

Brynaert



Associé.e.s

1A-205 Lavergne
Ottawa ON
K1L 5E4

613-799-0533

Sommaire de
l'analyse de la
conjoncture et des
facteurs pouvant
influer sur la
formation et la
recherche en santé en
français

Le 12 septembre 2011

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	3
1. LES TENDANCES.....	4
1.1. Tendances en santé.....	4
1.2. Tendances démographiques chez les CFMS	5
1.3. Tendances dans les professions en santé.....	8
1.4. Tendances au plan des études postsecondaires	10
2. FACTEURS D'INFLUENCE.....	12
2.1. Facteurs d'influence sur les politiques publiques	12
2.2. Facteurs d'influence sur les professions en santé.....	13
2.3. Facteurs d'influence sur la formation en français.....	13
2.4. Facteurs qui influencent la participation aux études postsecondaires	16
2.5. Facteurs qui influencent la recherche	17
3. CONSTATS ET CONCLUSIONS.....	17

LES SOINS DE SANTÉ AU CANADA : ANALYSE DE LA CONJONCTURE ET DES FACTEURS QUI INFLUENCERONT LA FORMATION ET LA RECHERCHE EN SANTÉ, EN FRANÇAIS

SOMMAIRE

Le Consortium national de formation en santé (CNFS) est un regroupement pancanadien de onze établissements d'enseignement universitaire et collégial offrant des programmes d'études en français dans diverses disciplines de la santé, et de partenaires régionaux qui permettent d'améliorer l'accès aux programmes de formation en santé en français au pays

En moyenne, plus de la moitié des francophones qui vivent en situation minoritaire n'ont pas, ou ont rarement, accès à des services de santé dans leur langue. Plusieurs études font état de l'importance de la langue maternelle dans la qualité et l'efficacité des soins fournis et la langue maternelle est considérée comme étant un facteur thérapeutique de premier ordre.

Le Consortium national de formation en santé (CNFS) souhaite approfondir l'analyse de la conjoncture et des facteurs qui influenceront la formation et la recherche en santé, en français, au cours des dix prochaines années.

Le présent document donne un aperçu du contexte actuel des soins de santé au Canada et identifie les facteurs clés qui influencent leur prestation. Il présente également un aperçu des tendances qui se dessinent présentement, telles que le rapportent diverses sources, dont les ministères provinciaux de la santé, les ordres professionnels et les comités permanents fédéraux reliés à la santé.

Notre analyse de la conjoncture et des facteurs qui influent sur la formation et la recherche en santé, en français est divisé en deux sections :

- l'exploration des tendances dans les domaines de la santé, des communautés francophones en situation minoritaire, des professions de la santé, et des études postsecondaires et
- l'exploration des facteurs d'influence sur les politiques publiques en santé et en formation postsecondaire, les professions en santé, la formation en santé, en français, la participation aux études postsecondaires en santé, en français, et la recherche

Une série d'annexes détaille les projections démographiques selon les grandes catégories de professions en santé, dresse un survol des principaux jalons récents de l'évolution du contexte fédéral des soins de santé au Canada, et développe plus en détail quelques grandes tendances en santé.

1. LES TENDANCES

Le rapport explore les tendances dans les domaines :

1. de la santé,
2. des communautés francophones en situation minoritaire,
3. des professions de la santé, et
4. des études postsecondaires

1.1. Tendances en santé

Les grandes tendances en santé ont un impact sur tous les Canadiennes et Canadiens. Les cadres de politiques publiques, les changements institutionnels et la transformation des pratiques des professionnels de la santé et des habitudes et comportements des patients changent lentement. Ces enjeux sont importants au plan des contenus des formations en santé. Comme l'ont souligné plusieurs informateurs clés, le Consortium national de formation en santé ne peut pas intervenir directement dans les contenus de formation : ceux-ci font l'objet d'une dynamique complexe entre les gouvernements, les employeurs en santé, les ordres professionnels et les établissements de formation postsecondaire. Cependant, il est important de cerner ces grandes tendances et de souligner, lorsque c'est possible, les impacts sur les communautés francophones en situation minoritaire.

Nous avons noté l'importance de la dimension linguistique autour des enjeux suivants :

- l'émergence de la santé publique, de la promotion de la santé et la prévention des maladies, vue l'incidence des facteurs socioéconomiques, culturels et environnementaux comme déterminants de la santé;
- les soins axés sur le patient, dont le recentrage des décisions du système de santé sur les besoins du patient et non pas du dispensateur des soins;
- la gestion des maladies chroniques et le passage aux soins à domicile et aux soins communautaires dans une perspective de

« continuum des soins de santé » qui provoque le réalignement des ressources existantes

- la santé mentale, dont les besoins spécifiques en milieu rural et isolé, et l'intervention de première ligne qui réduit la stigmatisation ressentie par le patient;
- l'assurance-médicament et l'accès universel aux médicaments d'ordonnance et l'accès aux conseils pharmaceutiques en français;
- les soins en collaboration et l'interprofessionnalisme, qui amènent la redéfinition des champs d'exercice et le travail polyvalent en équipe de soins, et, dans les communautés minoritaires, l'interprofessionnalisme à distance mettant en valeur les cybersanté;
- l'infrastructure d'information et les dossiers de santé électroniques qui amènent des défis au plan de la transformation des systèmes et des pratiques et de la formation des professionnels de la santé.

Les impacts directs de ces tendances en santé sur les programmes de formation dans les collèges et universités sont gérés au niveau des directions de programmes spécifiques et non du CNFS.

Dans les communautés francophones en situation minoritaire, les besoins pressants sont l'offre active de services de santé en français et les soins en santé mentale. Les pratiques de formation en travail interprofessionnel, en soins axé sur le patient dans sa langue et à la livraison de services de cybersanté sont soulignés comme voies importantes pour l'avenir.

1.2. Tendances démographiques chez les CFSM

Nous avons identifié les tendances démographiques suivantes qui auront un impact important sur la formation en santé dans les communautés francophones en situation minoritaire :

Tableau 1 : Effectifs et pourcentages de la population selon les groupes d'âge, Canada moins le Québec, Recensement 2006

	Total - Canada moins le Québec		PLOP Anglais		PLOP Français		PLOP Français et Anglais	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Canada moins le Québec 2006	23 805 125	100,0	22 311 650	93,7	940 440	4,0	113 370	0,5
Canada moins le Québec 2006	23 805 125	100,0	22 311 650	100,0	940 440	100,0	113 370	100,0
0 à 4 ans	1 315 225	5,5	1 213 180	5,4	32 125	3,4	3 390	3,0
5 à 9 ans	1 409 790	5,9	1 358 540	6,1	35 805	3,8	7 635	6,7
10 à 14 ans	1 600 375	6,7	1 538 260	6,9	44 350	4,7	14 270	12,6
15 à 19 ans	1 661 805	7,0	1 595 185	7,1	48 535	5,2	14 465	12,8
20 à 24 ans	1 601 235	6,7	1 536 265	6,9	49 350	5,2	9 370	8,3
25 à 29 ans	1 484 950	6,2	1 414 925	6,3	53 325	5,7	7 585	6,7
30 à 34 ans	1 546 585	6,5	1 469 485	6,6	58 020	6,2	7 575	6,7
35 à 39 ans	1 697 935	7,1	1 607 790	7,2	64 965	6,9	8 945	7,9
40 à 44 ans	1 980 890	8,3	1 861 725	8,3	85 160	9,1	9 090	8,0
45 à 49 ans	1 966 330	8,3	1 840 010	8,2	91 445	9,7	7 280	6,4
50 à 54 ans	1 760 670	7,4	1 640 400	7,4	85 430	9,1	6 190	5,5
55 à 59 ans	1 552 035	6,5	1 438 295	6,4	77 365	8,2	4 410	3,9
60 à 64 ans	1 153 900	4,8	1 055 195	4,7	62 125	6,6	3 625	3,2
65 à 69 ans	910 595	3,8	820 725	3,7	46 760	5,0	2 960	2,6
70 à 74 ans	772 770	3,2	686 235	3,1	40 285	4,3	2 390	2,1
75 à 79 ans	639 600	2,7	568 155	2,5	30 590	3,3	2 115	1,9
80 à 84 ans	444 665	1,9	395 115	1,8	21 095	2,2	1 280	1,1
85 ans et plus	305 765	1,3	272 170	1,2	13 735	1,5	785	0,7

Source : Statistique Canada, *Portrait des communautés de langue officielle au Canada, Recensement 2006 (DVD)*, No au catalogue 92-592-XVB.

Impact du « Baby Boom »

Chez les personnes de langue française, 42,7% sont âgées entre 40 et 64 ans, soit le groupe d'âge qui correspond le mieux à la génération du Baby Boom en 2006. Cette proportion est de 35,1% chez les personnes de langue anglaise. Ces chiffres illustrent l'importance du vieillissement de la population chez les personnes de langue française au Canada. Ils représentent la population qui partira à la retraite dans les prochaines années et dont les postes seront remplacés par une nouvelle génération de professionnels de la santé. Ils représentent aussi la future génération de la clientèle des services de soins de santé.

La future génération de professionnels de la santé se retrouve chez les plus jeunes dans la pyramide des âges. En effet, 20,8% des PLOP-F sont âgés de 10 à 29 ans en 2006 comparativement à 27,3% chez les PLOP-A. Ces données démographiques viennent appuyer les prévisions présentées plus haut en démontrant à quel point la génération de travailleurs futurs est moins nombreuse que la génération qui partira bientôt à la retraite. Cette réalité démographique est d'autant plus évidente chez les personnes dont la première langue officielle est le français.

Immigration

Les données préliminaires de Citoyenneté et Immigration Canada indiquent que le pourcentage d'immigrants d'expression française hors Québec pour 2010 était de 0,73 % (1 653), comparativement à 0,83 % (1 677) en 2009 (Citoyenneté et Immigration Canada, 2011). Le *Plan stratégique pour favoriser l'immigration francophone au sein des communautés francophones en situation minoritaire* (Citoyenneté et Immigration Canada, 2006) vise atteindre, d'ici 2018, une cible d'immigration francophone correspondant au poids démographique des CFMS, soit 4,4% de l'immigration au Canada hors Québec. Dans le moyen terme, l'apport de l'immigration francophone pour combler les besoins de main-d'œuvre dans les professions de la santé risque d'être faible. Cependant, selon les informateurs clés, les efforts de recrutement de professionnels de la santé francophones formés à l'étranger prendront de l'ampleur au cours des prochaines années.

Français, langue d'accès aux soins de santé

En 2007, Statistique Canada publie un premier rapport basé sur les données de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle (EVMLO). Ces données portent, en partie, sur la langue utilisée avec certains professionnels de la santé : le médecin de famille, les infirmières, les professionnels des lignes téléphoniques d'information sur la santé et des « autres » endroits fréquentés par les adultes de langue française pour des soins de santé (ex. salle d'urgence, clinique sans rendez-vous). Ces données indiquent que, à l'extérieur du Québec, l'anglais est la langue utilisée le plus souvent avec les professionnels de la santé : environ le tiers des adultes de langue française utilise le français de façon prédominante avec ces professionnels de la santé. Ce n'est qu'au Nouveau-Brunswick que ces proportions dépassent les 70%. D'ailleurs, de toutes les provinces à l'extérieur du Québec, le Nouveau-Brunswick se distingue toujours au niveau des données linguistiques. Les proportions de francophones et d'utilisation de la langue française dépassent souvent si pas toujours, celles des autres provinces.

Plusieurs raisons peuvent expliquer l'utilisation de l'anglais plutôt que le français avec le professionnel de la santé, notamment, l'importance accordée par le client aux services en français, le manque de professionnels de langue minoritaire et la langue principale du client. Bien qu'il y ait des variations provinciales, en général, 53% des adultes de langue française à l'extérieur du Québec trouvent qu'il est important ou très important de recevoir des services de santé en français. Cette proportion varie selon la province et selon la proportion relative des francophones dans la municipalité. Tout de même, elle témoigne du fait qu'il y a une demande pour ces services parmi les francophones à l'extérieur du Québec.

1.3. Tendances dans les professions en santé

En examinant les professions reliées au secteur de la santé, nous voyons au Tableau 2 qu'à l'extérieur du Québec, 3,4% du personnel professionnel des soins de santé et 4,3% des professionnels en sciences infirmières ont le français comme première langue officielle parlée. Ces données apportent quelques précisions au sujet des professionnels qui offrent des services de soins de santé directement aux patients et de leur capacité de desservir en français.

Tableau 2: Effectifs et proportions de personnes travaillant dans le secteur de la santé, Canada moins le Québec, 2006

	Total		PLOP Anglais		PLOP Français		PLOP Anglais et français	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Secteur de la santé	714 160	100,0	680 230	95,2	29 655	4,2	2 840	0,4
Personnel professionnel des soins de santé	143 950	100,0	137 745	95,7	4 925	3,4	1 125	0,8
Professionnels en sciences infirmières	215 580	100,0	205 720	95,4	9 175	4,3	465	0,2
Personnel technique et personnel assimilé du secteur de la santé	165 120	100,0	156 855	95,0	7 295	4,4	450	0,3
Personnel de soutien des services de santé	189 500	100,0	179 920	94,9	8 265	4,4	790	0,4

Source : Statistique Canada, *Portrait des communautés de langue officielle au Canada, Recensement 2006 (DVD)*, No au catalogue 92-592-XVB.

Ces données représentent une légère augmentation au niveau des effectifs entre 2001 et 2006. Bien que les proportions ne changent pas, il y avait, en 2006, environ 29 655 personnes de langue française de plus dans le secteur de la santé comparativement à 25 615 en 2001, soit une différence d'environ 4 000 personnes.

Projections de besoins de main-d'œuvre en santé

L'analyse des tendances dans les professions de la santé a exploré :

- l'offre et la demande dans certaines professions de la santé, en notant les difficultés de planification des besoins de ressources humaines et de la gestion de l'information consolidée sur une base provinciale
- les projections des possibilités d'emplois et des chercheurs d'emploi dans les neuf grandes catégories de professions de la Classification nationale des professions (CNP) en notant que la variable linguistique n'est pas disponible dans le Système de projections des professions au Canada (SPPC)
- le profil démographique des professionnels de la santé et les minorités de langue officielle

Nous notons les pénuries anticipées très importantes dans les catégories de la médecine, des sciences infirmières et du personnel technique en soins de santé. En l'absence de données spécifiques aux CFMS, nous proposons une hypothèse de travail fondée sur le SPPC et nous notons la faiblesse de l'immigration comme facteur de renouvellement dans les CFMS.

Tableau 3: Prévisions pour la période 2008-2018 selon le Système de projections des professions au Canada (SPPC) pour les groupes de la Classification nationale des professions (CNP) touchant les soins de santé, Niveau d'emploi et autres caractéristiques

	Emplois non-étudiant en 2008	Âge médian des travailleurs en 2008	Âge moyen de la retraite en 2008	Pour la période 2009-2018		
				Possibilités d'emplois	Chercheurs d'emplois	Excédent / (Pénurie)
Médecins, dentistes, vétérinaires ⁱ	111 843	46 ans	64 ans	62 659	43 421	-19 238
Optométristes, chiropraticiens et autres professionnels en diagnostic et en traitement de la santé	14 068	44 ans	62 ans	7 342	6 811	-531
Pharmaciens / pharmaciennes, diététistes et nutritionnistes	29 762	42 ans	62 ans	13 418	13 252	-166
Professionnels / professionnelles en thérapie et en évaluation ⁱⁱ	47 493	39 ans	62 ans	21 105	18 279	-2 826
Professionnels / professionnelles en sciences infirmières ⁱⁱⁱ	268 852	43 ans	60 ans	161 705	116 455	-45 250
Technologues et techniciens / techniciennes des sciences de la santé (sauf soins dentaires) ^{iv}	83 890	40 ans	60 ans	35 142	33 926	-1 216
Personnel technique en soins dentaires ^v	29 645	40 ans	60 ans	11 109	10 234	-875
Personnel technique en soins de santé (sauf soins dentaires) ^{vi}	118 279	40 ans	60 ans	58 993	47 154	-11 839
Personnel de soutien des services de santé ^{vii}	283 335	40 ans	61 ans	138 069	135 859	-2 210

ⁱ Médecins spécialistes, Omnipraticiens/omnipraticiennes et médecins en médecine familiale, Dentistes, Vétérinaires

ⁱⁱ Audiologistes et orthophonistes, Physiothérapeutes, Ergothérapeutes, Autres professionnels/professionnelles en thérapie et en évaluation

ⁱⁱⁱ Infirmiers/infirmières en chef et superviseurs/superviseuses, Infirmiers autorisés/infirmières autorisées

^{iv} Technologues médicaux/technologues médicales et assistants/assistantes en anatomopathologie, Techniciens/techniciennes de laboratoire médical, Technologues et techniciens/techniciennes en santé animale, Inhalothérapeutes et perfusionnistes cardio-vasculaires et technologues cardio-pulmonaires, Technologues en radiation médicale, Technologues en échographie, Technologues en cardiologie, Technologues en électroencéphalographie et autres technologues du diagnostic, n.c.a., Autres technologues et techniciens/techniciennes des sciences de la santé (sauf soins dentaires)

^v Technologues et techniciens/techniciennes dentaires et auxiliaires dans les laboratoires dentaires, Denturologistes, Hygiénistes et thérapeutes dentaires, Technologues et techniciens/techniciennes dentaires et auxiliaires dans les laboratoires dentaires

^{vi} Opticiens/opticiennes d'ordonnances, Sages-femmes et praticiens/praticiennes des médecines douces, Infirmiers auxiliaires/infirmières auxiliaires, Ambulanciers/ambulancières et autre personnel paramédical, Autre personnel technique en thérapie et en diagnostic

^{vii} Assistants/assistantes dentaires, Aides-infirmiers/aides-infirmières, aides-soignants/aides-soignantes et préposés/préposées aux bénéficiaires, Autre personnel de soutien des services de santé

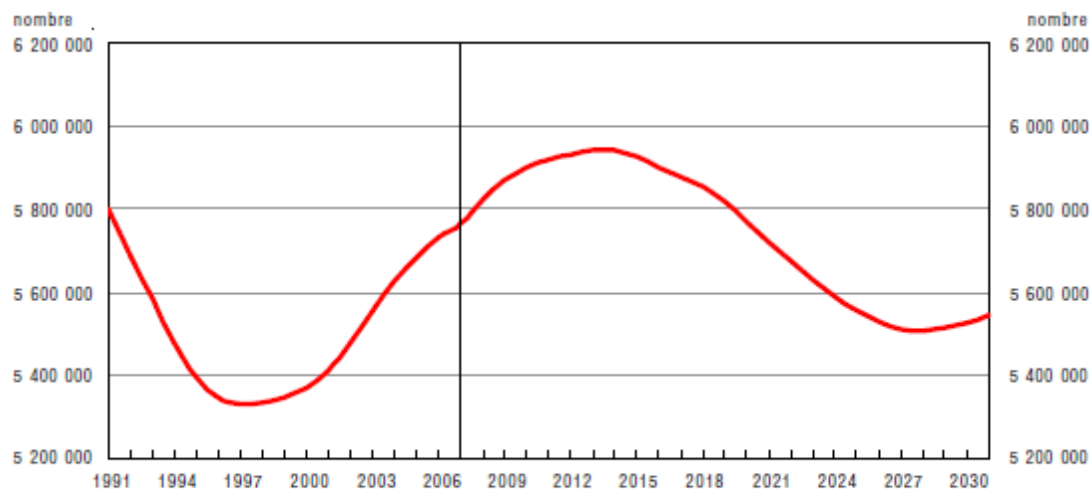
1.4. Tendances au plan des études postsecondaires

L'analyse des tendances au plan des études postsecondaires s'est attardée aux dimensions démographiques et aux projections des effectifs étudiants au niveau universitaire et collégial.

Statistique Canada a préparé en 2007 une série de projections des effectifs étudiants au postsecondaire utilisant trois scénarios (Hango & de Broucker, 2007). Le premier scénario du statu quo maintient les taux de participation aux niveaux de la moyenne de 2003-2004 à 2005-2006. Le second scénario prévoit une croissance conforme aux tendances du passé établis sur la période 1990-1991 à 2005-2006. Ce scénario a servi aux projections développées par l'Association des universités et collèges du Canada que nous utiliserons plus loin. Le troisième scénario prévoit le rapprochement des taux masculins de participation postsecondaire à un niveau égale aux taux féminins de la période 2002-2003 à 2005-2008.

La figure 1 illustre l'atteinte de l'apogée de l'écho du Baby Boom en 2012-2013 et le déclin au cours des dix années suivantes jusqu'en 2027. La courbe nationale masque cependant des réalités provinciales très différentes : la croissance du nombre dans la cohorte des 18 à 29 ans se poursuit en Ontario jusqu'en 2020, en Alberta et en Colombie-Britannique jusqu'en 2015 avant de fléchir alors que toutes les autres provinces canadiennes verraient des pertes en nombres absolus dès 2013 et ne se rétablissent pas au niveau de 2007 dans la période considérée (2006-2031).

Figure 1 : Population âgée de 17 à 29 ans, Canada, 1991 à 2031



Note : On exclut le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.
La population est estimée au 1^{er} janvier.

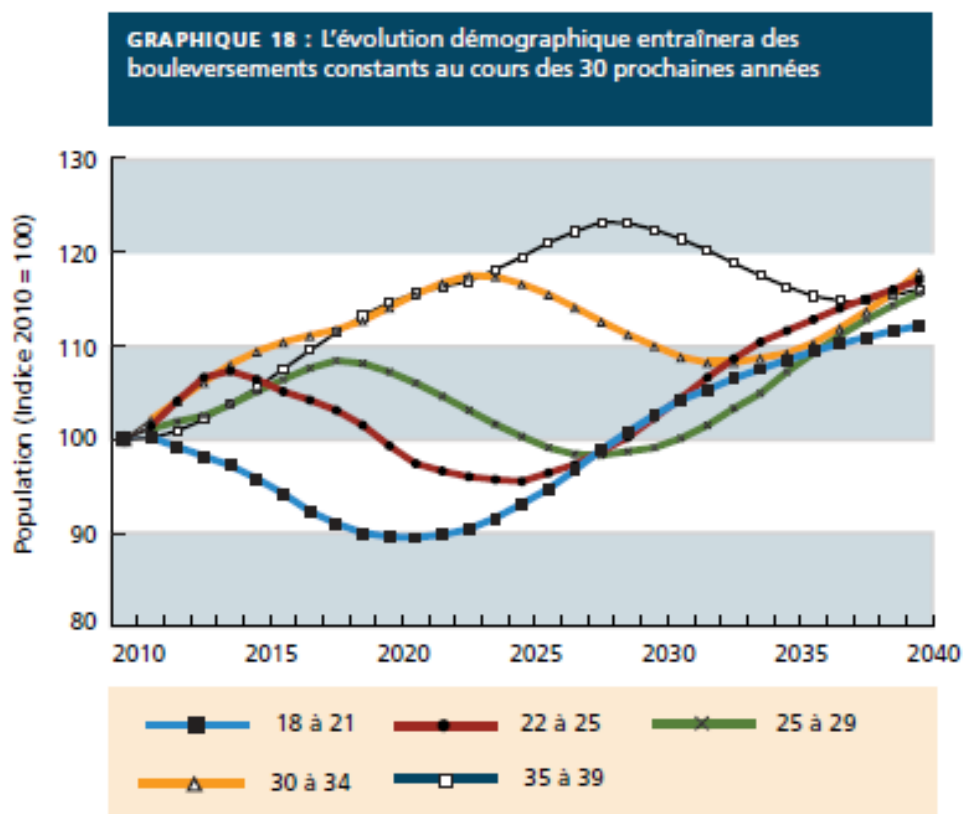
Source : Statistique Canada (2005). *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires 2005-2031*, publication n° 91-520-XIF au catalogue.

Source : Statistique Canada, *Tendance des effectifs étudiants au postsecondaire jusqu'en 2031 : Trois scénarios*, No. au catalogue 81-595-MIF - 2007058

Des projections de Statistique Canada et des analyses de l'Association des universités et collèges du Canada (voir la figure 2), nous notons :

- la croissance constante des effectifs universitaires à temps plein depuis 30 ans, propulsée par les jeunes de moins de 24 ans
- la croissance du taux de fréquentation aux études universitaires chez les jeunes de 19 à 24 ans, malgré la contraction des nombres dans la cohorte
- le rajeunissement des effectifs à temps partiel, dissimulant un recul des taux de fréquentation des groupes d'âge supérieurs.
- la croissance des effectifs, entre 2002 et 2007, des programmes en sciences physiques, en santé et en sciences biomédicales plus rapide que les autres programmes universitaires.
- que les femmes représentent 57% des effectifs universitaires de premier cycle et elles dominent les effectifs en santé (77%)

Figure 2 : Évolution démographique selon les cohortes d'âge, Canada, 2010-2040



Source : Statistique Canada, Projections démographiques pour le Canada, 2009

Source : AUCC, 2011

Les projections de Statistique Canada et de l'AUCC doivent être confrontées aux réalités démographiques des communautés francophones en situation minoritaire. L'écart, entre la minorité et la majorité, du poids démographique de chaque cohorte se creuse considérablement pour les tranches d'âge plus jeunes, amplifiant les impacts démographiques de la fin de la période de « l'écho du Baby Boom » et les tendances identifiées.

En 2006 la cohorte des enfants d'âge préscolaire ayant le français, PLOP, était de 38,5% inférieure à l'anglais, PLOP. La cohorte des enfants âgés de 5 à 9 ans ayant le français PLOP, est de 32,8% inférieure. Cet impact démographique se fera sentir sur les effectifs dans 10 à 15 ans, c'est-à-dire en 2016-2021.

Aspiration éducationnelles des élèves francophones

Nous utilisons, à titre indicatif, les résultats de l'étude réalisée par l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML, 2010) sur les aspirations éducationnelles des élèves de 12^e année des écoles française de l'Ontario. Cette étude indique que :

- 90% des élèves sondés ont l'intention de poursuivre des études postsecondaires, dont 60% au niveau universitaire et 36% au niveau collégial
- 70% des filles et 50% des garçons ont l'intention de s'inscrire à l'université
- 30% des filles et 50% des garçons ont l'intention de s'inscrire à collège
- 60% des élèves indiquent une forte probabilité de poursuivre leurs études postsecondaires en français et 50% souhaitent que 2/3 ou plus de leurs études soient en français
- 43% des élèves prévoient travailler dans leur région d'origine, 32% ailleurs en Ontario et 12% ailleurs au Canada.

2. LES FACTEURS D'INFLUENCE

La deuxième section du rapport explore les facteurs qui influent sur :

1. les politiques publiques en santé et en formation postsecondaire
2. les professions en santé
3. la formation en santé en français
4. la participation aux études postsecondaires en santé, en français
5. la recherche

2.1. Facteurs d'influence sur les politiques publiques

L'élection d'un gouvernement conservateur majoritaire assure une stabilité politique jusqu'en 2015. Les élections provinciales et territoriales dans six juridictions à l'automne 2011 vont aussi stabiliser le portrait électoral canadien à court terme. L'enjeu de la santé reste de prime importance pour l'électorat canadien et se voit reflété dans les plateformes politiques des partis et dans les engagements gouvernementaux. L'Accord sur la santé sera renégocié en 2014-2015, avec un nouveau regard sur les indicateurs de rendement du système de soins de santé.

Cependant, tous les gouvernements seront préoccupés par la reprise économique et le redressement des finances publiques. Le cycle de coupures de programmes et de réduction des dépenses gouvernementales est lancé, ce qui pourrait avoir un impact marqué sur les institutions publiques tels les collèges et universités à court ou moyen terme. Indépendamment des ressources consenties au CNFS, les institutions publiques en santé et en éducation pourraient avoir à composer avec des compressions budgétaires importantes qui auraient une influence importante sur leur capacité de soutenir des projets de collaboration.

2.2. Facteurs d'influence sur les professions en santé

La dimension linguistique est de prime importance dans l'exercice des professions de la santé partant de la promotion et de la prévention en passant par les soins axés sur le patient dans toutes ses dimensions de soins à domicile, de santé mentale, de relations patient-pharmacien.

La collaboration interprofessionnelle et la définition des champs d'exercice sont critiques pour les petites communautés qui ne disposent pas d'un large éventail de services de santé en français. La promesse de la cybersanté pour donner accès aux spécialistes pourrait aussi influencer l'organisation des services. Les CFMS peuvent représenter des « laboratoires naturels » pour tester de nouvelles approches de formation des professionnels de la santé et la livraison de services de santé par des équipes « délocalisées ».

2.3. Facteurs d'influence sur la formation en français

Nous ne nous arrêtons pas sur les nombreux facteurs qui influent sur les contenus des formations en santé, autant en français qu'en anglais. Ces facteurs font l'objet de dialogues constants entre les gouvernements, les institutions de santé, les ordres professionnels et les divers détenteurs d'enjeux. Les établissements d'éducation postsecondaires sont un partenaire important dans cette dynamique, mais ils n'en sont pas le moteur.

L'encadrement législatif provincial des ordres professionnels et des organismes de réglementation provoque des changements qui se répercuteront sur la formation en santé en général. Des initiatives législatives récentes en Ontario, au Manitoba et en Nouvelle-Écosse obligent une révision des pratiques qui pourraient bloquer l'accès aux professions réglementées.

Hypothèse sur les besoins de main-d'œuvre en santé, en français

La taille de la demande pour diverses professions en santé aura une influence majeure sur l'organisation de l'offre de la formation santé en français. Selon les informateurs clés, depuis sa fondation le CNFS a permis d'augmenter la capacité locale de formation en santé partout où les marchés locaux étaient marginalement viables.

Le Système de projections des professions au Canada (SPPC) n'offre pas de données sur les langues officielles. Il est donc impossible d'estimer si les excédents ou les pénuries nationales ou provinciales ont un impact plus ou moins grand sur les communautés francophones en milieu minoritaire.

Faute d'avoir des données probantes sur les besoins démontrés des communautés francophones en situation minoritaire, nous proposons une hypothèse de travail très simple fondée sur la prémisse que les dynamiques de la main-d'œuvre dans les CFSM suivent les tendances générales nationales. Selon cette hypothèse, sachant que les CFSM représentent 3,3% de la population canadienne totale, la proportion égale des possibilités d'emploi et des chercheurs d'emplois au Canada sont « attribuées » aux communautés francophones en situation minoritaire.

Selon l'hypothèse de travail développée au tableau 4, il y aurait, à titre d'exemples, 447 emplois à combler dans la catégorie « Pharmaciens / Pharmaciennes, diététistes et nutritionnistes » entre 2009 et 2018, ou encore 5 385 emplois à combler dans la catégorie des « Professionnels / Professionnelles en sciences infirmières ».

Tableau 4 : Hypothèse de travail fondée sur les données du SPPC et le poids démographique des CFMS

	Emplois non-étudiant en 2008	Pour la période 2009-2018				Pénurie
		Possibilités d'emplois	Hypothèse CFMS	Chercheurs d'emplois	Hypothèse CFMS	
Médecins, dentistes, vétérinaires ⁱ	111,843	62,659	2,087	43,421	1,446	- 641
Optométristes, chiropraticiens et autres professionnels en diagnostic et en traitement de la santé	14,068	7,342	244	6,811	227	- 18
Pharmaciens / pharmaciennes, diététistes et nutritionnistes	29,762	13,418	447	13,252	441	- 6
Professionnels / professionnelles en thérapie et en évaluation ⁱⁱ	47,493	21,105	703	18,279	609	- 94
Professionnels / professionnelles en sciences infirmières ⁱⁱⁱ	268,852	161,705	5,385	116,455	3,878	- 1,507
Technologues et techniciens / techniciennes des sciences de la santé (sauf soins dentaires) ^{iv}	83,890	35,142	1,170	33,926	1,130	- 40
Personnel technique en soins dentaires ^v	29,645	11,109	370	10,234	341	- 29
Personnel technique en soins de santé (sauf soins dentaires) ^{vi}	118,279	58,993	1,964	47,154	1,570	- 394
Personnel de soutien des services de santé ^{vii}	283,335	138,069	4,598	135,859	4,524	- 74
TOTAL	987,167	509,542	16,968	425,391	14,166	- 2,802

Cette hypothèse est une simplification d'un univers complexe. Quelques mises en garde sont de rigueur :

- Ce point de départ suppose que la « part de marché » des communautés francophones en situation minoritaire est en équilibre, c'est-à-dire qu'en 2008 la participation des francophones dans toutes les catégories d'emploi en santé est égale à leur proportion démographique dans la population canadienne. Ce point de départ ne tient pas compte du rattrapage qui pourrait avoir été accompli ou qui est toujours nécessaire dans certaines professions pour répondre aux besoins de la population des CFMS.
- Les possibilités d'emplois, constituées de l'expansion de la demande, des départs à la retraite et des autres départs, sont distribuées selon le poids démographique des CFMS. Or les données statistiques indiquent une population plus âgée chez les CFMS, donc possiblement un taux de départs à la retraite accéléré

comparativement à la majorité, ce qui aurait pour conséquence d'augmenter le nombre de possibilités d'emplois disponibles pour desservir les CFMS et de creuser davantage la pénurie anticipée dans les modèles de projection. De plus, les possibilités d'emplois en français ne sont pas nécessairement distribuées géographiquement dans les CFMS.

- Les chercheurs d'emplois, constitués des sortants du système scolaire canadien et des immigrants, sont aussi distribués selon le poids démographique des CFMS. Comme nous l'avons démontré, l'apport de l'immigration dans les CFMS est encore en deçà de son poids démographique, donc pourrait avoir un impact moins important dans le renouvellement de la main-d'œuvre en santé. Comme nous l'avons vu, les sortants du système scolaire dans les CFMS seront moins nombreux que chez la majorité si les taux de fréquentation aux études postsecondaires n'augmentent pas considérablement, et ce dans les domaines de la santé.

2.4. Facteurs qui influencent la participation aux études postsecondaires

Tirant de l'étude de l'ICRML (2010), un ensemble de facteurs d'influence au plan des aspirations éducationnelles des élèves de 12^e année est identifié :

- le niveau de scolarité des parents, la structure familiale, et le contexte socio-économique
- les comportements langagiers des jeunes
- les perceptions des jeunes aux plans personnel, socioculturel et scolaire (inclusion, estime de soi, rendement scolaire, perception des capacités, etc.)
- les principales personnes d'influence et de soutien,
- les perceptions des obstacles aux études postsecondaires et
- les facteurs liés à l'intention de retourner ou non dans la région d'origine après les études postsecondaires.

Les facteurs liés au choix d'études dans le domaine de la santé ne sont pas explicités. Cependant, si les tendances observées concernant les effectifs dans les programmes universitaires en santé sont valables dans les CFMS, les programmes de formation en santé en français connaîtraient une croissance importante. Nous avançons l'hypothèse que le taux de fréquentation aux études postsecondaires en français dans les communautés francophones en situation minoritaire augmente grâce aux programmes de formation en santé.

Le défi principal reste d'intéresser les garçons aux carrières en santé.

2.5. Facteurs qui influencent la recherche

La capacité de recherche dans les établissements postsecondaires des CFSM sont en développement. Le développement de centres hospitaliers universitaires contribue à étendre les champs d'intérêt de recherche.

La présence d'une variable linguistique dans les bases de données en santé reste l'enjeu fondamental pour permettre de mieux comprendre les besoins spécifiques aux CFSM.

3. CONSTATS ET CONCLUSIONS

Le secteur de la santé est en transformation constante depuis plusieurs années. La recherche de l'équilibre budgétaire des dépenses publiques ajoutera aux pressions de changement. Les changements aux professions en santé se matérialiseront probablement lentement compte tenu des détenteurs d'enjeux multiples. La formation des professionnels de la santé réagit aux changements du système de soins et des professions en santé. Il est donc très difficile de dresser un portrait de l'avenir en santé et d'indiquer les changements de programmes nécessaires pour anticiper les transformations dans cet « écosystème » aux équilibres et dynamiques complexes.

Les pressions démographiques auront un impact très important sur la formation postsecondaire en général, et la formation en santé en particulier. Les possibilités d'emplois en santé seront nombreuses au cours des prochaines années, cependant, le nombre d'étudiants de la cohorte des 18 à 24 ans, le bassin de recrutement primaire des établissements postsecondaires, sera en déclin alors que les cohortes plus âgées continueront leur croissance. Les professions en santé seront en concurrence avec les autres domaines d'emploi qui connaîtront aussi des pénuries de main-d'œuvre.

Les CFSM subiront un choc encore plus marqué. Les pressions démographiques sont amplifiées tant chez la génération du Baby-Boom (départs à la retraite, augmentation de la consommation des services de santé, etc.) que chez la génération de l'écho du Baby-Boom. La faiblesse des cohortes de jeunes de moins de 20 ans obligera de développer des stratégies d'augmentation des taux de fréquentation des études postsecondaires en français et de diversifier les clientèles cibles chez la population plus âgée. Le recrutement de garçons dans les carrières en santé devient alors un objectif en soi.

L'apport de l'immigration pour combler les pénuries de professionnels francophones de la santé sera minime pour l'avenir immédiat. Cependant, une stratégie d'attraction et d'intégration des immigrants formés en santé devra prendre une place de plus en plus importante. Les programmes relais et les formations professionnelles devront viser cette clientèle qui n'atteindra pas rapidement une masse critique pendant la période considérée.