

## STATCAN ET LA COVID-19 : DES DONNÉES AUX CONNAISSANCES, POUR BÂTIR UN CANADA MEILLEUR



### Les adultes qui ont fait des études en santé, mais qui ne travaillent pas dans le secteur de la santé

par Feng Hou et Christoph Schimmele

Date de diffusion : le 29 avril, 2020

## Comment obtenir d'autres renseignements

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

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

**Courriel** à [STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca](mailto:STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca)

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

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

### Programme des services de dépôt

- |                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur               | 1-800-565-7757 |

## Normes de service à la clientèle

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

## Note de reconnaissance

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

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2020

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

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

*This publication is also available in English.*



## Les adultes qui ont fait des études en santé, mais qui ne travaillent pas dans le secteur de la santé

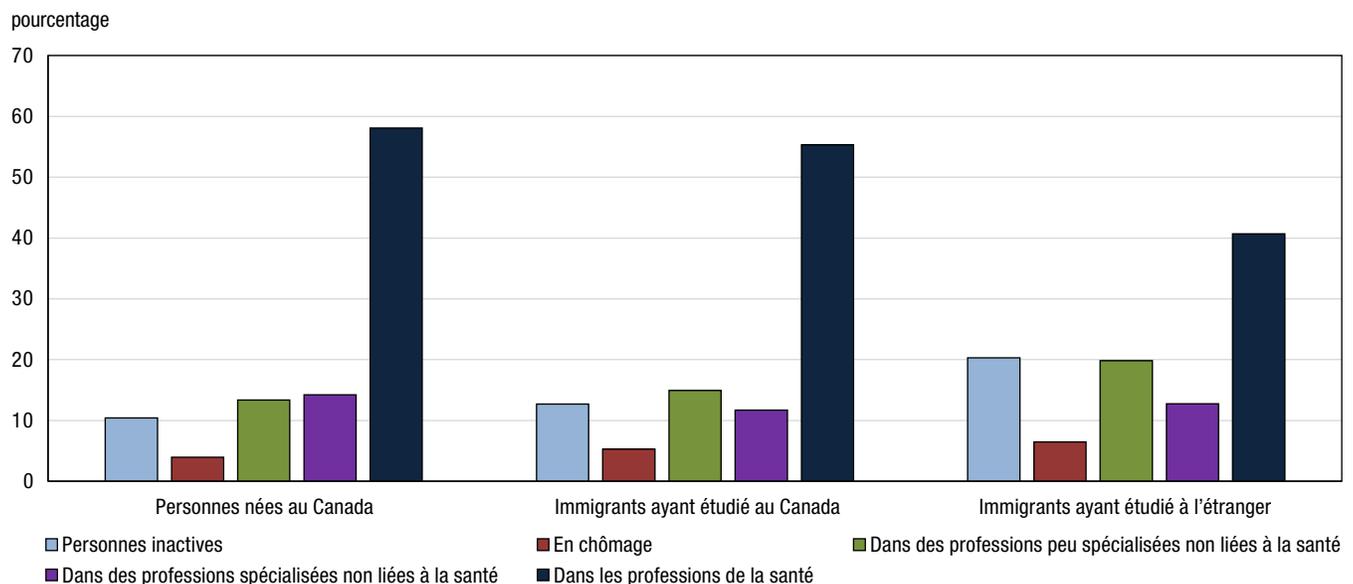
par **Feng Hou** et **Christoph Schimmele**

La COVID-19 continuant de se propager, un grand nombre de travailleurs de la santé au Canada doivent faire face à des charges de travail très lourdes et au risque d'exposition au virus alors qu'ils prennent soin de leurs patients. Des ressources et du personnel supplémentaires pourraient contribuer à réduire le fardeau de ces travailleurs de première ligne et à accroître la capacité des hôpitaux, des cliniques, des centres d'évaluation et des établissements de soins de longue durée.

En 2019, 1 424 300 personnes travaillaient dans le secteur de la santé. Environ 54 % d'entre elles faisaient partie du personnel technique ou de soutien des services de santé, tandis que 46 % faisaient partie du personnel professionnel (infirmières, médecins, pharmaciens et autres professionnels en diagnostic et en traitement de la santé). Avant même la crise de la COVID-19, de nombreux postes étaient vacants dans les professions de la santé. Au troisième trimestre de 2019, environ 40 300 emplois dans les professions de la santé n'étaient pas comblés, et la majorité de ces postes vacants étaient des postes de soutien (36 %), des postes en soins infirmiers (30 %) et des postes techniques (25 %). La demande de travailleurs pour ces postes demeurera probablement forte. Les personnes qui ont fait des études en santé, mais qui ne travaillent pas dans le secteur de la santé, pourraient représenter une ressource potentielle pour prendre soin des patients atteints de la COVID-19 et fournir des services de soutien essentiels, comme nettoyer les instruments médicaux et accroître la capacité de dépistage.

### Graphique 1

**Situation d'emploi des adultes âgés de 20 à 44 ans ayant fait des études postsecondaires dans les domaines de la santé, selon le statut d'immigration et le pays où les études ont été faites, 2016**



Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2016.



En 2016, lorsque les données du dernier recensement ont été recueillies, 939 000 adultes âgés de 20 à 44 ans avaient fait des études postsecondaires dans un domaine lié à la santé<sup>1</sup>. Environ 56 % d'entre eux occupaient un emploi lié à la santé, tandis que 14 % avaient un emploi qui n'était pas lié à leur domaine d'études mais qui nécessitait un niveau d'études postsecondaires. Environ 30 % étaient des diplômés « sous-utilisés », c'est-à-dire des personnes ayant fait des études postsecondaires dans un domaine lié à la santé qui ne travaillent pas ou qui occupent un emploi dans une profession non liée à la santé qui ne nécessite pas plus qu'un diplôme d'études secondaires. Parmi les personnes sous-utilisées, 14 % avaient un emploi dans des professions non liées à la santé qui ne nécessite pas plus qu'un diplôme d'études secondaires, 12 % étaient inactives et 4 % étaient en chômage. Plusieurs raisons peuvent expliquer pourquoi certaines personnes ont un niveau d'études en santé qui est sous-utilisé. Certaines d'entre elles peuvent choisir de ne pas travailler dans leur domaine d'études, tandis que d'autres peuvent avoir de la difficulté à trouver un emploi dans leur domaine.

La proportion d'adultes sous-utilisés ayant fait des études en santé était moins élevée chez les personnes nées au Canada (28 %) que chez les immigrants ayant étudié à l'étranger (47 %) et les immigrants ayant obtenu leur plus haut niveau de scolarité au Canada (33 %) (graphique 1). Le taux de sous-utilisation était plus élevé chez les Autochtones (39 %) et les minorités visibles (39 %) qu'au sein de la population blanche (27 %). Les femmes représentaient 83 % des adultes qui ont fait des études en santé, et leur taux de sous-utilisation (31 %) était plus élevé que celui des hommes (27 %).

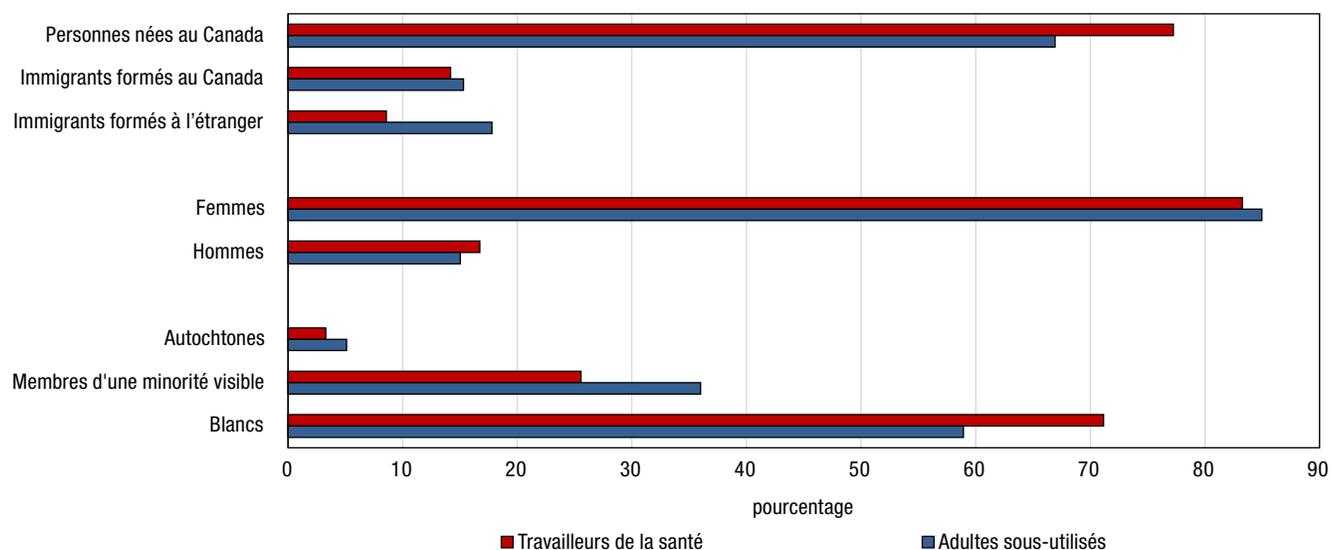
En raison de leur taux de sous-utilisation plus élevé, les immigrants formés à l'étranger étaient surreprésentés parmi les adultes sous-utilisés par rapport à leur proportion parmi l'ensemble des adultes ayant fait des études en santé et travaillant dans le secteur de la santé (graphique 2). Les femmes représentaient 83 % des travailleurs de la santé, mais 85 % des adultes sous-utilisés. La proportion d'Autochtones et de minorités visibles était plus élevée parmi les adultes sous-utilisés que parmi les travailleurs de la santé.

1. Les personnes plus âgées, en particulier les travailleurs de la santé à la retraite, représentent également une source d'aide potentiellement importante. Le présent article est axé sur les personnes de 20 à 44 ans pour deux raisons. Premièrement, l'exposition à la COVID-19 est plus dangereuse pour les personnes plus âgées, car les taux d'hospitalisation et de décès des personnes infectées augmentent avec l'âge (Mahase, 2020). Deuxièmement, l'atrophie des compétences est un enjeu plus important lorsqu'une personne n'est pas nouvellement diplômée et n'a pas travaillé dans une profession de la santé pendant de nombreuses années. Cet enjeu pourrait être plus marqué, en moyenne, chez les personnes plus âgées que chez les jeunes.



## Graphique 2

Répartition en pourcentage des adultes ayant fait des études en santé selon le statut d'immigrant, le genre et le groupe de population, parmi l'ensemble des adultes ayant fait des études en santé qui étaient employés comme travailleurs de la santé et parmi ceux qui étaient sous-utilisés, 2016



Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2016.

Le nombre estimatif d'adultes de 20 à 44 ans ayant un niveau d'études en santé sous-utilisé est passé de 277 300 en 2011 à 288 100 en 2016, bien que la proportion chez l'ensemble des adultes ayant fait des études en santé soit passée de 33 % à 30 %. Compte tenu de l'arrivée d'un nombre accru de nouveaux immigrants depuis 2016, en supposant qu'il existe une proportion semblable d'adultes ayant fait des études postsecondaires dans les domaines de la santé, même si le taux de sous-utilisation a diminué de quelques points de pourcentage, il y a encore probablement plus de 250 000 adultes dont le niveau d'études en santé est sous-utilisé.

Lorsque les diplômés ne sont pas en mesure de trouver un emploi dans leur domaine d'études, leurs compétences peuvent devenir désuètes avec le temps. Parmi les adultes dont le niveau d'études en santé était sous-utilisé en 2016, 62 % faisaient partie du groupe des 20 à 34 ans, et ces adultes étaient plus susceptibles d'être nouvellement diplômés que ceux qui faisaient partie du groupe des 35 à 44 ans. L'atrophie des compétences devrait être relativement faible chez les nouveaux diplômés, ce qui fait d'eux une source potentielle de main-d'œuvre en santé. Néanmoins, certains de ces nouveaux diplômés peuvent avoir des compétences insuffisantes ou ne pas posséder les compétences nécessaires pour occuper un emploi lié à la santé.

L'endroit où les études ont été faites est une autre raison pouvant expliquer la sous-utilisation, car les titres de compétences obtenus à l'étranger ne sont pas toujours considérés comme équivalents aux études faites au Canada, et les personnes ayant fait leurs études à l'étranger peuvent avoir de la difficulté à obtenir un permis d'exercice. Cependant, environ 67 % des adultes sous-utilisés étaient nés au Canada, 15 % étaient des immigrants ayant étudié au Canada et 18 % étaient des immigrants ayant étudié à l'étranger. Parmi les immigrants ayant étudié à l'étranger, environ 31 % ont obtenu leur plus haut niveau de scolarité aux Philippines, 15 %, en Inde, et 4 %, en Chine. Seule une faible proportion d'entre eux (7 %) ont étudié aux États-Unis, au Royaume-Uni ou en France.

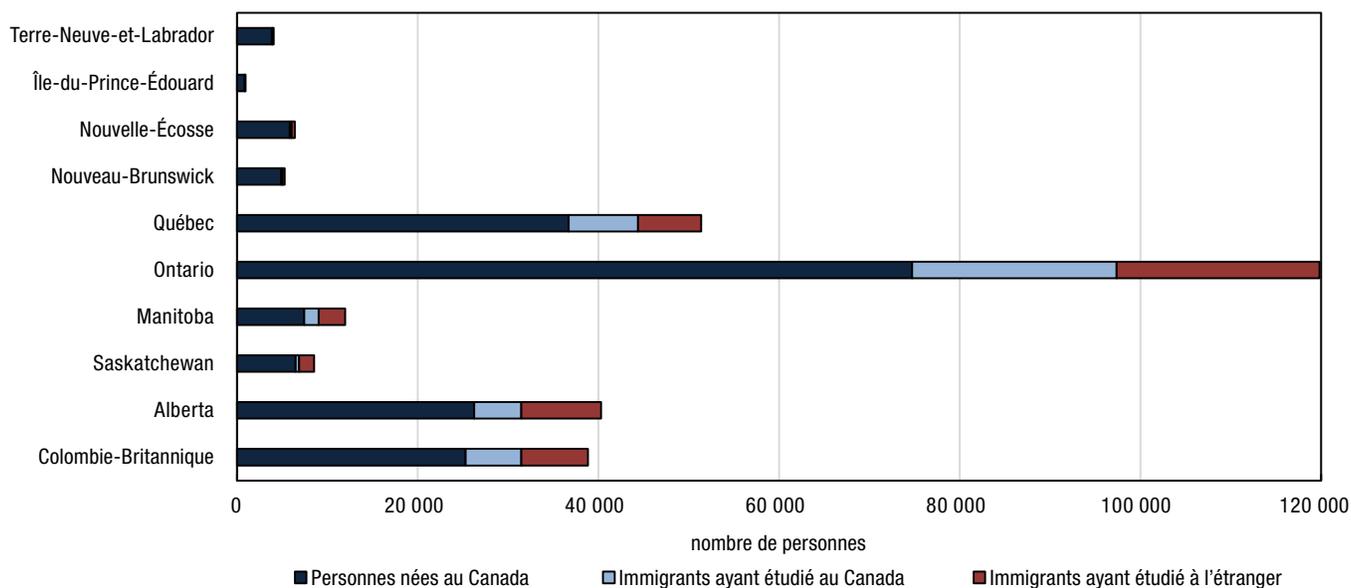


Certains immigrants ayant fait des études en santé à l'étranger peuvent ne pas maîtriser suffisamment l'anglais ou le français dans un contexte professionnel, bien que presque tous les immigrants (98 %) dont le niveau d'études en santé était sous-utilisé aient déclaré pouvoir parler anglais ou français. La plupart d'entre eux (82 %) parlaient aussi une autre langue et pourraient donc représenter une importante ressource linguistique et culturelle pour les diverses communautés ethniques du Canada. En particulier, environ 15 100 d'entre eux parlaient le tagalog, 6 600, l'arabe, 5 500, le pendjabi, 4 900, le mandarin ou le cantonnais, 4 400, l'espagnol, et 3 700, le persan.

Le domaine le plus répandu chez les adultes sous-utilisés était les soins infirmiers (20 %, soit 57 800, en 2016). Venaient ensuite les aides en santé et le personnel soignant (18 %, soit 50 800) et les services d'administration/de gestion sanitaire et médicale (13 %, soit 36 100). La répartition des domaines d'études était essentiellement la même chez les personnes nées au Canada et chez les immigrants ayant étudié au Canada. Chez les immigrants ayant étudié à l'étranger, les domaines sous-utilisés étaient davantage concentrés dans les soins infirmiers (34 %), la médecine (12 %) et la pharmacie (8 %), ce qui témoigne d'obstacles bien connus auxquels sont confrontés les professionnels ayant étudié à l'étranger, comme la reconnaissance des titres de compétence. Par ailleurs, il y avait aussi un net écart entre les femmes et les hommes au chapitre de la répartition des domaines d'études, les femmes étant plus concentrées que les hommes dans les soins infirmiers (21 % par rapport à 14 % des hommes), les aides en santé et le personnel soignant (19 % par rapport à 12 %) et les services d'administration/de gestion sanitaire et médicale (14 % par rapport à 2 %).

Environ 42 % des adultes sous-utilisés ayant fait des études en santé résidaient en Ontario, tandis que 18 % d'entre eux se trouvaient au Québec, 14 %, en Alberta, et 13 %, en Colombie-Britannique (graphique 2).

**Graphique 3**  
Adultes âgés de 20 à 44 ans dont le niveau d'études en santé n'est pas pleinement utilisé, selon la province de résidence et le statut d'immigration, 2016



Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2016.



En cette période de crise et étant donné la pénurie chronique de travailleurs de la santé, les personnes qui ont fait des études en soins de santé mais qui ne travaillent pas dans le secteur de la santé pourraient faire partie de bassins de main d'œuvre potentiels. Cependant, on dispose de peu de renseignements sur le nombre de personnes qui sont disponibles et réellement en mesure d'occuper un emploi lié à la santé. Étant donné qu'elles ne travaillent actuellement pas dans le secteur de la santé, bon nombre d'entre elles pourraient nécessiter une formation supplémentaire pour pouvoir exercer des emplois précis liés à la santé. Néanmoins, un grand nombre de personnes sous-utilisées sont nouvellement diplômées, parlent une langue officielle, ont étudié au Canada et peuvent avoir des compétences suffisantes pour fournir de l'aide. De plus, certains immigrants pourraient être particulièrement utiles pour fournir une aide en langue étrangère et une aide culturelle tant aux fournisseurs de soins de santé qu'aux patients.

## Références

Mahase, E. 2020. « Covid-19: death rate is 0.66% and increases with age, study estimates ». *BMJ* 2020; 369:m1327 doi : 10.1136/bmj.m1327