

Soutenir la planification des ressources humaines en santé publique : enquête sur les programmes de formation en santé publique des universités canadiennes



RÉSUMÉ

2023

AVANT-PROPOS

Ce résumé présente un aperçu du rapport [*Soutenir la planification des ressources humaines en santé publique : enquête sur les programmes de formation en santé publique des universités canadiennes*](#) produit par le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé et le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils. Le rapport complet a été réalisé à la suite d'une demande de l'Agence de la santé publique du Canada.

Le document complet et ce résumé visent à informer les personnes et les organisations qui prendront part aux discussions sur les capacités de formation des programmes en santé publique des universités canadiennes et sur la planification de la main-d'œuvre en santé publique du Canada dans un contexte de transformation des systèmes de santé publique et de période post-COVID-19.

MESSAGES CLÉS

- 28 des 96 universités publiques du Canada, offrent des programmes en santé publique de plus de 30 crédits menant à un diplôme de 1^{er} cycle, d'études supérieures et de formation postdoctorale;
- Les 28 universités se répartissent entre huit provinces : 12 en Ontario, 4 au Québec, 4 en Colombie-Britannique, 3 en Alberta, 1 en Saskatchewan, 1 au Manitoba, 2 en Nouvelle-Écosse et 1 à Terre-Neuve-et-Labrador;
- En 2021, on dénombrait 2 846 étudiants inscrits aux programmes en santé publique déclarants, ce qui représente une augmentation de 821 étudiants (41 %) par rapport à 2017, où l'on en dénombrait 1 325;
- En 2020, 1 691 étudiants ont diplômé des programmes en santé publique, ce qui représente une augmentation de 439 étudiants diplômés (35 %) par rapport à 2017, où l'on en dénombrait 1 252;
- Les mesures suivantes sont proposées pour approfondir la compréhension actuelle des capacités de formation en santé publique des universités canadiennes :
 - Compléter l'analyse de l'offre de formation;
 - Analyser la demande des employeurs;
 - Analyser les parcours professionnels;
 - Standardiser les indicateurs et les méthodes de collecte de données.



1 INTRODUCTION

Ce document présente un résumé du rapport *Soutenir la planification des ressources humaines en santé publique : enquête sur les programmes de formation en santé publique des universités canadiennes*. Il a pour but d'éclairer les discussions en cours sur les capacités de formation des programmes en santé publique des universités canadiennes et sur les conséquences qui s'ensuivent pour la planification de la main-d'œuvre en santé publique du Canada dans un contexte de transformation des systèmes de santé publique et de période post-COVID-19. Ce résumé présente tout d'abord brièvement les méthodes de recherche utilisées pour produire le rapport résumé dans ce document. Par la suite, il relate les grandes lignes du rapport en trois volets. Le premier volet porte sur certaines initiatives ayant appuyé une meilleure compréhension des capacités de formation des programmes universitaires en santé publique au Canada durant les années 2000 à 2019. Le second volet présente quelques points marquants de notre collecte de données de 2022, notamment quant à la répartition géographique des universités offrant des programmes en santé publique, les types de programmes et les diplômes auxquels ils donnent droit, les étudiants inscrits en 2017 et 2021 et diplômés en 2017 et en 2020. Enfin, le troisième volet énumère les mesures proposées pour approfondir la compréhension actuelle des capacités de formation en santé publique des universités canadiennes dans le but d'éclairer les discussions dans une perspective de planification et de renforcement de la main-d'œuvre en santé publique au Canada.

2 RENSEIGNEMENTS SUR LA MÉTHODOLOGIE

Le rapport complet repose sur deux méthodes de recherche : une revue de la littérature par choix raisonné et une collecte des données.

2.1 Méthode de la revue de la littérature par choix raisonné

La revue de la littérature par choix raisonné visait à :

1. Comprendre le contexte dans lequel se situait notre projet de documentation des programmes universitaires en santé publique du Canada en 2022;
2. Offrir un aperçu rétrospectif des principales initiatives menées depuis le début des années 2000 en matière de planification de la main-d'œuvre en santé publique et de programmes universitaires de formation en santé publique;
3. Recenser les données recueillies depuis 2000 sur les programmes universitaires de formation en santé publique et leurs composantes.

Au total, ce sont 25 documents qui ont permis de reconstituer les contextes d'intérêt des sections 2 et 3 du rapport complet.

2.2 Méthode de la collecte des données

Effectuée de janvier à juin 2022, la collecte des données a permis d'établir un portrait :

- i) des 108 programmes universitaires canadiens liés à la santé publique menant à un diplôme de plus de 30 crédits¹ de 1er cycle (baccalauréat), d'études supérieures (maîtrise et doctorat) et de formation postdoctorale (programme de résidence en santé publique et médecine préventive des facultés de médecine des universités);
- ii) des étudiants inscrits et diplômés de ces programmes.

Dans un premier temps, les sites Web des 108 programmes ont été consultés pour collecter toutes les données publiquement disponibles. Ces données ont été ensuite envoyées par courriel, dès janvier 2022, à tous les responsables de programmes. Ceux-ci devaient valider les informations provenant des sites Web et compléter les informations manquantes.

Les données reçues ont été vérifiées et épurées en retirant les cas de données inconsistantes. Au besoin, les responsables ont été contactés pour réviser ou clarifier les données de leurs programmes. L'ensemble des données a été compilé dans le tableur Excel afin de procéder au traitement statistique.

Les données présentées dans le rapport peuvent se référer tantôt à 2022 (lorsqu'elles se rapportent aux programmes offerts), tantôt à 2017, 2020 ou 2021 (lorsqu'elles concernent les étudiants inscrits ou diplômés de ces programmes). L'expression « programmes déclarants » utilisée lors de l'analyse signifie le nombre de programmes pour lesquels les données collectées ont permis un traitement statistiquement fiable.

¹ Pour être retenu, le titre d'un programme universitaire devait comprendre les mots « santé publique », inclure ou combiner ceux de programmes connexes, notamment en épidémiologie, promotion de la santé, santé de la population ou communautaire. Certains programmes étroitement liés à la santé publique (p. ex. : santé au travail, dimensions sociales de la santé, santé autochtone, évaluation de la santé, sciences de la santé) ont aussi été inclus après examen au cas par cas. Voir aussi le *Tableau 2 Critères de sélection des programmes en santé publique*, à la page 14 du rapport complet disponible au <https://ccnpps-ncchpp.ca/fr/soutenir-la-planification-des-ressources-humaines-en-sante-publique-enquete-sur-les-programmes-de-formation-en-sante-publique-des-universites-canadiennes/>.

3 GRANDES LIGNES DU RAPPORT COMPLET

3.1 Aperçu des initiatives pancanadiennes liées aux capacités de formation en santé publique mises en œuvre durant les années 2000 à 2019

Selon les informations recueillies, au lendemain de l'épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) de 2003, le Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique (Comité Naylor) avait établi la nécessité de mener un examen approfondi des programmes de formation en santé publique et de faire en sorte que les nouveaux travailleurs de la santé publique soient suffisamment qualifiés (Naylor et Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique, 2003). Les recommandations du Comité ont mené à la création du Réseau pancanadien de santé publique (Réseau de santé publique), un important mécanisme de collaboration intergouvernementale (Pan-Canadian Public Health Network, 2008). Au moyen d'une série d'activités, le Conseil du Réseau de santé publique (partie prenante du Réseau pancanadien de santé publique) a supervisé la mise en œuvre des mesures recommandées dans le rapport *Édifier une main-d'œuvre en santé publique pour le 21^e siècle : un cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique* (Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique, 2005), dont certaines visaient une meilleure compréhension des capacités de formation en santé publique des universités canadiennes.

Notre collecte de données de 2022 sur les programmes universitaires de formation en santé publique a été précédée de quatre autres collectes menées en 2005-2006 (Spasoff, 2005), 2011 (Moloughney et Lederer, 2011), 2014 (Jung *et al.*, 2015) et 2019 (Apatu *et al.*, 2021). Celle de 2005-2006 a permis d'établir un premier portrait pancanadien des programmes de maîtrise professionnelle en santé publique offerts par les universités canadiennes. Celle de 2011 a servi à détailler les programmes de maîtrise en santé publique (*Master of Public Health* [MPH]) et les moyens d'améliorer les *Lignes directrices visant les programmes de MPH donnés au Canada*² (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2010). Celle de Jung *et al.* (2015) présentait les données recueillies en 2014 sur les programmes des trois cycles d'études universitaires en santé publique et dénombrait les étudiants diplômés de ces programmes. Enfin, celle d'Apatu *et al.* (2021) a permis d'évaluer la correspondance entre les curriculum des programmes de MPH de 2019 et les *Compétences essentielles en santé publique au Canada*³ (ASPC, 2008) afin de déterminer les points forts et les lacunes de ces programmes. Ces quatre collectes de données, dont deux portaient sur les programmes de MPH, ont illustré l'importante évolution de la formation universitaire en santé publique observée durant cette période, caractérisée par une rapide progression du nombre de programmes, d'étudiants inscrits et diplômés, ainsi que par la constante diversification des programmes à chacun des trois cycles d'études.

² Les *Lignes directrices visant les programmes de MPH donnés au Canada* (2010) forment un ensemble de critères facultatifs pour les programmes de maîtrise en santé publique, qui ont pour but d'appuyer l'élaboration des programmes de MPH et de leur donner suffisamment d'uniformité et de qualité pour reconfigurer la main-d'œuvre en santé publique de façon qu'elle réponde aux besoins des systèmes de santé publique.

³ Les compétences essentielles en santé publique au Canada s'articulent autour de sept catégories : sciences de la santé publique; évaluation et analyse; planification, mise en œuvre et évaluation de politiques et de programmes; partenariats, collaboration et promotion; diversité et inclusion; communication; et leadership (ASPC, 2008).

3.2 Quelques points saillants de la collecte de données de 2022 sur les programmes en santé publique des universités canadiennes

Notre collecte de données de 2022 fournit des informations sur l'emplacement des universités qui offrent des programmes en santé publique, les types de programmes et les diplômes auxquels ils donnent droit, tout en dénombrant les étudiants inscrits en 2017 et 2021 et diplômés en 2017 et en 2020. Elle a connu un taux de réponse de 82 %, ce qui représente des réponses (complètes ou partielles) provenant de 89 programmes en santé publique sur les 108 initialement identifiés.

Selon notre recension, en 2022, 28 des 96 universités publiques du Canada⁴ offrent des programmes en santé publique de plus de 30 crédits menant à un diplôme de 1^{er} cycle (baccalauréat), d'études supérieures (maîtrise et doctorat) et de formation postdoctorale (programme de résidence en santé publique et médecine préventive des facultés de médecine).

Ces 28 universités se répartissent entre huit provinces : 12 se trouvent en Ontario, 4 au Québec, 4 en Colombie-Britannique, 3 en Alberta, 1 en Saskatchewan, 1 au Manitoba, 2 en Nouvelle-Écosse et 1 à Terre-Neuve-et-Labrador. Les programmes d'études recensés étaient :

- des programmes de baccalauréat dans 11 des 28 universités (39 %), qui n'offraient généralement qu'un seul type de baccalauréat associé à la santé publique;
- des programmes de maîtrise dans 23 universités (82 %), certaines offrant jusqu'à trois types de programmes de maîtrise liés à la santé publique. Les programmes de MPH étaient les plus nombreux, étant offerts par 19 de ces 23 universités (83 %);
- des programmes de doctorat dans 19 universités (68 %), certaines offrant jusqu'à 3 ou 4 programmes de doctorat différents associés à la santé publique et deux offrant un doctorat en santé publique;
- des programmes de résidence en santé publique et médecine préventive dans 14 des 17 écoles de médecine du pays (82 %).

Notre recension des programmes en santé publique semble indiquer que :

- le nombre de programmes de plus de 30 crédits recensés lors de notre collecte de données est sous-estimé par rapport aux programmes de cette catégorie réellement offerts en 2022;
- depuis 2014, on observe une diversification des programmes d'études liés à la santé publique (baccalauréats, maîtrises et doctorats);
- les programmes de maîtrise et de doctorat évoluent vers des domaines plus spécialisés de la santé publique (p. ex., santé environnementale, santé sociale et comportementale, santé publique numérique).

⁴ Voir : <https://www.educanada.ca/study-plan-etudes/university-universite.aspx?lang=fra>.

3.2.1 Étudiants inscrits en 2017 et 2021, par programme

En 2021, on dénombrait 2 846 étudiants inscrits aux programmes en santé publique déclarants⁵, ce qui représente une augmentation de 41 %, ou de 821 étudiants, par rapport à 2017 (où l'on en dénombrait 1 325). Cette hausse du nombre d'étudiants inscrits se répartissait comme suit :

- Les programmes de baccalauréat avaient enregistré la plus forte progression des inscriptions d'étudiants, passées de 469 en 2017 à 973 en 2021, soit une hausse de 107 %. La proportion d'étudiants inscrits au baccalauréat par rapport au total des étudiants inscrits aux programmes en santé publique de tous les niveaux d'études a augmenté de 23 % (469/2 022) en 2017 à 34 % (973/2 846) en 2021;
- Les programmes de maîtrise comptaient le plus grand nombre d'étudiants inscrits en 2017 (1 325) et en 2021 (1 594). La proportion d'étudiants inscrits à la maîtrise par rapport au total des étudiants inscrits aux programmes en santé publique de tous les niveaux d'études a reculé de 65 % (1 325/2 022) en 2017 à 56 % (1 594/2 846) en 2021.

En 2021, on dénombrait 1 039 étudiants internationaux inscrits aux programmes en santé publique déclarants, ce qui représente une augmentation de 157 %, ou de 634 étudiants internationaux, par rapport à 2017 (où l'on en dénombrait 405). Cette hausse des inscriptions d'étudiants internationaux se répartissait comme suit :

- Les programmes de baccalauréat avaient enregistré la plus forte progression des inscriptions d'étudiants internationaux, passées de 185 en 2017 à 577 en 2021, soit une hausse de 212 %. La proportion d'étudiants internationaux inscrits au baccalauréat par rapport au total des étudiants internationaux inscrits à tous les programmes en santé publique a augmenté de 46 % (185/405) en 2017 à 56 % (577/1 039) en 2021;
- Les programmes de maîtrise avaient enregistré la deuxième hausse en importance des inscriptions d'étudiants internationaux, passées de 176 en 2017 à 401 en 2021, soit une hausse de 128 %. La proportion d'étudiants internationaux inscrits à la maîtrise par rapport au total des étudiants internationaux inscrits à tous les programmes en santé publique a reculé de 43 % (176/405) en 2017 à 39 % (401/1 039) en 2021.

Le ratio des étudiants internationaux rapporté au total des étudiants inscrits aux programmes en santé publique a augmenté de 20 % en 2017 à 37 % en 2021 :

- En 2017 et 2021, les programmes de baccalauréat comptaient la plus forte proportion d'étudiants internationaux de tous les programmes, soit 39 % des étudiants inscrits en 2017 et 59 % en 2021.

⁵ L'expression « programmes déclarants » signifie les programmes pour lesquels les données collectées ont permis un traitement statistiquement fiable.

3.2.2 Étudiants diplômés en 2017 et 2020, par programme

Le nombre d'étudiants diplômés des programmes en santé publique a augmenté de 35 % en 2020, ou de 439 étudiants diplômés, par rapport à 2017. En 2020, les étudiants diplômés se répartissaient comme suit :

- Les programmes de baccalauréat avaient enregistré une hausse de 114 % du nombre d'étudiants diplômés par rapport à 2017, soit le taux d'augmentation le plus élevé des trois niveaux d'études en santé publique. La proportion de diplômés du baccalauréat par rapport au total des diplômés de tous les niveaux a augmenté de 16 % (182/1 252) en 2017 à 23 % (389/1 691) en 2020;
- Les programmes de maîtrise comptaient le plus grand nombre d'étudiants diplômés en 2017 (956) et en 2020 (1 168). De 2017 à 2020, le nombre d'étudiants diplômés des programmes de maîtrise a augmenté de 22 %. La proportion de diplômés de la maîtrise par rapport au total des étudiants diplômés a reculé de 76 % (956/1 252) en 2017 à 69 % (1 168/1 691) en 2020;
- Les programmes de doctorat ont enregistré une hausse de 22 % du nombre de leurs étudiants diplômés, passé de 98 diplômés en 2017 à 120 en 2020.

Le nombre d'étudiants internationaux diplômés des programmes en santé publique a augmenté de 195 % en 2020, ou de 248 étudiants internationaux, par rapport à 2017. En 2020, les étudiants internationaux diplômés se répartissaient comme suit :

- Les programmes de baccalauréat avaient enregistré une hausse de 960 % du nombre d'étudiants internationaux diplômés par rapport à 2017, soit le taux d'augmentation le plus élevé chez les diplômés internationaux des trois niveaux d'études des programmes en santé publique. La proportion d'étudiants internationaux diplômés du baccalauréat par rapport au total des diplômés internationaux de tous les programmes en santé publique a augmenté de 18 % (23/127) en 2017 à 65 % (244/375) en 2020;
- Les programmes de maîtrise comptaient le plus grand nombre d'étudiants internationaux diplômés en 2017 (90) alors qu'en 2020 c'était le deuxième plus grand nombre en importance (115) derrière les programmes de baccalauréat (244). De 2017 à 2020, le nombre d'étudiants internationaux diplômés de la maîtrise a augmenté de 28 %.

Le ratio des étudiants internationaux diplômés rapporté au total des étudiants diplômés a augmenté de 10 % en 2017 à 22 % en 2020 :

- Le changement le plus significatif s'est produit dans les programmes de baccalauréat, où la proportion d'étudiants internationaux diplômés a augmenté de 13 % en 2017 à 63 % en 2020, les étudiants internationaux représentant en 2020 plus de la moitié des diplômés;
- Le ratio des étudiants internationaux diplômés des programmes de maîtrise a légèrement augmenté, passant de 9 % à 10 %, tandis qu'il a légèrement baissé de 14 % à 13 % dans les programmes de doctorat.

3.2.3 Étudiants inscrits en 2017 et 2021, par province

En 2021, deux provinces (Nouveau-Brunswick et Île-du-Prince-Édouard) et trois territoires (Yukon, Territoires-du-Nord-Ouest et Nunavut) ne comptaient aucune université offrant des programmes en santé publique.

De 2017 à 2021, le nombre d'étudiants inscrits aux programmes en santé publique a augmenté dans 7 des 8 provinces qui comptent des universités offrant ces programmes. Dans quatre provinces, le nombre d'inscriptions a augmenté de plus de 30 % entre 2017 et 2021 :

- les universités de la Nouvelle-Écosse comptaient 723 étudiants inscrits en 2021, en hausse de 248 % par rapport à 2017;
- les universités du Québec comptaient 618 étudiants inscrits en 2021, en hausse de 45 % par rapport à 2017;
- les universités de l'Alberta comptaient 182 étudiants inscrits en 2021, en hausse de 38 % par rapport à 2017;
- une université de la Saskatchewan comptait 108 étudiants inscrits en 2021, en hausse de 32 % par rapport à 2017.

En 2021, trois provinces (Ontario, Nouvelle-Écosse et Québec) regroupaient 78 % (2 225/2 846) des étudiants inscrits aux programmes en santé publique, selon la répartition suivante :

- les universités de l'Ontario comptaient 31 % des étudiants inscrits, soit 884 étudiants;
- les universités de la Nouvelle-Écosse comptaient 25 % des étudiants inscrits, soit 723 étudiants;
- les universités du Québec comptaient 22 % des étudiants inscrits, soit 618 étudiants.

En 2021, les étudiants internationaux représentaient plus de 40 % des étudiants inscrits aux programmes en santé publique des universités de trois provinces (Nouvelle-Écosse, Saskatchewan et Québec) :

- les universités de la Nouvelle-Écosse comptaient 529 étudiants internationaux inscrits, soit 73 % de tous leurs étudiants inscrits;
- une université de la Saskatchewan comptait 61 étudiants internationaux inscrits, soit 56 % de tous ses étudiants inscrits;
- les universités du Québec comptaient 275 étudiants internationaux inscrits, soit 44 % de tous leurs étudiants inscrits.

3.2.4 Étudiants diplômés des programmes en santé publique en 2017 et 2020, par province

De 2017 à 2020, le nombre d'étudiants diplômés des programmes en santé publique a augmenté dans cinq provinces, dont trois (Nouvelle-Écosse, Québec et Alberta) ont enregistré une progression supérieure à 40 % durant cette période :

- les universités de la Nouvelle-Écosse comptaient 215 étudiants diplômés supplémentaires en 2020, soit 652 % de plus qu'en 2017;
- les universités du Québec comptaient 133 étudiants diplômés supplémentaires en 2020, soit 88 % de plus qu'en 2017;
- les universités de l'Alberta comptaient 39 étudiants diplômés supplémentaires en 2020, soit 42 % de plus qu'en 2017.

En 2020, trois provinces (Ontario, Québec et Nouvelle-Écosse) regroupaient 77 % des étudiants diplômés, selon la répartition suivante :

- les universités de l'Ontario comptaient 45 % des étudiants diplômés, soit 756 sur un total de 1 691 étudiants diplômés, et 67 de plus qu'en 2017;
- les universités du Québec comptaient 17 % des étudiants diplômés, soit 284 sur un total de 1 691 étudiants diplômés, et 133 de plus qu'en 2017;
- les universités de la Nouvelle-Écosse comptaient 15 % des étudiants diplômés, soit 248 sur un total de 1 691 étudiants diplômés, et 215 de plus qu'en 2017.

En 2020, la proportion d'étudiants internationaux diplômés par rapport au total des étudiants diplômés des universités canadiennes de six provinces variait de 5 % à 88 %. Dans deux provinces (Nouvelle-Écosse et Saskatchewan), les étudiants internationaux représentaient plus de 40 % de tous les diplômés :

- les universités de la Nouvelle-Écosse comptaient 219 étudiants internationaux diplômés, soit 88 % de tous les étudiants diplômés;
- une université de la Saskatchewan comptait 22 étudiants internationaux diplômés, soit 41 % de tous les étudiants diplômés.

L'importante progression du nombre d'étudiants inscrits et diplômés en 2017, 2020 et 2021 dans les programmes en santé publique déclarants témoigne d'un intérêt croissant pour les programmes en santé publique offerts par les universités canadiennes. Ce phénomène est particulièrement notable chez les étudiants internationaux, dont le taux d'inscription a presque doublé, passant de 20 % en 2017 à 37 % en 2021, et le taux de diplomation a plus que doublé, passant de 10 % en 2017 à 22 % en 2020.

3.3 Mesures proposées pour approfondir la compréhension actuelle des capacités de formation en santé publique des universités canadiennes

Afin de compléter les informations sur les programmes liés à la santé publique offerts par les universités canadiennes, il serait pertinent de :

- Tenir à jour une liste détaillée de tous les programmes en santé publique offerts par les universités canadiennes en identifiant et en classant les titres de tous les programmes liés à la santé publique (de plus ou moins 30 crédits, de formation continue ou professionnelle), en élargissant les critères de sélection des titres de programmes afin qu'ils comprennent à titre d'exemple des termes comme santé mondiale, santé environnementale, santé autochtone, santé des Autochtones, santé des populations vulnérables, impacts sur la santé ou santé au travail.

Afin de mieux comprendre la diversité des programmes en santé publique offerts aux trois cycles d'études par les universités canadiennes, il serait pertinent de :

- Passer en revue les curriculums et modalités des programmes de baccalauréat, de maîtrise, de doctorat, de résidence en santé publique et médecine préventive ainsi que des autres programmes liés à la santé publique offerts par les universités canadiennes.

Afin de mieux connaître les débouchés professionnels offerts aux étudiants diplômés des programmes en santé publique des universités canadiennes, il serait pertinent de :

- Continuer de collecter régulièrement des données sur les étudiants inscrits et diplômés, de manière à rassembler des informations sur les programmes et sur la répartition des étudiants par programme;
- Collecter des données sur le parcours professionnel des étudiants diplômés de ces programmes, sur une période d'au moins cinq ans suivant l'obtention de leur diplôme et en utilisant des méthodologies compatibles.

Afin de tenir à jour une base de connaissances sur la composition, la combinaison et la répartition des capacités de formation en santé publique des universités canadiennes, il serait pertinent de :

- Continuer de collecter des données sur les étudiants inscrits et diplômés dans les programmes universitaires de formation en santé publique, selon les provinces et territoires où des universités offrent ces programmes.

4 CONCLUSION

En terminant, rappelons que notre collecte de données nous a permis de :

- Présenter un aperçu des initiatives mises en œuvre depuis le début des années 2000 et qui ont favorisé une meilleure compréhension des capacités de formation des programmes universitaires en santé publique au Canada;
- Produire des données pertinentes et actualisées sur les programmes en santé publique offerts par les universités canadiennes en 2022, de même que sur leurs étudiants inscrits et diplômés en 2017, 2020 et 2021;
- Proposer des mesures pour recueillir des données supplémentaires sur l'offre de programmes universitaires en santé publique afin de mieux comprendre la capacité de formation en santé publique au Canada;
- Constater que les informations sur les programmes universitaires de formation en santé publique ne sont qu'une des composantes essentielles à la planification de la main-d'œuvre et au renforcement de ses capacités;
- Souligner l'importance de recenser l'éventail complet des questions et des informations à traiter afin d'éclairer tous les aspects de la planification de la main-d'œuvre en santé publique et du renforcement de ses capacités.

En cela, les informations présentées ici et dans le rapport complet permettent une meilleure compréhension des capacités de formation en santé publique des universités canadiennes en 2022. Bien que ces informations ne soient qu'une des composantes pouvant contribuer à la planification et au renforcement d'une main-d'œuvre en santé publique au Canada, elles permettent néanmoins une avancée pour un cadre de planification et de renforcement de la main-d'œuvre en santé publique au Canada qui reste à établir. Nous vous invitons à lire le [rapport complet](#) pour plus de détails.

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada. (2008). *Compétences essentielles en santé publique au Canada* [Éducation et sensibilisation]. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/pratique-sante-publique/competences-ligne/competences-essentielles-sante-publique-canada.html>
- Agence de la santé publique du Canada. (2010, 10 janvier). *Critères : lignes directrices visant les programmes de M.P.H. donnés au Canada* [Lignes directrices]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/pratique-sante-publique/lignes-directrices-visant-programmes-mp-h-donnees-canada/criteres-programme-de-sante-publique.html>
- Apatu, E., Sinnott, W., Piggott, T., Butler-Jones, D., Anderson, L. N., Alvarez, E., Dobbins, M., Harrison, L. et Neil-Sztramko, S. E. (2021). Where are we now? A content analysis of Canadian master of public health course descriptions and the Public Health Agency of Canada's core competencies. *Journal of Public Health Management and Practice*, 27(2), 201–207. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001173>
- Joint Task Group on Public Health Human Resources. (2005). *Building the public health workforce for the 21st century—A pan-canadian framework for public health human resources planning*. https://publications.gc.ca/collections/collection_2008/phac-aspc/HP5-12-2005E.pdf
- Jung, J., Alexandre, B., Sarker, S. et La Prairie, A. (2015). Enumeration of the schools and students of public health in Canada: continuing trends and gaps. *Pedagogy in Health Promotion*, 1(3), 134–143. <https://doi.org/10.1177/2373379915599405>
- Moloughney, B. et Lederer, J. (2011). *A survey of Canadian universities offering MPH programs: assessing use and areas for improvement of Canadian MPH program and practicum guidelines post—Canadian Public Health Association workshop report*.
- Naylor, D. et Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique. (2003). *Leçons de la crise du SRAS—Renouvellement de la santé publique au Canada—Un rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique*. Santé Canada. <https://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/sars-sras/pdf/sras-f.pdf>
- Pan-Canadian Public Health Network. (2008). *Pan-Canadian Public Health Network annual report 2006-08*.
- Spasoff, R. (2005). *A pan-Canadian strategy for public health workforce education—Pan-Canadian Public Health Human Resources Committee*. <https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/Pan-Canadian-Strategy-for-Public-Health-Workforce-Education.pdf>

Soutenir la planification des ressources humaines en santé publique : enquête sur les programmes de formation en santé publique des universités canadiennes-Résumé

AUTRICES

Caroline Cambourieu
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
Susan Snelling
Centre de collaboration nationale des méthodes et outils

SOUS LA COORDINATION DE

Olivier Bellefleur
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé
Maureen Dobbins
Centre de collaboration nationale des méthodes et outils

EN COLLABORATION AVEC

Erica Stone (Centre de collaboration nationale des méthodes et outils) pour la compilation des données et le dépouillement statistique pour la Colombie-Britannique, l'Alberta, le Manitoba, la Saskatchewan, l'Ontario, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador, et Ludwine Wandji Tchatat (Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé) pour la compilation des données sur le Québec et la vérification des figures.

RÉVISION

Erica Di Ruggiero
École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto
Malcolm Steinberg
Faculté des sciences de la santé de l'Université Simon-Fraser
Les réviseur(e)s ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale du rapport complet et, en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

SOUTIEN À L'ÉDITION

Marianne Jacques
Mylène Maguire
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

MISE EN PAGE

Sarah Mei Lapierre
Institut national de santé publique du Québec

COMMENT CITER CE DOCUMENT

Cambourieu, C. et Snelling, S. (2023). *Soutenir la planification des ressources humaines en santé publique : enquête sur les programmes de formation en santé publique des universités canadiennes - Résumé*. Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé et Centre de collaboration nationale des méthodes et outils.

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) par l'intermédiaire du financement du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement la position officielle de l'ASPC.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'INSPQ (<https://www.inspq.qc.ca>) et du CCNPPS (<https://ccnpps-ncchpp.ca/fr>). An English version of this paper is also available on the National Collaborating Centre for Healthy Public Policy website at: <https://ccnpps-ncchpp.ca> and on the INSPQ website at: <https://www.inspq.qc.ca/english>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal — 4^e trimestre (2023)
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-96456-8 (PDF anglais)
ISBN : 978-2-550-96455-1 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2023)

No de publication : 3321 – Résumé

