique Canada relatives à l'éducation des Canadiens, a fourni certains renseignements importants sur ce qui se passe avant, durant et après les études en santé. L'étude a porté principalement sur l'intérêt pour les professions de la santé, les caractéristiques des étudiants, des diplômés et du corps professoral des programmes universitaires d'études en santé, les expériences sur le marché du travail des récents diplômés de ces programmes, les compétences en littératie des adultes et leur capacité d'utiliser les technologies de l'information et des communications ainsi que la participation continue des travailleurs de la santé aux activités de formation officielle et non officielle.

Les jeunes aux études secondaires manifestent beaucoup d'intérêt pour les professions de la santé. En 2000, environ 12 % des jeunes Canadiens de 15 ans déclaraient vouloir travailler dans une profession de la santé. À la fin de leurs études secondaires, toutefois, de nombreux jeunes ont changé d'avis et seulement la moitié de ceux qui souhaitaient travailler dans le domaine de la santé le veulent toujours. Chez les jeunes Canadiens de 18 à 20 ans, 8 % aspiraient à travailler dans une profession de la santé. Cependant, il s'agit d'un nombre considérable de jeunes puisqu'en 2001, 5 % de la population active travaillaient dans des professions de la santé. La perte d'intérêt pour les professions de la santé à mesure que les jeunes approchent de la vingtaine se manifeste également dans la plupart des provinces.

Des recherches plus poussées sont nécessaires pour bien comprendre quels facteurs sont liés à l'éveil et à la perte d'intérêt pour les professions de la santé et pour déterminer si ces jeunes réaliseront leurs aspirations. Les facteurs à envisager comprennent l'évolution du rendement scolaire au fil du temps, la sensibilisation aux autres perspectives de carrière, l'évolution des perceptions en ce qui concerne un choix professionnel réaliste et l'évolution des expériences de vie.

La vaste majorité des jeunes Canadiens qui aspirent à travailler dans le domaine de la santé sont des femmes. Cette réalité reflète le profil démographique de la population active en 2001, où 79 % des travailleurs de l'ensemble des

professions de la santé étaient des femmes. Cela signifie que la prédominance des femmes dans les effectifs du secteur global de la santé est peu susceptible de varier dans un avenir rapproché.

À l'échelle provinciale, les jeunes qui s'intéressaient aux professions de la santé en général étaient proportionnellement un peu moins nombreux à provenir de régions rurales que l'ensemble des jeunes. C'est également le cas de ceux qui voulaient devenir médecins.

Les immigrants peuvent constituer une autre source de travailleurs de la santé. À leur arrivée, toutefois, les professionnels formés à l'étranger doivent s'adapter à la fois pour s'intégrer à la société en général et pour trouver un travail qui leur convient. L'évaluation et la reconnaissance des acquis (ÉRA) est un mécanisme particulièrement important pour la reconnaissance des titres de compétence internationaux des immigrants qui souhaitent exercer une profession dans le domaine de la santé. Environ les trois quarts des 9 % d'immigrants qui ont déclaré vouloir travailler dans une profession liée à la santé avant d'immigrer au Canada ont demandé une évaluation de leurs titres de compétence acquis à l'étranger auprès d'une organisation offrant de tels services, de préférence auprès d'un établissement d'enseignement postsecondaire, et ce, dans l'ensemble des provinces. La plupart de ces personnes appartiennent au groupe d'âge d'activité maximale de 25 à 44 ans et ont déjà une formation collégiale ou universitaire. Il n'est donc pas étonnant de constater que plus de 70 % ont obtenu la reconnaissance complète ou partielle de leurs titres de compétence.

Les programmes d'études en santé tâchent de répondre aux besoins de ces jeunes et des travailleurs de la santé qui ont reçu leur formation à l'étranger ainsi qu'à ceux des Canadiens plus âgés qui retournent au collège ou à l'université pour actualiser leurs connaissances, poursuivre de nouvelles études en santé ou suivre des cours dans le cadre de leur formation continue. Il existe de nombreux cheminements d'accès aux études en santé et au fil de ces études. Les étudiants inscrits aux programmes d'études en santé sont plus susceptibles de posséder déjà une formation postsecondaire ou une expérience du travail à plein temps. Par conséquent, les étudiants inscrits aux programmes d'études en santé et qui achèvent de tels programmes sont généralement plus âgés que la moyenne.

Les diplômés des programmes d'études en santé sont moins susceptibles de poursuivre immédiatement des études supplémentaires. Ils ont plutôt tendance à faire une transition rapide au marché du travail. Deux ans après l'obtention du diplôme, plus des trois quarts des diplômés des programmes d'études en santé travaillent dans une profession de la santé.

Les résultats sur le marché du travail des diplômés des programmes d'études en santé montrent bien que leurs compétences sont en demande. Presque tous les diplômés des programmes d'études en santé qui ne poursuivent pas d'études supplémentaires sont employés deux ans après l'obtention du diplôme et la plupart occupent des postes à plein temps. Le maintien en poste dans les professions de la santé est également élevé chez ces diplômés. Plus de neuf diplômés universitaires en santé sur dix ayant déclaré exercer une profession de la santé deux ans après l'obtention de leur diplôme travaillaient toujours dans le domaine de la santé trois ans plus tard. La situation était à peu près la même au niveau collégial. En outre, même deux ans seulement après l'obtention de leur diplôme, les diplômés des

programmes d'études en santé gagnent habituellement plus que les diplômés d'autres programmes.

La probabilité d'emploi plus élevée alliée aux gains plus élevés compense le fait que les diplômés des programmes d'études en santé sont plus susceptibles d'avoir une dette d'études et qu'ils ont tendance à avoir un niveau d'endettement plus élevé. Malgré cela, ils ne sont pas plus susceptibles que leurs homologues d'autres programmes à devoir encore rembourser un montant élevé de leur prêt étudiant cinq ans après l'obtention de leur diplôme.

Lorsqu'ils considèrent la planification et la gestion des ressources humaines en santé (RHS) au Canada, les planificateurs de soins de santé cherchent à établir des politiques et des stratégies pour attirer les professionnels de la santé, à promouvoir des perspectives d'emploi satisfaisantes ainsi qu'à créer et à maintenir un environnement de travail stimulant, sûr et sécuritaire. Au Canada, deux ans après avoir obtenu leur diplôme, environ 23 800 diplômés, soit 9 % de l'ensemble des diplômés (aux niveaux collégial et universitaire), avaient quitté leur province d'études pour une autre province ou un autre territoire. Les diplômés en santé représentent environ 8 % de cette migration de sortie. Si l'on ajoute les étudiants inscrits à certains programmes d'études liées à la santé comme la psychologie, le travail social et la santé ou l'éducation physique/conditionnement physique, cette proportion passe à environ 15 %.

Le dernier aspect des études en santé abordé est celui de la formation continue des travailleurs de la santé. Si la capacité d'utiliser les technologies de l'information et des communications était nettement moins élevée chez les adultes des professions de la santé que chez leurs homologues d'autres professions, la majorité d'entre eux possédaient pourtant le niveau de compétence « souhaité » en compréhension de textes suivis, en compréhension de textes schématisés, en numérotation et en résolution de problèmes pour acquérir des connaissances et des compétences supplémentaires tout au long de leur vie. En fait, après leur entrée sur le marché du travail, les travailleurs de la santé continuent de relever leurs compétences, même lorsque cela n'est pas requis. Le soutien de la formation officielle est élevé chez les employeurs dans le domaine de la santé et leurs travailleurs en tirent parti. Environ 60 % des adultes des professions de la santé ont suivi une formation officielle liée à l'emploi en 2002, soit le double du taux pour l'ensemble des professions.

Même si nous disposons de renseignements utiles sur les personnes qui s'intéressent aux études en santé, qui les poursuivent et qui accèdent aux professions dans le domaine de la santé, d'autres recherches sont nécessaires pour déterminer pourquoi les jeunes cessent de s'intéresser aux études en santé et quels facteurs ou obstacles empêchent les jeunes qui sont qualifiés de les poursuivre. En outre, on dispose de très peu de renseignements sur les programmes d'études en santé eux-mêmes. Quelles sont les contraintes à l'augmentation de la capacité d'accueil des établissements d'enseignement postsecondaire et quels facteurs ou obstacles influent sur le recrutement des étudiants, la formation efficace, le maintien des étudiants dans leurs programmes ou dans les programmes d'études en santé dans l'ensemble et la transition positive au marché du travail après l'obtention du diplôme? Dans quelle mesure les contraintes financières et institutionnelles limitent-elles les inscriptions ou influencent-elles l'apprentissage des étudiants? Quel est l'effet de la disponibilité de stages cliniques (formation pratique) sur les

inscriptions et l'apprentissage? Quels facteurs limitent la disponibilité d'une formation pratique (clinique)? Qu'est-ce qui explique le grand nombre de travailleurs de la santé qui déclarent des besoins de formation non satisfaits?

Outre les questions portant sur le nombre d'étudiants qui achèvent leur programme d'études en santé, d'autres questions visent à déterminer qui sont ces personnes. Alors que les étudiants membres d'une minorité visible sont surreprésentés parmi les jeunes qui veulent travailler dans le domaine de la santé, ils sont sous-représentés parmi ceux qui achèvent leur programme d'études en santé. Ont-ils des entraves différentes sur lesquelles il convient de se pencher? De même, pourquoi les jeunes des régions rurales s'intéressent-ils moins aux professions du secteur de la santé? À quels obstacles se heurtent-ils? Qui sont les étudiants qui décident de travailler en région rurale après avoir terminé leur programme d'études? Plus particulièrement, que savons-nous au sujet des programmes d'études en santé offerts aux étudiants autochtones qui pourraient satisfaire les besoins en soins de santé des collectivités autochtones? Voilà autant de questions sur lesquelles doivent porter les recherches afin de permettre de bien comprendre le rôle que peuvent jouer les programmes d'études en santé dans l'amélioration de l'offre de travailleurs de la santé au Canada.

Références

- Allen, Mary, Rita Ceolin, Sylvie Ouellette, Johanne Plante et Chantal Vaillancourt. 2006. *Éducation et ressources humaines en santé : aperçu des besoins en information*. N° 81-595-MIF au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. 85 p. Documents de recherche, n° 041. <http://www.statcan.ca/francais/research/81-595-MIF/81-595-MIF2006041.pdf> (consulté le 26 septembre 2006).
- Allen, Mary, Rita Ceolin, Sylvie Ouellette, Johanne Plante et Chantal Vaillancourt. 2007. *Éducation des travailleurs de la santé : un portrait statistique*. N° 81-595-MIF au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. 460 p. Documents de recherche, n° 049. <http://www.statcan.ca/francais/research/81-595-MIF/81-595-MIF2007049.pdf> (consulté le 15 novembre 2007).
- Association canadienne pour la reconnaissance des acquis (CAPLA). 2006. *Reconnaître Les acquis des immigrants au Canada : vers l'uniformité et l'excellence*. 211 p. Juin 2006. http://www.capla.ca/f_immigrants_au_Canada.php (consulté le 28 janvier 2008).
- Association des facultés de médecine du Canada. 2007. *Nombre de diplômés MD décernés par les universités canadiennes de 1940 à 2007 selon le sexe des diplômés*. Statistiques relatives à l'enseignement médical au Canada. Extraits de l'édition d'automne 2007. <http://www.afmc.ca/pdf/Grad-Trend.pdf> (consulté le 7 février 2008).
- Boyd, Monica et Grant Schellenberg. 2007. Réagrément et professions des médecins et ingénieurs immigrants. *Tendances sociales canadiennes*. N° 11-008-XIF au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. 10 p. Septembre 2007. <http://www.statcan.ca/francais/freepub/11-008-XIF/2007004/pdf/11-008-XIF200700410312.pdf> (consulté le 15 novembre 2007).
- Brooks RG, Mardon R, Clawson A. 2003. The rural physician workforce in Florida: a survey of US- and foreign-born primary care physicians. *Journal of Rural Health* 2003; 19(4):484-91.
- Centre syndical et patronal du Canada. 2004. *Guide du CSPC sur l'immigration et les pénuries de compétences*. http://www.clbc.ca/files/Reports_French/Immigration_Handbook_fr.pdf (consulté le 4 août 2006).
- Conseil des ministres de l'Éducation (Canada). 2005. *L'évaluation en science III du PIRS (2004)*. Toronto : Conseil des ministres de l'Éducation (Canada), Canada. 192 pages.
- Easterbrook M, Godwin M, Wilson R, Hodgetts G, Brown G, Pong R, et coll. 1999. Rural background and clinical rotations during medical training: effect on practice location. *Journal de l'Association Médicale Canadienne* 1999; 160(8):1159-63.
- Galarneau, Diane. 2003. *Les professionnels de la santé. L'emploi et le revenu en perspective*. No 75-001-XIF2003112 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. 30 p. Décembre 2003.
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). 2007. *Les dispensateurs de soins de santé au Canada, 2007*. Ottawa, 143 pages.

- Junor, Sean et Alex Usher. 2004. *Le prix du savoir 2004 : L'accès à l'éducation et la situation financière des étudiants au Canada*. Collection de recherches du millénaire. http://www.millenniumscholarships.ca/uploadfiles/documents/research/Prix_du_Savoir-2004.pdf (consulté le 6 juin 2006).
- Laven GA, Beilby JJ, Wilkinson D, McElroy HJ. 2003. Factors associated with rural Practice among Australian-trained general practitioners. *Medical Journal of Australia* 2003; 179 (2): 75-9.
- Peters, Valerie. 2004. *Travail et formation : premiers résultats de l'Enquête sur l'éducation et la formation des adultes de 2003*. N° 81-595-MIF2004015 au Catalogue de Statistique Canada. Ottawa. 67 p. Documents de recherche, n° 015.
- Rabinowitz HK, Diamond JJ, Hojat M, Hazelwood CE. 1999. Demographic, educational and economic factors related to recruitment and retention of physicians in rural Pennsylvania. *Journal of Rural Health* 1999; 15:212-28.
- Rabinowitz HK, Diamond JJ, Markham FW, Paynter NP. 2001. Critical factors for designing programs to increase the supply and retention of rural primary care physicians. *Journal of the American Medical Association* 2001; 286:1041-8.
- Rourke, James. 2005. Strategies to increase the enrolment of students of rural origin in medical school: recommendations from the Society of Rural Physicians of Canada. *Journal de l'Association Médicale Canadienne*, 4 janvier 2005. <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/172/1/62#R5-30> (consulté le 18 juin 2008).
- Statistique Canada. 2001a. *Profession - Classification nationale des professions pour statistiques de 2001 (523), catégorie de travailleurs (6) et sexe (3) pour la population active de 15 ans et plus, pour le Canada, les provinces, les territoires, les régions métropolitaines de recensement et les agglomérations de recensement, recensement de 2001 - Données-échantillon (20 %). Tableaux thématiques : Population active du Canada : travail rémunéré*. N° 97F0012XCB2001021 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. <http://www12.statcan.ca/francais/census01/products/standard/themes/RetrieveProductTable.cfm?Temporal=2001&PID=60362&APATH=3&GID=431515&METH=1&PTYPE=55440&THEME=46&FOCUS=0&AID=0&PLACENAME=0&PROVINCE=0&SEARCH=0&GC=0&GK=0&VID=0&FL=0&RL=0&FREE=0> (consulté le 18 novembre 2007).
- Statistique Canada. 2001b. *Profession - Classification nationale des professions pour statistiques de 2001 (720A), certaines caractéristiques de la population active, démographiques, culturelles, de la scolarité et du revenu (258) et sexe (3) pour la population de 15 ans et plus, pour le Canada, les provinces, les territoires, les régions métropolitaines de recensement et les agglomérations de recensement, recensement de 2001 - Données-échantillon (20 %). Tableaux thématiques : Population active du Canada : travail rémunéré*. N° 97F0012XCB2001050 au catalogue de Statistique Canada . Ottawa. <http://www12.statcan.ca/francais/census01/products/standard/themes/RetrieveProductTable.cfm?Temporal=2001&PID=60937&GID=431515&METH=1&APATH=3&PTYPE=55496&THEME=46&AID=0&FREE=0&FOCUS=0&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=&GC=0&GK=0&SC=1&SR=1&RL=0&CPP=99&RPP=9999&d1=226> (consulté le 18 novembre 2007).
- Statistique Canada. 2003. *L'embauche des professeurs d'université à temps partiel est à la hausse*. N° 81-003-XIF au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. 42 p. Revue trimestrielle de l'éducation Vol. 9, n° 3. <http://www.statcan.ca/francais/freepub/81-003-XIF/0030281-003-XIF.pdf> (consulté le 20 juillet 2006).

- Statistique Canada. 2005. *Enquête longitudinale auprès des immigrants du Canada – S'établir dans un nouveau pays : un portrait des premières expériences*. N° 89-614-XWF au Catalogue de Statistique Canada. Ottawa. 119 p. Division des enquêtes spéciales. <http://www.statcan.ca/francais/freepub/89-614-XIF/89-614-XIF2005001.pdf> (consulté le 31 janvier 2008).
- Statistique Canada. 2006. *Enquête longitudinale auprès des immigrants du Canada : perspective régionale des expériences sur le marché du travail 2003*. N° 89-616-XIF au Catalogue de Statistique Canada. Ottawa. 46 p. <http://www.statcan.ca/francais/freepub/89-616-XIF/89-616-XIF2006001.pdf> (consulté le 21 février 2008).
- Statistique Canada. 2007. *Immigration au Canada : un portrait de la population née à l'étranger, Recensement de 2006*. N° 97-557-XIF au Catalogue de Statistique Canada. Ottawa. 39 p. <http://www12.statcan.ca/francais/census06/analysis/immcit/pdf/97-557-XIF2006001.pdf> (consulté le 21 février 2008).
- Statistique Canada. 2008. *L'évolution de la population active au Canada, Recensement de 2006*. N° 97-559-X au Catalogue de Statistique Canada. Ottawa. 40 p. <http://www12.statcan.ca/francais/census06/analysis/labour/pdf/97-559-XIF2006001.pdf> (consulté le 5 mars 2008).
- Statistique Canada et le Conseil des ministres de l'Éducation (Canada). 2006. *Rapport du Programme d'indicateurs pancanadiens de l'éducation 2005 : indicateurs de l'éducation au Canada*. N° 81-582-XIF2006001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. 186 p. Culture, tourisme et Centre de la statistique de l'éducation. <http://www.statcan.ca/francais/freepub/81-582-XIF/2006001/pdf/81-582-XIF2006001.pdf> (consulté le 15 novembre 2007).
- Statistique Canada et le Conseil des ministres de l'Éducation (Canada). 2007. *Rapport du Programme d'indicateurs pancanadiens de l'éducation 2007 : indicateurs de l'éducation au Canada*. N° 81-582-XIF2007001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. 400 p. Culture, tourisme et Centre de la statistique de l'éducation. <http://www.statcan.ca/francais/freepub/81-582-XIF/81-582-XIF2007001.pdf> (consulté le 16 janvier 2008).
- Statistique Canada et Organisation de coopération et de développement économiques. 2005. *Apprentissage et réussite : premiers résultats de l'Enquête sur la littératie et les compétences des adultes*. N° 81-603-XIF2005001 au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. 280 p. Culture, tourisme et Centre de la statistique de l'éducation. <http://www.statcan.ca/francais/freepub/89-603-XIF/2005001/pdf/89-603-XWF-part1.pdf> (consulté le 4 février 2008).
- Townsend, Elizabeth, Campbell, Carolyn et Curran-Smith, Janet. 2002. Accessibility and interactivity in distance education programs for health professors. *Journal of Distance Education*, 17, 12. http://cade.athabasca.ca/vol17.2/townsend_et_al.pdf (consulté le 14 février 2008).
- Turcotte, Julie, André Léonard et Claude Montmarquette. 2003. *Nouveaux résultats sur les déterminants de la formation dans les emplacements canadiens*. N° 71-584-MIF au catalogue de Statistique Canada. Ottawa. 100 p. La série sur le milieu de travail en évolution, n° 5. <http://www.statcan.ca/francais/freepub/71-584-MIF/71-584-MIF2003005.pdf> (consulté le 26 septembre 2006).
- Wilkinson D, Laven G, Pratt N, Beilby J. 2003. Impact of undergraduate and postgraduate rural training, and medical school entry criteria on rural practice among Australian general practitioners: a national study of 2,414 doctors. *Medical Education* 2003; 37:809-14.