

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

RAPPORT - 2023



National Collaborating Centre
for Methods and Tools
Centre de collaboration nationale
des méthodes et outils



Centre de collaboration nationale
sur les politiques publiques et la santé
National Collaborating Centre
for Healthy Public Policy

**Institut national
de santé publique**
Québec

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

RAPPORT - 2023

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.

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*. 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 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'Agence de la santé publique du Canada.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur les sites Web de l'INSPQ (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: 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 : <http://www.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.

Toutes les images de ce document ont été reproduites avec permissions ou conformément aux licences autorisant leur reproduction. En cas d'erreur ou d'omission, merci de nous en aviser au ccnpps@inspq.qc.ca.

Dépôt légal — 2^e trimestre (2023)
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-94466-9 (PDF anglais)
ISBN : 978-2-550-94465-2 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2023)

RÉVISEURS

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé et le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils remercient Erica Di Ruggiero, de l'École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto, et Malcolm Steinberg, de la Faculté des sciences de la santé de l'Université Simon-Fraser, pour leurs commentaires sur une version préliminaire de ce document.

SOUTIEN À L'ÉDITION

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

CONCEPTION GRAPHIQUE

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

MISE EN PAGE

Marie-Cloé Lépine, Institut national de santé publique du Québec

À propos du Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) vise à accroître l'expertise des acteurs de la santé publique en matière de politiques publiques favorables à la santé, à travers le développement, le partage et l'utilisation des connaissances. Le CCNPPS fait partie d'un réseau canadien de six centres financés par l'Agence de la santé publique du Canada. Répartis à travers le Canada, chacun des centres de collaboration se spécialise dans un domaine précis, mais partage un mandat commun de synthèse, d'utilisation et de partage des connaissances. Le CCNPPS est hébergé à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), un chef de file en santé publique au Canada.

À propos du Centre de collaboration nationale des méthodes et outils

Le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) encourage et met à l'échelle la prise de décisions fondée sur des données probantes dans les organisations de santé publique au Canada. Pour ce faire, il offre des ressources de haute qualité, des formations concrètes et du mentorat pratique qui évoluent et répondent aux besoins en constante transformation de la santé publique. Le CCNMO est l'un des six Centres de collaboration nationale du Canada, financé par l'Agence de la santé publique du Canada. Le Centre est hébergé par l'Université McMaster, un chef de file dans la recherche et l'innovation au Canada.

À propos de ce rapport

Ce rapport a été préparé par le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) et le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO), en collaboration avec le Réseau des écoles et des programmes de santé publique et des populations (REPSPP), à la suite d'une demande de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).

Il prend appui sur l'un des domaines d'action prioritaires définis par l'administratrice en chef de la santé publique (ACSP) dans son Rapport annuel 2021 sur la transformation du système de santé publique du Canada dans le contexte post-COVID-19, dont l'objectif consiste à favoriser l'excellence de la main-d'œuvre en santé publique en privilégiant une planification de cette main-d'œuvre axée sur l'avenir et le renforcement de ses capacités (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2021).

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, tout en attirant l'attention sur certaines activités susceptibles de renforcer les capacités de cette main-d'œuvre.

En premier lieu, ce rapport offre un bref 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. Suivent de brefs comptes rendus des résultats de précédentes collectes de données sur les programmes liés à la santé publique offerts par les universités canadiennes, ainsi qu'une présentation détaillée des résultats de la collecte de données que nous avons menée de janvier à juin 2022 sur le même sujet. Il se termine par une analyse et des propositions de mesures visant notamment à approfondir la compréhension actuelle des capacités de formation en santé publique des universités canadiennes.

Table des matières

Liste des tableaux	VII
Liste des figures	IX
Liste des acronymes	XI
Sommaire	1
Introduction	9
1 Méthodologie	11
1.1 Méthode de revue de la littérature par choix raisonné	11
1.2 Méthode de collecte de données	12
2 Initiative de planification de la main-d'œuvre en santé publique adoptée de 2000 à 2005	17
2.1 Besoin de planifier les ressources humaines en santé publique au Canada au lendemain de l'épidémie du SRAS	17
2.2 Initiatives pancanadiennes de planification de la main-d'œuvre en santé publique lancées en 2004 et 2005	18
3 Aperçu des collectes de données sur les programmes offerts par les universités canadiennes menées de 2005 à 2019	21
3.1 Collecte de données de 2005-2006	21
3.2 Collecte de données de 2011	23
3.3 Collecte de données de 2014	27
3.3.1 Programmes en santé publique	28
3.3.2 Étudiants en santé publique	30
3.4 Collecte de données de 2019	31
3.5 En bref	33
4 Résultats de la collecte de données de 2022	35
4.1 Programmes de formation en santé publique offerts par les universités canadiennes en 2022	35
4.2 Programmes de formation en santé publique offerts par les universités canadiennes en 2022, par province et type de diplôme	40
4.3 Aperçu des titres donnés aux programmes en santé publique offerts par les universités canadiennes en 2022	43
4.4 Étudiants inscrits et diplômés dans les programmes en santé publique des universités canadiennes en 2017, 2020 et 2021	48
4.4.1 Étudiants inscrits aux programmes en santé publique des universités canadiennes en 2017 et 2021	49
4.4.2 Tendances de diplomation chez les étudiants des programmes en santé publique des universités canadiennes en 2017 et 2020	52

4.4.3	Étudiants inscrits aux programmes en santé publique en 2017 et 2021, par province d'origine des universités offrant ces programmes	55
4.4.4	Étudiants diplômés des programmes en santé publique en 2017 et 2020, par province d'origine des universités offrant ces programmes	57
5	Analyses et mesures proposées.....	59
5.1	Emplacement des universités offrant des programmes en santé publique au Canada	59
5.2	Programmes en santé publique offerts par les universités canadiennes en 2022	61
5.3	Étudiants inscrits et diplômés dans les programmes en santé publique des universités canadiennes en 2017, 2020 et 2021, par programme	63
5.3.1	Étudiants inscrits aux programmes en santé publique des universités canadiennes en 2017 et 2021, par programme	63
5.3.2	Étudiants diplômés des programmes en santé publique des universités canadiennes en 2017 et 2020, par programme	65
5.4	Étudiants inscrits et diplômés dans les programmes en santé publique en 2017, 2020 et 2021, par province d'origine des universités offrant ces programmes	67
5.4.1	Étudiants inscrits aux programmes en santé publique en 2017 et 2021, par province d'origine des universités offrant ces programmes	67
5.4.2	Étudiants diplômés des programmes en santé publique en 2017 et 2020, par province d'origine des universités offrant ces programmes	68
	Conclusion.....	71
	Références.....	73
	Annexe 1 Grille de collecte de données	77
	Annexe 2 Logistique des programmes de MPH.....	81
	Annexe 3 Aperçu des programmes de certificat ou de diplôme en santé publique de 30 crédits ou moins.....	85

Liste des tableaux

Tableau 1	Critères de sélection des documents	11
Tableau 2	Critères de sélection des programmes en santé publique.....	14
Tableau 3	Types de données recueillies selon qu'elles sont analysées ou non dans ce rapport.....	15
Tableau 4	Nombre de programmes de maîtrise professionnelle en santé publique et d'étudiants admis par année au Canada, par province et région, 1975-2006.....	22
Tableau 5	Programmes de MPH des universités canadiennes en 2011, par type de programme.....	25
Tableau 6	Étudiants inscrits et diplômés dans les programmes de MPH offerts par les universités canadiennes, 2009-2011	26
Tableau 7	Diplômes offerts par les écoles de santé publique au Canada, 2011	27
Tableau 8	Nombre d'universités canadiennes offrant des programmes liés à la santé publique en 2014	28
Tableau 9	Écoles de santé publique au Canada, 2005, 2011 et 2014.....	29
Tableau 10	Emplacement d'une sélection d'universités canadiennes qui offraient des programmes de MPH en 2019, par nombre et %	32
Tableau 11	Type, durée et cadre de compétences des programmes de MPH offerts par une sélection de 18 universités canadiennes en 2019	33
Tableau 12	Universités canadiennes offrant des programmes en santé publique, par province/territoire, nombre et %, 2022.....	36
Tableau 13	Comparaisons entre les échantillons des collectes de données de 2014* (32 universités) et de 2022 (28 universités).....	37
Tableau 14	Sélection d'universités canadiennes offrant des programmes de certificat ou de diplôme liés à la santé publique de 30 crédits ou moins, 2022	39
Tableau 15	Niveaux et types de diplôme en santé publique offerts par les universités canadiennes, par province, 2022.....	40
Tableau 16	Programmes de baccalauréat en santé publique offerts par les universités canadiennes, par province, 2022.....	41
Tableau 17	Programmes de maîtrise en santé publique offerts par les universités canadiennes, par province, 2022.....	42
Tableau 18	Programmes de doctorat liés à la santé publique offerts par les universités canadiennes, par province, 2022.....	42
Tableau 19	Programmes de résidence en santé publique et médecine préventive des facultés de médecine des universités canadiennes, par province, 2022.....	43
Tableau 20	Titres des programmes de diplôme en santé publique offerts par les 28 universités canadiennes recensées, 2022	45
Tableau 21	Nombre de programmes déclarants les effectifs d'étudiants et d'étudiants internationaux inscrits aux programmes en santé publique des universités canadiennes recensées, par type de diplôme, 2021	48
Tableau 22	Nombre d'étudiants inscrits, par type de diplôme et % de variation, en 2017 et 2021, dans 89 programmes déclarants.....	50

Tableau 23	Nombre d'étudiants internationaux inscrits, par type de diplôme et % de variation, en 2017 et 2021, dans 75 programmes déclarants	51
Tableau 24	Comparaison entre les étudiants et les étudiants internationaux inscrits aux programmes en santé publique en 2017, par type de diplôme, nombre et %, et par programme déclarant	51
Tableau 25	Comparaison entre les étudiants et les étudiants internationaux inscrits aux programmes en santé publique en 2021, par type de diplôme, nombre et %, et par programme déclarant	52
Tableau 26	Étudiants diplômés des programmes en santé publique en 2017 et 2020, par type de diplôme, nombre, % et % de variation, dans 89 programmes déclarants.....	53
Tableau 27	Étudiants internationaux diplômés des programmes en santé publique en 2017 et 2020, par type de diplôme, nombre, % et % de variation, dans 75 programmes déclarants	54
Tableau 28	Comparaison entre tous les étudiants diplômés et les étudiants internationaux diplômés des programmes en santé publique en 2017, par type de diplôme, nombre et %, par programme déclarant	54
Tableau 29	Comparaison entre tous les étudiants diplômés et étudiants internationaux diplômés des programmes en santé publique en 2020, par type de diplôme, nombre, % et programme déclarant.....	55
Tableau 30	Étudiants inscrits aux programmes de santé publique en 2017 et 2021, par province des universités, nombre et % et variation en nombre et %	56
Tableau 31	Étudiants internationaux inscrits aux programmes en santé publique en 2017 et 2021, par province des universités, nombre et % et variation en nombre et %	56
Tableau 32	Étudiants diplômés des programmes en santé publique en 2017 et 2020, par province d'origine des universités, nombre et % et variation en nombre et %	57
Tableau 33	Étudiants internationaux diplômés des programmes en santé publique en 2017 et 2020, par province d'origine des universités, nombre et % et variation en nombre et %.....	58
Tableau 34	Comparaison entre le ratio des étudiants internationaux et celui du total des étudiants inscrits aux programmes en santé publique en 2017 et 2021, par % et tendance.....	64
Tableau 35	Comparaison entre le ratio des étudiants internationaux diplômés et celui du total des étudiants diplômés des programmes en santé publique en 2017 et 2020, par % et tendance.....	66
Tableau 36	Étudiants et étudiants internationaux inscrits aux programmes en santé publique en 2021, par province des universités, nombre, % et ratio.....	68
Tableau 37	Étudiants et étudiants internationaux diplômés des programmes en santé publique en 2020, par province d'origine des universités, nombre, % et ratio.....	69
Tableau 38	Grille de collecte de données envoyée aux responsables de programmes.....	79
Tableau 39	Logistique des programmes de MPH'	83
Tableau 40	Sélection d'universités canadiennes offrant des programmes de certificat ou de diplôme de 30 crédits ou moins, avec noms des programmes et liens d'accès	87

Liste des figures

Figure 1	Cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique.....	19
Figure 2	Nombre annuel de nouvelles universités et nombre cumulatif d'universités canadiennes offrant des programmes de MPH de 1976 à 2011	24
Figure 3	Types de programmes de diplôme universitaire liés à la santé publique offerts par 36 facultés en 2014	29
Figure 4	Quelques caractéristiques des programmes liés à la santé publique offerts par 36 facultés en 2014.....	30
Figure 5	Évolution du nombre d'étudiants diplômés en santé publique de 2009 à 2014.....	31

Liste des acronymes

ACSP	Association canadienne de santé publique
ACSP	administratrice en chef de la santé publique du Canada
APHEA	Agency for Public Health Accreditation
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
ASPHER	Association des écoles de santé publique de la région européenne
B.A.	baccalauréat ès arts
BAHCS	baccalauréat ès arts en santé et services communautaires
BCCDC	<i>British Columbia Centre for Disease Control</i>
BHP	<i>Bachelor of Health Promotion</i> (baccalauréat en promotion de la santé)
BHS	<i>Bachelor of Health Sciences</i> (baccalauréat en sciences de la santé)
BPH	<i>Bachelor of Public Health</i> (baccalauréat en santé publique)
B. Sc. A.	baccalauréat ès arts et sciences
B. Sc. A.	baccalauréat ès sciences appliquées
B. Sc.	baccalauréat ès sciences
CAHME	Commission on the Accreditation of Healthcare Management Education
CaRMS	Canadian Resident Matching Service (Service canadien de jumelage des résidents)
CCN	Centres de collaboration nationale en santé publique
CEPH	Council on Education for Public Health
DÉPA	Diplôme d'études professionnelles approfondies (équivalent au D.S. Pub.)
DESS	Diplôme d'études supérieures spécialisées
DESS-SP	Diplôme d'études supérieures spécialisées en santé publique
D.S. Pub.	doctorat professionnel en santé publique (équivalent au DÉPA)
F/P/T	fédéral, provincial et territorial
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
M.A.	maîtrise ès arts

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

MASS	maîtrise en administration des services de santé
MBA	maîtrise en administration des affaires
MGSS	maîtrise en gestion des services de santé
MHE	maîtrise en évaluation de la santé
MPH	maîtrise en santé publique
M. Sc.	maîtrise ès sciences
M. Sc. S.	maîtrise ès sciences de la santé
Ph. D.	<i>Philosophiae Doctor</i> , doctorat
REPSPP	Réseau des écoles et des programmes de santé publique et des populations
SARS	syndrome respiratoire aigu sévère
SPO	Santé publique Ontario

Sommaire

Bref aperçu des initiatives pancanadiennes liées aux capacités de formation en santé publique mises en œuvre depuis le début des années 2000

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 National Advisory Committee on SARS and Public Health, 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 (Réseau pancanadien de santé publique, 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 (MPH) et les moyens d'améliorer les *Lignes directrices visant les programmes de MPH donnés au Canada*¹. 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 curriculums des programmes de MPH de 2019 et les *Compétences essentielles en santé publique au Canada*² (Agence de la santé publique du Canada [ASPC] (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.

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 et diplômés de 2017 à 2021. Soulignons qu'il faut considérer cette collecte, dont les résultats sont détaillés à la section 4, comme une première étape vers une meilleure compréhension des capacités de formation en santé publique des universités canadiennes.

¹ 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.

² 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).

Selon notre recension, 28 des 96 universités publiques du Canada³ 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). Nous avons obtenu des données (complètes ou partielles) auprès de 89 des 108 programmes en santé publique recensés, soit un taux de réponse de 82 %.

Ces 28 universités se répartissent entre huit provinces : 12 se trouvent en Ontario, 4 au Québec, 4 en Colombie-Britannique, trois en Alberta, 1 en Saskatchewan, 1 au Manitoba, 2 en Nouvelle-Écosse et une dernière 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;
- 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 ou 4 programmes de doctorat différents et 2 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, puisque certains programmes dont le titre ne comportait aucune des expressions clés utilisées comme critères de sélection (voir tableau 2, p. ex. : santé publique, santé de la population, santé communautaire ou épidémiologie) n'étaient pas retenus;
- 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.

Étudiants inscrits en 2017 et 2021, par programme

En 2021, on dénombrait 2 846 étudiants inscrits aux programmes en santé publique déclarants⁴, 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

³ Voir : <https://www.educanada.ca/programmes-programmes/university-universite.aspx?lang=fra#:~:text=Une%20vari%C3%A9t%C3%A9%20et%20une%20qualit%C3%A9.un%20dipl%C3%B4me%20de%20premier%20cycle.>

⁴ Les programmes « déclarants » sont ceux qui nous ont transmis des informations dans le cadre de notre enquête.

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.

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) et le deuxième en importance en 2020 (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.

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, Québec et Nouvelle-Écosse) 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.

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 durant cette période une progression supérieure à 40 % :

- 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.

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 prêtant une attention particulière aux titres qui comprennent des termes comme santé mondiale, santé environnementale, santé autochtone, santé des Autochtones, santé des populations vulnérables, impacts sur la santé ou santé au travail, mais qui n'incluent pas des termes comme santé publique, santé de la population, santé communautaire, promotion de la santé ou épidémiologie, ou qui ne s'y réfèrent pas directement.

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.

Pour 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.

Pour 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 aux deux niveaux provincial et territorial, 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.

Portée de notre projet

Ce projet 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.

Introduction

La pandémie de SRAS-CoV-2 (COVID-19) a rappelé l'importance cruciale d'avoir de solides systèmes de santé publique pour assurer la durabilité du système de soins de santé, améliorer la santé de la population et renforcer l'équité en matière de santé, tout en se préparant à réagir rapidement et adéquatement aux urgences et aux crises de santé publique et en s'adaptant à l'évolution des besoins de la population.

Comme l'indique le rapport 2021 de l'administratrice en chef de la santé publique (ACSP), l'un des domaines d'action prioritaires de la transformation du système de santé publique du Canada dans le contexte post-pandémique consiste à favoriser l'excellence de la main-d'œuvre en santé publique grâce à une planification de l'effectif axée sur l'avenir et le renforcement de ses capacités (ACSP, 2021). La réflexion sur la planification de la main-d'œuvre en santé publique et le renforcement de ses capacités à l'échelle du pays devrait donc s'intensifier dans la période à venir (Commissaire à la santé et au bien-être, 2022; ACSP, 2021).

Pour contribuer à cette réflexion, le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS) et le Centre de collaboration nationale des méthodes et outils (CCNMO) ont effectué une collecte de données sur les programmes en santé publique offerts par les universités canadiennes, à la demande de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et en collaboration avec le Réseau des écoles et des programmes de santé publique et des populations (REPSPP). On peut considérer ce projet comme une première étape vers une meilleure compréhension des capacités de formation universitaire en santé publique au Canada, et l'une des multiples composantes nécessaires à la planification et au renforcement des capacités de la main-d'œuvre en santé publique du pays.

Pour situer notre projet de collecte de données, ce rapport offre un bref aperçu des initiatives pancanadiennes ayant déjà contribué à une meilleure compréhension des capacités de formation des programmes en santé publique des universités canadiennes. Selon les documents consultés, quatre autres collectes de données menées entre 2005 et 2019 avaient fourni des informations sur les programmes universitaires de formation en santé publique au Canada. Étant donné que notre collecte de 2022 vient actualiser et compléter ces précédentes collectes, nous revenons sur certaines de leurs conclusions avant de présenter nos propres résultats.

Ce rapport compte cinq sections. La première décrit la méthodologie que nous avons suivie. La deuxième retrace brièvement les principales initiatives adoptées 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. La troisième présente certaines conclusions des collectes de données menées en 2005-2006, 2011, 2014 et 2019. La quatrième rend compte des résultats de notre collecte de 2022 sur l'emplacement des universités canadiennes qui offrent des programmes en santé publique, les types de diplômes auxquels ils donnent droit et le nombre de leurs étudiants inscrits et diplômés durant la période 2017-2021. La dernière section examine et analyse ces résultats, tout en proposant des mesures qui pourraient constituer les prochaines étapes vers une meilleure compréhension des capacités de formation des programmes en santé publique des universités canadiennes.

1 Méthodologie

Ce rapport est fondé sur deux méthodes de recherche : une revue de la littérature par choix raisonné pour la section 2, et une collecte de données pour la section 3.

1.1 Méthode de revue de la littérature par choix raisonné

La revue de la littérature par choix raisonné reposait sur trois objectifs :

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.

Notre revue de la littérature par choix raisonné a été menée en trois étapes :

Étape 1 : Nous avons consulté des experts et des organismes (ASPC, REPSPP) qui ont travaillé sur ces questions au cours des dernières années, leur demandant de nous fournir des documents pertinents et de nous recommander d'autres experts et organismes. Nous avons obtenu 45 documents.

Nous avons examiné ces documents et défini les critères de sélection qui serviraient à en extraire les informations relatives à nos objectifs. À partir des critères de sélection indiqués au tableau 1, nous avons retenu 15 des 45 documents obtenus.

Tableau 1 Critères de sélection des documents

	Critères de sélection	
	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Sujets	Programmes universitaires de formation en santé publique au Canada Ressources humaines et main-d'œuvre en santé publique Capacités et compétences de la main-d'œuvre en santé publique	Programmes non universitaires de formation professionnelle en santé publique
Langues	Français et anglais	Autres que le français et l'anglais
Date de publication	Documents publiés depuis 2000	Documents publiés avant 2000

Étape 2 : Nous avons recherché de nouvelles sources d'information à partir des critères de sélection du tableau 1 et des références bibliographiques des documents consultés à l'étape 1. Cette recherche a été effectuée sur Google et Google Scholar. Nous avons passé en revue la table des matières et les premières pages (ou résultats) des documents consultés.

Nous avons alors recensé 47 références d'intérêt et retenu 10 d'entre elles en nous basant sur nos critères, après examen complet des textes.

Étape 3 : Nous avons extrait les informations pertinentes des documents retenus aux étapes 1 (15 documents) et 2 (10 documents) pour ce qui est des événements, activités et jalons relatifs aux points suivants :

1. le contexte qui régnait de 2000 à 2021 concernant les programmes universitaires de formation en santé publique offerts au Canada, ainsi que la situation des ressources humaines et de la main-d'œuvre en santé publique en lien avec la formation en santé publique;
2. les données recueillies sur les programmes de formation en santé publique des universités canadiennes durant la période 2000-2021.

Limites de notre recherche

Certaines des conclusions présentées aux sections 2 et 3 de ce rapport pourraient être incomplètes pour les raisons suivantes :

- Certains documents potentiellement pertinents n'étaient pas disponibles parce qu'ils avaient été produits à usage interne par des tiers ou n'avaient jamais été archivés. Ainsi, une approche pleinement systématique n'a pas pu être suivie.
- Il n'a pas été possible de trianguler la totalité des informations pertinentes retenues aux fins d'analyse et de rédaction.

Pour minimiser les effets de ces restrictions sur la description des contextes examinés aux sections 2 et 3, celles-ci ont été révisées par des experts ayant participé au processus.

1.2 Méthode de collecte de données

Avant de détailler notre méthodologie, nous présentons d'abord les objectifs de notre collecte de données.

Les données recueillies portaient sur les programmes liés à la santé publique menant à un diplôme et offerts par les universités canadiennes. Effectuée de janvier à juin 2022, cette collecte visait à :

- Quantifier les programmes en santé publique offerts par les universités canadiennes et préciser leurs caractéristiques, y compris les diplômes décernés, les domaines de spécialisation, la durée des programmes, les langues d'enseignement, la disponibilité d'options d'études à temps partiel, le caractère obligatoire ou facultatif des stages, les organismes offrant des stages aux étudiants, la production obligatoire ou facultative de thèses/mémoires ou d'importants documents, le caractère obligatoire ou facultatif des projets intégrateurs, de même que l'accréditation des programmes et par quel organisme (Association des écoles de santé publique de la région européenne [ASPHER], Agency for Public Health Accreditation [APHEA], Council on Education for Public Health [CEPH], etc.).
- Dresser le profil des étudiants en 2017 et en 2021. Ces années ont été retenues pour retracer tout changement aux programmes sur une période de quatre ans, cela en excluant les inscriptions de 2020 afin de minimiser les biais résultant de la pandémie de COVID-19. Parmi les données recueillies pour dresser ce profil, citons le nombre d'étudiants admis et inscrits (nouveaux inscrits) à ces programmes en 2017 et 2021, le nombre d'étudiants diplômés de ces programmes en 2017 et 2020 (2020 étant la dernière année pour laquelle des statistiques complètes étaient sans doute disponibles lorsque nous avons entrepris notre collecte au début 2022), le nombre d'étudiants internationaux inscrits en tant que sous-ensemble du total des étudiants inscrits, le nombre d'étudiants internationaux diplômés en tant que sous-ensemble du total des étudiants diplômés, et le pourcentage d'étudiants admissibles ayant terminé un programme. Dans la mesure du

possible, nous avons aussi obtenu des informations sur les emplois subséquemment occupés par les diplômés.

- Établir un portrait des programmes universitaires en santé publique au Canada et examiner les dernières tendances relatives à l'élaboration de ces programmes.

Pour créer la liste des programmes universitaires en santé publique pertinents au Canada, nous avons combiné des listes déjà compilées par différents organismes. Ces listes comprenaient :

- Listes de distribution envoyées aux responsables de programmes en santé publique lors des précédentes collectes de données (Apatu *et al.*, 2021; Jung *et al.*, 2015; Moloughney et Lederer, 2011).
- Précédents formulaires d'extraction compilant une liste des programmes de maîtrise en santé publique (MPH) canadiens⁵ (Luddington et Papadopoulos, 2019).
- Page Web de l'ASPC intitulée « Programmes d'études dans le domaine de la santé publique » (<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/pratique-sante-publique/programmes-etudes-domaine-sante-publique.html>).
- Site Web universitystudy.ca (<https://www.universitystudy.ca/search-programs/>).
- Site Web du Service canadien de jumelage des résidents (CaRMS) (<https://www.carms.ca/fr/>).

Nous avons complété la recherche sur Google en combinant les mots et expressions « universitaire », « université », « programmes en santé publique », « Canada » ainsi que les noms des provinces et territoires.

Chaque fois que nous trouvons un programme en santé publique rattaché à une université, nous utilisons les critères d'inclusion et d'exclusion du tableau 2 pour choisir ceux qui seraient intégrés à notre liste. Au total, nous avons retenu pour leur pertinence 108 programmes liés à la santé publique à l'échelle du Canada.

⁵ Liste créée par Justice Luddington et Andrew Papadopoulos, de l'Université de Guelph, pour *Master of Public Health Program Summary (2019): Unpublished data collected*.

Tableau 2 Critères de sélection des programmes en santé publique

	Critères de sélection	
	Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Sujets	<p>Tout programme universitaire dont le titre comprend les mots « santé publique » (p. ex. : baccalauréat en santé publique, maîtrise en santé publique, doctorat en santé publique, programme de résidence en santé publique et médecine préventive).</p> <p>Programmes en santé publique dont le titre inclut ou combine ceux de programmes connexes, notamment en épidémiologie, promotion de la santé, santé de la population ou communautaire.</p> <p>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 été inclus après examen au cas par cas.</p>	<p>Programmes dont le titre comprend les termes « administration de la santé », « informatique de la santé » et « biostatistique » (sauf s'il inclut « épidémiologie »).</p>
Autres caractéristiques	<p>Programmes menant à un diplôme de plus de 30 crédits et d'une durée minimale d'un an.</p> <p>Programmes de résidence en médecine de 1^{er} cycle, d'études supérieures et postdoctorales.</p>	<p>Tout type d'établissement d'enseignement autre qu'une université ou une école de santé publique canadienne.</p>
Langues	Français et anglais	Autres que le français et l'anglais
Date de lancement	Programmes lancés avant septembre 2021	Programmes lancés après septembre 2021
Pays	Canada	Autres que le Canada

Pendant l'élaboration de la liste des programmes en santé publique pertinents offerts par les universités canadiennes et du questionnaire d'entrée de données lié à ces programmes, des membres du REPSPP nous ont aidés à orienter le projet et à déterminer dans quels domaines collecter des données.

Nous avons créé un formulaire d'extraction de données normalisé, puis avons consulté les sites Web des programmes pour le remplir de toutes les données publiquement disponibles. Par courriel, nous avons ensuite envoyé à tous les responsables de programmes un exemplaire du formulaire d'extraction, adapté de manière à comprendre uniquement le sous-ensemble des programmes en santé publique de leur établissement et prérempli des données figurant sur les sites Web de ces programmes, en leur demandant de remplir et de valider le formulaire.

Nous avons pris contact avec les responsables des programmes à partir de janvier 2022. Pour maximiser le taux de réponse à notre demande de données, nous leur avons envoyé 2 à 7 rappels, téléphoniques ou en ligne, entre les mois de février et mai. Nous avons aussi consulté le REPSPP sur les moyens d'améliorer le taux de réponse.

Deux semaines avant la fin de notre collecte, nous avons envoyé un dernier rappel aux universités qui ne nous avaient pas répondu. Le message comprenait une sélection de tableaux montrant les données manquantes que nous leur demandions de fournir.

Notre collecte a pris fin la deuxième semaine de juin 2022 avec un taux de réponse de 82 %, ce qui représente 89 programmes en santé publique sur les 108 que nous avons retenus.

Nous avons vérifié les données et retiré les cas de données inconsistantes. Au besoin, nous avons contacté les répondants pour réviser ou clarifier les données. Les programmes ont été groupés selon des variables comme les diplômes décernés (p. ex. : MPH, M. Sc., doctorat), le nombre d'étudiants inscrits ou diplômés et le nombre d'étudiants canadiens ou internationaux. Un tableur Excel a servi à établir les totaux, les différences et les taux de variation, de même qu'à préparer les tableaux de statistique descriptive nécessaires à l'analyse.

Les données recueillies pour 89 programmes ont été classées en deux catégories :

1. Les données qui pouvaient être combinées dans tous les programmes. Les données de cette catégorie comprenaient la province de l'université offrant les programmes, le nom de l'université, les types de programmes offerts, le nombre d'étudiants inscrits et diplômés ainsi que le nombre d'étudiants internationaux inscrits et diplômés.
2. Les données qui ne pouvaient être combinées dans tous les programmes. Il s'agissait de données, parfois incomplètes, qu'il fallait interpréter, substituer ou convertir à une échelle commune, et valider plus précisément en interrogeant les responsables de programmes. Ces données concernaient surtout les modalités des programmes, notamment celles-ci : durée des programmes, disponibilité d'options d'études à temps partiel, caractère obligatoire ou facultatif des stages, organismes offrant des stages aux étudiants, production obligatoire ou facultative de thèses/mémoires ou d'importants documents, caractère obligatoire ou facultatif des projets intégrateurs, accréditation des programmes et par quel organisme (Association des écoles de santé publique de la région européenne [ASPHER], *Agency for Public Health Accreditation* [APHEA], *Council on Education for Public Health* [CEPH], etc.).

Le tableau 3 résume ces deux catégories, dont seule la première est analysée dans ce rapport (sections 4 et 5). En annexe, le tableau 39 illustre certaines variables liées aux modalités des programmes que nous n'avons pas analysés (p. ex. : durée des programmes, disponibilité d'options à temps partiel, stages obligatoires, durée des stages).

Tableau 3 Types de données recueillies selon qu'elles sont analysées ou non dans ce rapport

Données recueillies	
Données analysées dans ce rapport	Données non analysées dans ce rapport
Profil des programmes : Province où se situe l'université offrant les programmes, nom de l'université offrant les programmes, types de programmes offerts selon le diplôme décerné. Profil des étudiants : Nombre d'étudiants inscrits aux programmes en 2017 et 2021, nombre d'étudiants diplômés des programmes en 2017 et 2020. Nombre d'étudiants internationaux inscrits aux programmes en 2017 et 2021, nombre d'étudiants internationaux diplômés des programmes en 2017 et 2020.	Durée des programmes, disponibilité d'options à temps partiel, stages obligatoires ou facultatifs. Organismes où les étudiants peuvent faire leur stage. Caractère obligatoire ou facultatif des thèses/mémoires ou documents importants. Caractère obligatoire ou facultatif des projets intégrateurs. Accréditation des programmes et par quel organisme. Situation d'emploi des diplômés.

La collecte de données a été menée en 2022 et les données présentées dans ce 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).

Limites de la collecte :

- Disponibilité et validité des données des sites Web des universités;
- Qualité incertaine de la validation des données des sites Web effectuée par les responsables de programmes;
- Données manquantes pour certaines variables, ce qui peut restreindre la portée de l'analyse;
- Nos résultats pourraient sous-estimer le nombre de programmes dont le contenu relève de la santé publique, puisque nous avons exclu les programmes dont le titre ne comprend pas les mots « santé publique » ou autres termes connexes (p. ex. : ceux d'un institut universitaire de technologie offrant des programmes en santé environnementale pour former des inspecteurs en santé publique⁶);
- Les ressources limitées affectées à ce projet n'ont pas permis de mener des entretiens individuels ni d'utiliser d'autres méthodes qui auraient aidé à résoudre la question des données manquantes ou nécessitant des éclaircissements.

⁶ Voir : <https://www.bcit.ca/programs/environmental-health-public-health-inspection-bachelor-of-technology-full-time-8500dbtech/>.

2 Initiative de planification de la main-d'œuvre en santé publique adoptée de 2000 à 2005

Les sections 2 et 3 reposent sur les informations issues de notre revue de littérature par choix raisonné. Celle-ci revient brièvement sur les principales initiatives liées à la planification de la main-d'œuvre en santé publique et aux programmes universitaires de formation en santé publique qui ont été adoptées au Canada depuis le début des années 2000.

Jusqu'à la fin des années 1990, la plupart des études sur les ressources humaines en santé publique portaient sur les effectifs nécessaires pour répondre aux besoins du système de soins de santé. Les choses ont changé au début des années 2000, lorsque différents rapports ont entrepris de souligner certains problèmes particuliers aux ressources humaines en santé publique. Selon Spasoff (2005), *l'Enquête sur les ressources humaines en santé* (Comité consultatif sur la santé de la population, 2001, tel que cité dans Spasoff, 2005), qui avait évalué la capacité des services de santé publique au Canada de remplir adéquatement leur mandat d'assurer les fonctions essentielles de santé publique, soulevait des inquiétudes sur la capacité du système canadien de santé publique de répondre aux problèmes courants et émergents aussi bien qu'aux menaces urgentes en matière de santé publique. D'après les principales conclusions de cette enquête, le système canadien de santé publique était confronté à une main-d'œuvre vieillissante, de nombreux postes vacants dans les collectivités rurales et autochtones, la faiblesse des compétences nécessaires pour susciter des idées nouvelles, concevoir des solutions innovantes et évaluer l'efficacité des services, de même qu'à d'insuffisantes possibilités d'éducation permanente (Comité consultatif sur la santé de la population, 2001, tel que cité dans Spasoff, 2005).

À partir de 2001, et notamment au lendemain de l'épidémie de SRAS de 2003, plusieurs rapports sur les ressources humaines en santé publique ont mis en évidence les lacunes systémiques liées à ces ressources et particulièrement aux capacités de la main-d'œuvre. Vu l'importance d'une formation universitaire officielle pour renforcer les capacités de la main-d'œuvre à l'échelle nationale, de nombreux projets et activités ont été lancés dans les années suivantes pour mieux connaître l'offre de programmes universitaires de formation en santé publique et déterminer s'ils répondaient adéquatement aux besoins du Canada en matière de santé publique.

2.1 Besoin de planifier les ressources humaines en santé publique au Canada au lendemain de l'épidémie du SRAS

À l'automne 2003, le rapport du Comité consultatif national sur le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), aussi appelé rapport Naylor (Naylor et National Advisory Committee on SARS and Public Health, 2003), a fourni des informations sur les circonstances entourant l'éclosion de SRAS au Canada au premier trimestre de 2003. Le Comité soulignait la faiblesse de l'infrastructure de santé publique à l'échelle du pays, les disparités interprovinciales touchant les ressources humaines en santé publique et les difficultés croissantes de recrutement/rétention de la main-d'œuvre (Naylor et Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique, 2003).

Le rapport Naylor notait que même si l'on avait collecté depuis quelques années des données sur les infirmières et les inspecteurs en santé publique (alors les deux principaux groupes de professionnels de la santé publique au Canada), ainsi que sur les médecins travaillant en santé publique, on ne pouvait en tirer un profil représentatif de cette main-d'œuvre. Le rapport ajoutait que la main-d'œuvre en santé publique était mal définie et que les données sur tous les autres travailleurs de la santé publique étaient rares, obsolètes ou inexistantes. Ce que l'on savait de cette main-d'œuvre, c'était

qu'elle était hautement pluridisciplinaire et géographiquement dispersée, que ses qualifications professionnelles étaient faiblement normalisées, qu'il y avait un chevauchement des compétences chez de nombreux travailleurs ou que ceux-ci ne possédaient pas toujours un niveau d'éducation adéquat.

Toujours selon le rapport Naylor, l'insuffisance de données fiables observée en 2003 montrait que trop peu d'attention avait été accordée à la situation des ressources humaines en santé publique. Ce manque de données empêchait d'évaluer dans quelle mesure la composition et la répartition des ressources humaines influençaient sur l'application des fonctions essentielles de la santé publique (Naylor et Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique, 2003). Il entravait également l'exercice de prévision et de planification des ressources humaines en santé publique. Le Comité soulignait en outre l'importance 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).

En conséquence, le Comité recommandait d'élaborer une stratégie nationale de renouvellement des ressources humaines en santé publique, fondée sur un partenariat entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, le monde universitaire, des partenaires institutionnels et des professionnels (Naylor et Comité consultatif national sur le SRAS et la Santé publique, 2003).

2.2 Initiatives pancanadiennes de planification de la main-d'œuvre en santé publique lancées en 2004 et 2005

Selon Spasoff (2005), une initiative pancanadienne d'éducation en matière de santé publique parrainée en 2004 par le Centre de coordination de la surveillance de Santé Canada a mené à la création de trois ateliers régionaux visant à « définir une vision axée sur la formation de la main-d'œuvre en santé publique, à déterminer les atouts et obstacles actuels, et à établir les stratégies et mesures nécessaires pour concrétiser cette vision » (Spasoff, 2005, p. 7). L'auteur précise que ces « ateliers ont montré l'importance de définir les compétences des différents types de travailleurs en santé publique, de créer des parcours de carrière flexibles et stimulants, et de concevoir des programmes d'éducation plus complets » (Spasoff, 2005, p. 7). Parmi les besoins exprimés par les participants de ces ateliers, citons une meilleure information sur les possibilités de formation, des programmes d'éducation permanente plus nombreux et le recrutement d'élèves du secondaire et d'étudiants d'université dans le secteur de la santé publique (Spasoff, 2005).

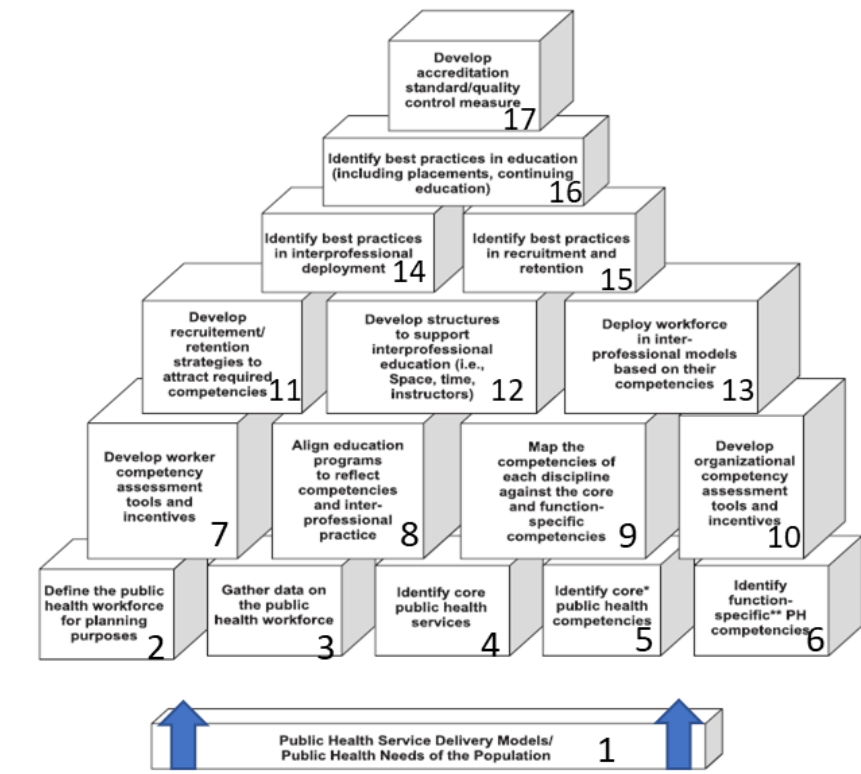
Dès 2005, les priorités et le plan de travail du Réseau pancanadien de santé publique (RSP), un important mécanisme de collaboration intergouvernementale créé au lendemain de l'épidémie du SRAS, ont mis l'accent sur le développement d'une infrastructure et d'organismes de santé publique à l'échelle du pays (Pan-Canadian Public Health Network, 2008). Le Conseil du Réseau de santé publique (partie prenante du RSP) avait notamment pour tâche de superviser l'application de certaines des recommandations du 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* (Cadre de planification), produit en 2005 par le Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique⁷ (Groupe de travail conjoint).

⁷ En 2005, le Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique était composé du *Advisory Committee on Health Delivery & Human Resources* (ACHDHR), du Comité consultatif sur la santé de la population et la sécurité de la santé (ACPHHS) et du *F/P/T Strengthening Public Health System Infrastructure Task Group* (Joint Task Group on Public Health Human Resources, 2005).

Selon le rapport du Groupe de travail conjoint (2005), le Cadre de planification favorisait le type de collaboration nécessaire à l'édification d'une main-d'œuvre en santé publique pour le 21^e siècle. En conformité avec un plan d'action élargi et collaboratif en matière de ressources humaines, il permettra de structurer plusieurs projets relatifs à la main-d'œuvre et aux capacités de formation en santé publique qui furent lancés durant la période 2005-2019.

Le Cadre de planification comptait 17 modules dont 6 établissaient les fondements de cette planification (figure 1, modules 1 à 6) axée sur les besoins en santé publique de la population (figure 1, module 1). Il était centré sur les aptitudes et les compétences nécessaires à l'exécution des fonctions de santé publique. Il prévoyait que chaque module soit activé simultanément pour assurer l'efficacité du secteur de la santé publique (figure 1) (Joint Task Group on Public Health Human Resources, 2005).

Figure 1 Cadre pancanadien pour la planification des ressources humaines en santé publique



Note* : Les « compétences essentielles réfèrent à ces compétences requises de tous les travailleurs en santé publique » (ASPC, 2008).

Note 2** : Les « compétences spécifiques englobent les compétences requises afin d'accomplir certaines fonctions en santé publique, incluant les fonctions spécifiques à la portée des pratiques et de certaines professions ou disciplines réglementées en santé ».

Source : Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique, 2005, p. 14.

Le Cadre de planification poursuivait quatre buts :

1. « ... accroître la capacité de toutes les administrations de planifier de manière optimale le nombre requis, la composition et la répartition des connaissances et des travailleurs en santé publique.
2. ... développer une main-d'œuvre interprofessionnelle en santé publique possédant les connaissances et les compétences pour exercer les fonctions en santé publique et pour répondre aux besoins en santé de la population aux niveaux local, provincial, national et international.
3. ... accroître la capacité de toutes les administrations à atteindre une composition adéquate de travailleurs en santé publique et de les déployer en fonction des modèles de services interprofessionnels, axés sur la population et orientés sur le client et qui font appel à l'intégralité de leurs connaissances et compétences.
4. ... accroître la capacité de toutes les administrations de recruter et de retenir les fournisseurs en santé publique et de maintenir une main-d'œuvre stable et abordable en santé publique dans des milieux de travail sains et sécuritaires. »

(Joint Task Group on Public Health Human Resources, 2005, p. 10)

Le Groupe de travail conjoint a défini des stratégies préliminaires s'articulant autour de ces quatre buts. Chaque stratégie prévoyait diverses activités – à court, moyen et long terme – pour activer les modules du Cadre de planification. Plusieurs de ces activités, entreprises à partir de 2005, comprenaient une série de projets visant à mieux caractériser la main-d'œuvre en santé publique et les programmes de formation offerts par les universités canadiennes.

Le présent rapport est aligné sur la stratégie 2.2 du deuxième but, qui vise à « développer une meilleure compréhension du système d'éducation en santé publique et de la façon dont il peut soutenir la planification des ressources humaines en santé publique » (Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique, 2005, p. 20, stratégie 2.2). Notre collecte de données s'inscrit dans le prolongement d'une des activités de la stratégie 2.2, qui consiste à « assurer qu'un ensemble minimal de données pour la capacité éducationnelle (ICIS) comprend les programmes de santé publique et fournit des rapports périodiques sur la capacité de production des programmes d'éducation en santé publique et la main-d'œuvre d'éducation en santé publique » (Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique, 2005, p. 20, stratégie 2.2).

Anticipant la sortie de la phase aiguë de la pandémie de COVID-19, ce rapport a été produit pour enrichir d'une composante essentielle les prochaines évaluations et activités relatives aux capacités de formation en santé publique du Canada, à la planification de la main-d'œuvre et, plus généralement, au renforcement des capacités de cette main-d'œuvre.

Selon les connaissances issues de notre revue de littérature par choix raisonné, les quatre collectes de données sur la formation universitaire qui ont précédé la nôtre correspondent à l'objectif de la stratégie 2.2 du Cadre de planification. Notre propre collecte peut être considérée comme la cinquième du genre. Les quatre précédentes visaient à fournir un ensemble de données sur les programmes universitaires en santé publique et les étudiants inscrits pendant la période 2005-2019. La prochaine section résume les principales conclusions de ces quatre collectes.

3 Aperçu des collectes de données sur les programmes offerts par les universités canadiennes menées de 2005 à 2019

Un retour en arrière montre que les programmes universitaires en santé publique étaient peu nombreux il y a un demi-siècle. Jusqu'au début des années 1970, soulignent ainsi Massé et Moloughney (2011), le Canada ne comptait que deux écoles d'hygiène ou de santé publique, l'une rattachée à l'Université de Toronto (1927-1975), l'autre à l'Université de Montréal (1945-1975). Toutes deux ont fermé leurs portes en 1975 pour être intégrées à leur faculté de médecine respective. Par la suite, les possibilités d'études supérieures en santé publique sont restées limitées. Au milieu des années 1970, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a reconnu la médecine communautaire comme une spécialité, mais certains stagiaires restaient obligés de poursuivre ailleurs leur formation en sciences fondamentales de la santé publique, que ce soit aux États-Unis ou outre-mer (Massé et Moloughney, 2011). Ce retour en arrière montre aussi que la formation en santé publique offerte par les universités canadiennes n'a fait l'objet d'aucune collecte de données entre 1975 et 2005.

Les quatre collectes de données sur les programmes de formation en santé publique menées de 2005 à 2019 (2005-2006, 2011, 2014 et 2019) ont graduellement fourni de plus amples détails qui ont amélioré la compréhension des systèmes universitaires de formation en santé publique. Tout en restant incomplètes et partielles, les données recueillies durant cette période ont révélé une importante évolution de la formation universitaire en santé publique, caractérisée par une rapide progression du nombre de programmes, des inscriptions et des étudiants diplômés, de même que par l'importante diversification des programmes à chacun des trois cycles d'études. Les paragraphes suivants résument les principaux résultats de ces collectes de données.

3.1 Collecte de données de 2005-2006

Selon le rapport Spasoff (2005), il existait à l'époque certains programmes officiels d'éducation en santé publique de 1^{er} cycle, mais la plupart étaient des programmes d'études supérieures. Ce rapport présentait les résultats d'une enquête scindée en deux étapes menées en 2005-2006, qui portait uniquement sur les programmes de maîtrise professionnelle en santé publique (représentant les maîtrises en sciences de la santé et autres maîtrises en santé publique appliquée). L'enquête montrait que ces programmes professionnels étaient surtout des programmes de cours comprenant un stage visant à préparer les diplômés aux pratiques en santé publique.

Jusqu'au milieu des années 1970, indique le rapport Spasoff, il n'existait au Canada que deux programmes de maîtrise professionnelle en santé publique, soit une maîtrise en sciences de la santé à l'Université de Toronto et une maîtrise en santé communautaire à l'Université de Montréal. De la fin des années 1970 à 2005, le nombre de programmes en santé publique est passé de 2 à 8. Puis, le contexte a sensiblement évolué entre 2005 et 2006, observe Spasoff (2005), alors que le nombre de programmes est passé de 8 à 14 en une seule année. Un total de 342 étudiants ont été admis à ces programmes en 2006, dont 214 (63 %) dans des universités ontariennes. Le tableau 4 illustre la progression du nombre de programmes de maîtrise professionnelle en santé publique et d'étudiants admis durant la période 1975-2006.

Tableau 4 Nombre de programmes de maîtrise professionnelle en santé publique et d'étudiants admis par année au Canada, par province et région, 1975-2006

Année	Nombre de programmes de maîtrise professionnelle en santé publique et d'étudiants admis par année au Canada, par province et région, 1975-2006											
	Atlantique		Québec		Ontario		Prairies		Colombie-Britannique		Total	
	Prog.	Étudiants admis	Prog.	Étudiants admis	Prog.	Étudiants admis	Prog.	Étudiants admis	Prog.	Étudiants admis	Prog.	Étudiants admis
1975	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	-
1976	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-
1978	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	2	-
1984	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	3	-
1994	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	4	-
1996	-	-	1	33	3	104	1	20	-	-	5	157
2002	-	-	1	33	4	154	1	20	-	-	6	207
2005	-	-	1	33	4	154	2	40	1	30	8	257
2006	1	20	2	33	6	214	4	45	1	30	14	342
Inconnu	-	-	1		-	-	-		1		2	
Total	1		3		6		4		2		16	

Note* : Comme ces deux programmes étaient en cours d'élaboration, la date d'admission des premiers étudiants était inconnue.

Source des données : Spasoff, 2005.

Selon Spasoff (2005), en 2005-2006 :

- Les programmes de maîtrise professionnelle en santé publique n'étaient pas normalisés (aucun tronc commun et peu d'encadrement pour les universités qui les offraient), si bien qu'on ne pouvait déterminer s'ils couvraient les fonctions essentielles de la santé publique.
- Un seul programme de maîtrise professionnelle en santé publique (celui de l'Université de Montréal) était accrédité par le Council on Education in Public Health (CEPH), ce qui en faisant le premier MPH accrédité auprès du CEPH au Canada⁸.
- Dans plusieurs facultés, par exemple de sciences infirmières, de médecine et de sciences sociales ou environnementales, les étudiants ne recevaient aucune formation particulière en santé publique (leurs cours n'étant pas centrés sur ce sujet), et la composante « santé publique » des études en soins de santé faisait souvent défaut.
- Il n'existait aucune « école de santé publique » proprement dite⁹. Deux universités, l'Université de Montréal et l'Université de Toronto, comptaient des départements réunissant la plupart des caractéristiques d'une telle école, alors que deux autres, l'Université de l'Alberta et l'Université du Manitoba, envisageaient d'en créer une.

3.2 Collecte de données de 2011

La collecte de données de l'enquête de 2011 avait pour but de déterminer la composition des programmes de maîtrise en santé publique (MPH) et leur alignement sur les *Lignes directrices visant les programmes de MPH donnés au Canada*¹⁰ (les *Lignes directrices*) (Moloughney et Lederer, 2011; Public Health Agency of Canada, 2010). Selon ces *Lignes directrices*, « L'acronyme "MPH" s'applique à d'autres diplômes de maîtrise dans le contexte canadien (par exemple, MHSc, MHA, MHSA, MHS, MSPH, MSc) dont les programmes sont axés sur la préparation des personnes à la pratique en santé publique dans un cadre communautaire et satisfont aux critères de programme de MPH du point de vue de l'organisation, du contenu et de la capacité des programmes » (ASPC, 2010, sections Introduction et Contexte). Nous présentons ci-dessous certains résultats de cette collecte portant sur les étudiants ou programmes de MPH.

⁸ Voir : <https://admission.umontreal.ca/programmes/maitrise-en-sante-publique/>.

⁹ « Dans les universités canadiennes, précisent Massé et Moloughney (2011), le terme "école" fait référence à des entités universitaires dont les dimensions et le niveau organisationnel varient au sein de la structure des universités : département, secteur ou plusieurs départements sous l'autorité d'une faculté ou même d'une école indépendante » (Massé et Moloughney, 2011, p. 282).

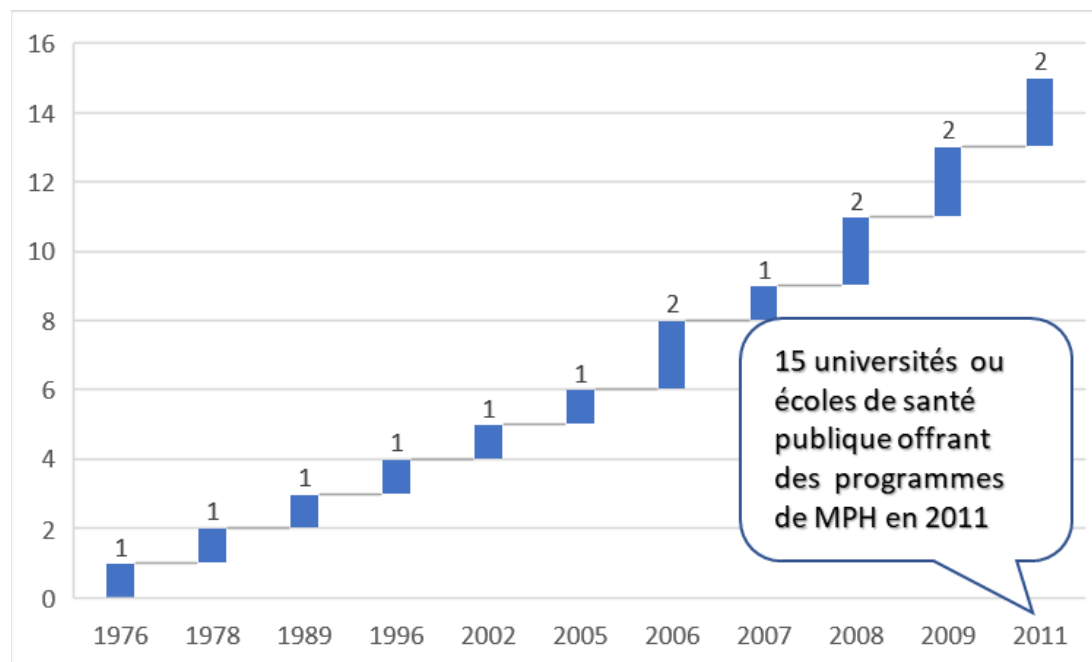
¹⁰ Les *Lignes directrices visant les programmes de MPH donnés au Canada* (2010) forment un ensemble de critères facultatifs pour les programmes de maîtrise en santé publique, qui ont pour but d'appuyer l'élaboration des programmes de MPH et de leur donner suffisamment d'uniformité et de qualité pour reconfigurer la main-d'œuvre en santé publique de façon qu'elle réponde aux besoins des systèmes de santé publique. Selon ces *Lignes directrices* (2010), l'acronyme « MPH » englobe d'autres diplômes de maîtrise dans le contexte canadien : maîtrise en administration des services de santé (MASS), maîtrise ès sciences de la santé (M. Sc. S), maîtrise ès sciences (M. Sc.), maîtrise en gestion des services de santé (MGSS), maîtrise en sciences de la santé (MHS), maîtrise en sciences de la santé publique (MSPH).

Les résultats de la collecte de données 2011 indiquent que la plupart des responsables de programmes de MPH utilisaient les *Lignes directrices* et les jugeaient utiles. Selon les auteurs, ces *Lignes directrices* servaient à l'élaboration d'importantes caractéristiques des programmes, par exemple leur contenu, le recours aux deux grandes catégories « spécialisée »¹¹ ou « générale »¹², la durée des études à temps plein, la présence de stages et les responsabilités des acteurs des programmes de MPH (Moloughney et Lederer, 2011; Public Health Agency of Canada, 2010).

Selon l'enquête, en 2011, 15 universités canadiennes offraient des programmes de MPH et d'autres types de maîtrise en santé publique, trois d'entre elles offrant aussi des programmes de 1^{er} cycle axés sur la santé publique. D'après Moloughney et Lederer (2011), les deux tiers de ces universités (10 sur 15) avaient lancé leur programme de MPH en 2005 ou ultérieurement.

Une recension chronologique établie à partir des données recueillies par (Moloughney et Lederer, 2011) révèle ainsi une progression soutenue du nombre d'universités offrant des programmes de MPH durant la période 1976-2011, passant d'une seule université en 1976 à 15 en 2011¹³.

Figure 2 Nombre annuel de nouvelles universités et nombre cumulatif d'universités canadiennes offrant des programmes de MPH de 1976 à 2011



Source des données : Moloughney et Lederer, 2011; Spasoff, 2005.

¹¹ Comme l'indiquent les *Lignes directrices visant les programmes de MPH donnés au Canada* : « La MPH spécialisée offre un ou plusieurs programmes d'études dans des domaines choisis des connaissances de base en santé publique ou dans des domaines étroitement apparentés et qui suffisent à constituer un domaine de spécialisation. Par exemple, un programme de MPH spécialisée peut être axé sur des domaines comme la promotion de la santé, la nutrition communautaire, la lutte contre les maladies transmissibles ou l'épidémiologie appliquée. » (Public Health Agency of Canada, 2010, sect. Introduction, Vision).

¹² Comme l'indiquent les *Lignes directrices visant les programmes de MPH donnés au Canada* : « La MPH générale offre un parcours d'étude dotant l'étudiant d'une solide base de connaissances afin qu'il puisse pratiquer avec compétence en tant que généraliste en santé publique. » (Public Health Agency of Canada, 2010, sect. Introduction, Vision).

¹³ Il convient de noter qu'une différence a été observée entre le nombre de programmes de MPH recensés dans la collecte de données de 2005-2006 (Spasoff, 2005) (tableau 4, année 2006, 14 programmes) et le nombre d'universités offrant des programmes de MPH recensés dans la collecte de données de 2011 (Moloughney et Lederer, 2011) (figure 1, année 2006, 8 programmes).

Selon Moloughney et Lederer (2011) et Massé et Moloughney (2011), certaines universités – dont des écoles de santé publique – étaient accréditées ou avaient fait une demande d'accréditation auprès du CEPH ou de la *Commission on the Accreditation of Healthcare Management Education (CAHME)*, la plupart d'entre elles offrant une formation aux cycles supérieurs, y compris par apprentissage en ligne et perfectionnement professionnel continu.

Le tableau 5 montre que les programmes de MPH offerts en 2011 étaient spécialisés (4/15), généraux (6/15) ou les deux (5/15), et que tous prévoyaient des stages (Massé et Moloughney, 2011). Ces programmes étaient offerts dans un vaste éventail de domaines d'intérêt ou de concentration : épidémiologie et biostatistique; santé du travail et environnementale; santé maternelle et infantile; santé mondiale et autochtone; services et politiques de santé; déterminants sociaux de la santé et parcours de vie; menaces actuelles et émergentes pour la santé publique; inégalités sociales et santé; politiques de santé et gestion sanitaire; promotion de la santé; leadership en santé publique; soins infirmiers; nutrition communautaire; médecine familiale et communautaire, etc. (Moloughney et Lederer, 2011).

Tableau 5 Programmes de MPH des universités canadiennes en 2011, par type de programme

Universités canadiennes	Type de programmes de MPH	
	Général	Spécialisé
1 - Université de Victoria	✓	
2 - Université de la Colombie-Britannique		✓
3 - Université Simon-Fraser	✓	✓
4 - Université de l'Alberta		✓
5 - Université de la Saskatchewan	✓	
6 - Université du Manitoba	✓	
7 - Université de Waterloo	✓	✓
8 - Université de Guelph	✓	
9 - Université de Toronto		✓
10 - Université Lakehead	✓	✓
11 - Université Queen's	✓	
12 - Université de Montréal*	✓	
13 - Université McGill**	✓	✓
14 - Université Laval*		✓
15 - Université Memorial	✓	✓

Note : MPH identifiée en tant que *maîtrise en santé communautaire;

**Maîtrise ès sciences en santé publique.

Source des données : Massé et Moloughney, 2011; Moloughney et Lederer, 2011.

Le total des inscriptions aux 13 programmes de MPH¹⁴ s'élevait à 1 017 en 2009-2010 et à 1 237 en 2010-2011. Ces programmes totalisaient aussi 366 diplômés en 2009-2010 (tableau 6). En comparant les données recueillies par Spasoff (2005) et par Moloughney et Lederer (2011), on observe une progression notable du nombre d'étudiants inscrits aux programmes universitaires en santé publique, passé de 257 en 2005 (tableau 4) à 1 237 en 2010-2011 (tableau 6). Comme l'indiquent Moloughney et Lederer, l'écart entre étudiants inscrits et diplômés s'explique par une combinaison de facteurs comme le nombre d'étudiants à temps plein et partiel, la durée type de 4 ou 5 semestres des programmes, la tendance à la hausse des inscriptions ainsi que des taux de diplomation inférieurs à 100 % (Moloughney et Lederer, 2011, p. 14).

Tableau 6 Étudiants inscrits et diplômés dans les programmes de MPH offerts par les universités canadiennes, 2009-2011

Universités canadiennes	Nombre d'étudiants inscrits et de diplômés dans les programmes de MPH		
	Inscriptions 2009-2010	Inscriptions 2010-2011	Diplômés 2009-2010
1 - Université de la Colombie-Britannique	35	36	34
2 - Université Simon-Fraser	130	130	35
3 - Université de l'Alberta	204	251	35
4 - Université de la Saskatchewan	29	92	12
5 - Université du Manitoba	10	10	4
6 - Université de Waterloo	149	172	41
7 - Université de Guelph	25	37	8
8 - Université de Toronto	232	277	93
9 - Université Lakehead	111	105	34
10 - Université Queen's	10	16	10
11 - Université de Montréal	47	62	32
12 - Université Laval	20	35	18
13 - Université Memorial	15	14	10
TOTAL	1 017	1 237	366

Note : Les totaux d'étudiants inscrits et diplômés comprennent les étudiants à temps plein et partiel.
Source des données : Moloughney et Lederer, 2011.

De 2005 à 2011, plusieurs universités de l'ensemble du pays ont mis sur pied de nouvelles écoles de santé publique. Selon Massé et Moloughney (2011), la création de plusieurs de ces écoles marquait la transition d'anciens départements intégrant la santé publique (par exemple, la santé publique comme spécialité au sein d'une école de médecine) vers des écoles dédiées à la santé publique jouissant d'un pouvoir de gouvernance et d'autonomie variable au sein de leurs universités respectives. Massé et Moloughney (2011) soulignent l'hétérogénéité des types et niveaux de diplômes offerts par ces écoles de santé publique. Si la plupart offraient des diplômes de maîtrise et de doctorat, seulement deux offraient le baccalauréat.

¹⁴ Les programmes de l'Université de Victoria et de l'Université McGill n'ont pas été inclus parce qu'ils ont été lancés après la sortie de l'enquête.

Tableau 7 Diplômes offerts par les écoles de santé publique au Canada, 2011

Université	École	Diplômes
Université de Victoria	1 - School of Public Health and Social Policy (École de santé publique et de politiques sociales)	Baccalauréat ès arts en services de santé et communautaires (BAHCS); maîtrise en santé publique (MPH)
Université de Colombie-Britannique	2 - School of Population and Public Health (École de la santé publique et de la population)	Master of Health Administration (MHA); (MHSc); MPH; maîtrise ès sciences (M. Sc.); doctorat (Ph. D.)
Université de l'Alberta	3 - School of Public Health (École de santé publique)	MPH; M. Sc.; Ph. D.
Université de Saskatchewan	4 - School of Public Health (École de santé publique)	M. Sc; MPH; Ph. D.
Université Ryerson (maintenant l'université métropolitaine de Toronto)	5 - School of Occupational and Public Health (École de santé au travail et de santé publique)	Baccalauréat ès sciences appliquées (B. Sc. A.)
Université de Toronto	6 - Dalla Lana School of Public Health (École de santé publique Dalla Lana)	MPH (a remplacé la MHSc); M. Sc.; maîtrise ès sciences en santé communautaire; Ph. D.
Université de Montréal	7 - École de santé publique	M. Sc. avec thèse ou stage; Ph. D.

Source des données : Massé et Moloughney, 2011.

Jusqu'au début des années 2000, note Spasoff (2005), la plupart des programmes professionnels de baccalauréat en santé publique étaient axés sur une même discipline (p. ex. : les infirmières en santé publique étaient formées avec d'autres infirmières, séparément des autres travailleurs de la santé publique) et il n'existait aucun programme générique de 1^{er} cycle en santé publique. À partir de 2005, quelques universités – l'Université Ryerson (aujourd'hui l'Université métropolitaine de Toronto) et l'université Brock en Ontario, de même que l'Université de Lethbridge en Alberta – entreprennent d'offrir des programmes de 1^{er} cycle axés sur la santé publique (Massé et Moloughney, 2011; Moloughney et Lederer, 2011). Massé et Moloughney (2011) soulignent en outre qu'à la différence des programmes en santé publique des cycles supérieurs, on avait alors peu discuté du rapport entre les programmes de 1^{er} cycle et les besoins du système, les parcours de formation et les compétences.

Même si les données recueillies de 2005 à 2011 témoignent d'une rapide progression du nombre de programmes en santé publique et de diplômés de MPH, notent de leur côté Moloughney et Lederer (2011), aucun élément probant n'indiquait que cette augmentation répondait aux besoins ou exigences des systèmes de santé publique.

3.3 Collecte de données de 2014

En 2014, Jung *et al.* ont mené une collecte de données visant à recenser les programmes en santé publique offerts aux trois cycles d'études par les universités canadiennes et à dénombrer les étudiants diplômés de ces programmes. Mais à la différence de celle de 2011 (Moloughney et Lederer, 2011), elle portait sur tous les programmes liés à la santé publique et non seulement sur les programmes de MPH (Jung *et al.*, 2015). Les deux prochaines sous-sections résument les résultats de cette collecte.

3.3.1 PROGRAMMES EN SANTÉ PUBLIQUE

Comme les données ont été recueillies selon les facultés (p. ex. : facultés de médecine, écoles de santé publique), plus d'une faculté par université pouvait offrir des programmes en santé publique. En 2014, il a été établi que 36 facultés de 32 universités (sur 93 universités au Canada) offraient des programmes liés à la santé publique (Jung *et al.*, 2015).

C'est l'Ontario qui comptait en 2014 le plus grand nombre de facultés offrant ces programmes (17/36), alors qu'on n'en comptait aucune à l'Île-du-Prince-Édouard, au Nouveau-Brunswick, au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut. Trois provinces, soit l'Ontario (17/36), la Colombie-Britannique (5/36) et le Québec (3/36), regroupaient environ 70 % (25/36) de toutes les facultés offrant des programmes liés à la santé publique au Canada (tableau 8).

Tableau 8 Nombre d'universités canadiennes offrant des programmes liés à la santé publique en 2014

Province/Territoire	Nombre d'universités offrant des programmes liés à la santé publique (facultés)	
	Nombre	%
Colombie-Britannique	5 (5)	15 % (14 %)
Alberta	4 (4)	12 % (11 %)
Saskatchewan	2 (2)	6 % (6 %)
Manitoba	1 (1)	3 % (3 %)
Ontario	14 (17)	43 % (47 %)
Québec	3 (3)	9 % (8 %)
Terre-Neuve-et-Labrador	1 (1)	3 % (3 %)
Île-du-Prince-Édouard	-	
Nouveau-Brunswick	-	
Nouvelle-Écosse	2 (3)	6 % (8 %)
Yukon	-	
Territoires du Nord-Ouest	-	
Nunavut	-	
Total	32 (36)	100 % (100 %)

Source des données : Jung *et al.*, 2015.

Comme nous l'avons vu, certaines facultés (médecine, hygiène) offraient au début des années 2000 des formations en santé publique en tant que sous-spécialités (Spasoff, 2005). Selon Jung *et al.* (2015), l'éducation en matière de santé publique est passée en une décennie (de 2005 à 2014) de sous-spécialité à discipline à part entière dans les universités canadiennes. Durant cette période, la création d'écoles de santé publique (d'aucune en 2005 à neuf en 2014) a marqué l'intégration des programmes de diverses facultés à ces nouvelles unités universitaires (Jung *et al.*, 2015). Les écoles de santé publique recensées par Jung *et al.* (2015) regroupent aussi bien des écoles autodéclarées qu'accréditées par la CEPH (p. ex. : l'Université de Montréal).

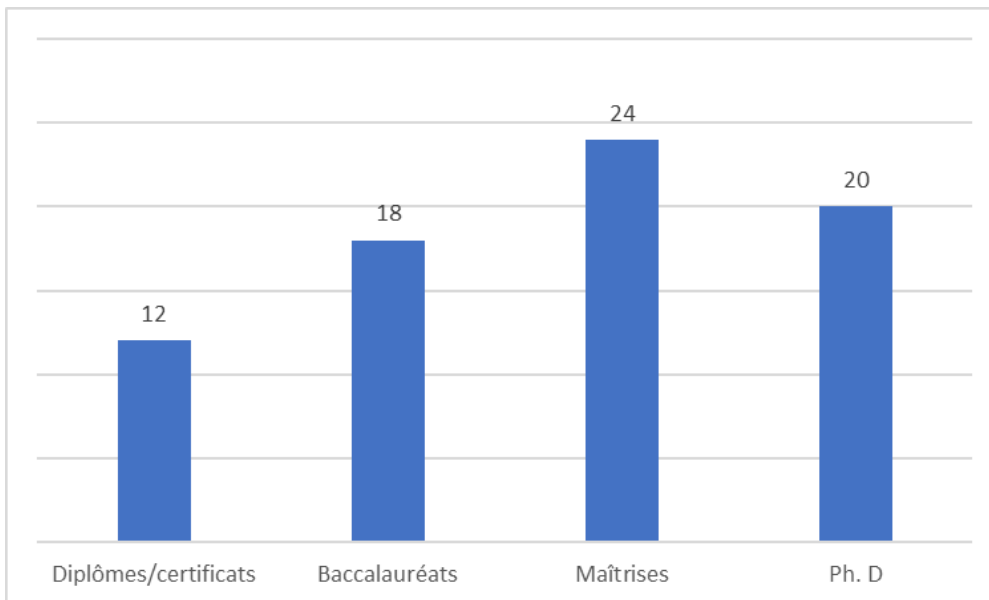
Tableau 9 Écoles de santé publique au Canada, 2005, 2011 et 2014

2005
Aucune
2011 (7 écoles)
1 - School of Public Health and Social Policy (École de santé publique et de politiques sociales), Université de Victoria (C.-B.)
2 - School of Population and Public Health (École de santé publique et de la population), Université de la Colombie-Britannique (C.-B.)
3 - School of Public Health (École de santé publique), Université de l'Alberta (Alb.)
4 - School of Public Health (École de santé publique), Université de la Saskatchewan (Sask.)
5 - School of Occupational and Public Health (École de santé au travail et de santé publique), Université Ryerson (Ont.), (aujourd'hui l'Université métropolitaine de Toronto)
6 - Dalla Lana School of Public Health (École de santé publique Dalla Lana), Université de Toronto (Ont.)
7 - École de santé publique, Université de Montréal (Qc)
2014 (2 écoles supplémentaires)
8 - School of Epidemiology, Public Health and Preventive Medicine (École d'épidémiologie, de santé publique et de médecine préventive), Université d'Ottawa (Ont.)
9 - School of Public Health and Health Systems (École de la santé publique et des systèmes de santé), Université de Waterloo (Ont.)

Source des données : Jung *et al.*, 2015; Massé et Moloughney, 2011.

Les années 2011 à 2014 ont vu la création de nombreux programmes de 1^{er} cycle axés sur la santé publique. Si Massé et Moloughney (2011) en avaient recensé trois en 2011, ce nombre était passé à une trentaine en 2014 (12 facultés offrant des certificats et 18 des baccalauréats). Pour ce qui est de l'ensemble des programmes d'études supérieures en santé publique, 24 facultés offraient en 2014 des programmes de maîtrise et 20 des programmes de doctorat (figure 3).

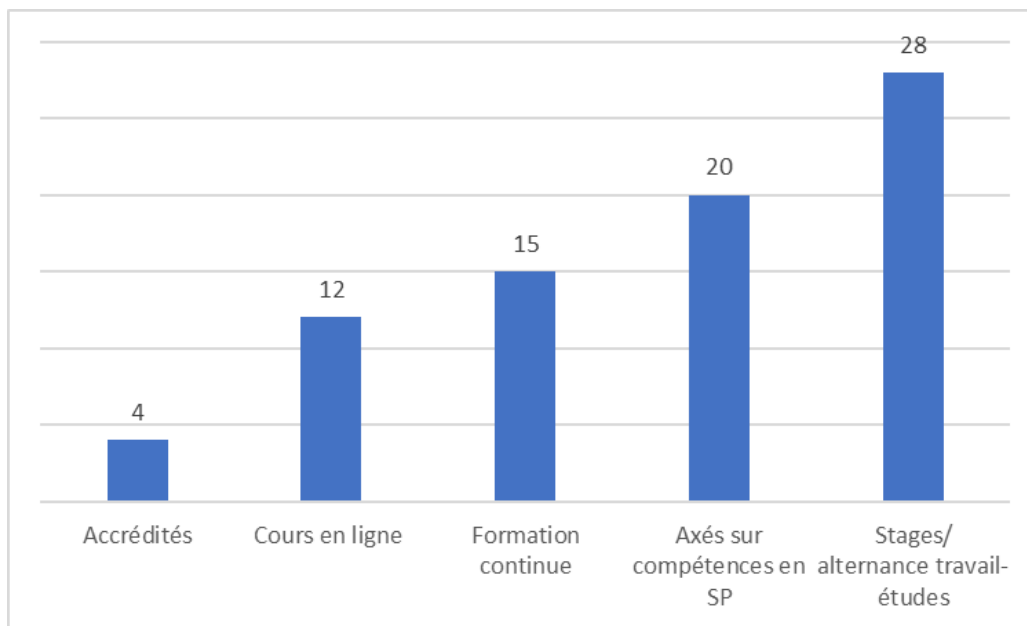
Figure 3 Types de programmes de diplôme universitaire liés à la santé publique offerts par 36 facultés en 2014



Source des données : Jung *et al.*, 2015.

Comme l'illustre la figure 4, l'enquête de Jung (Jung *et al.*, 2015) montre qu'environ la moitié (20) des 36 facultés disaient offrir des curriculums d'apprentissage axés sur les compétences, moins de la moitié (15) offrant des possibilités de formation continue pour les professionnels de la santé publique, et quatre offrant des programmes en santé publique accrédités par une association de santé publique. Douze facultés utilisaient l'apprentissage en ligne pour leurs programmes de diplôme et/ou de formation continue en matière de santé publique. Cinq de ces 12 facultés indiquaient que leurs programmes de MPH étaient entièrement offerts en ligne. La plupart des facultés (28/36) prévoient des stages, l'alternance travail-études¹⁵ ou des stages pratiques comme exigence d'obtention d'un diplôme et pour permettre aux étudiants d'acquérir une expérience de travail (Jung *et al.*, 2015).

Figure 4 Quelques caractéristiques des programmes liés à la santé publique offerts par 36 facultés en 2014



Source des données : Jung *et al.*, 2015.

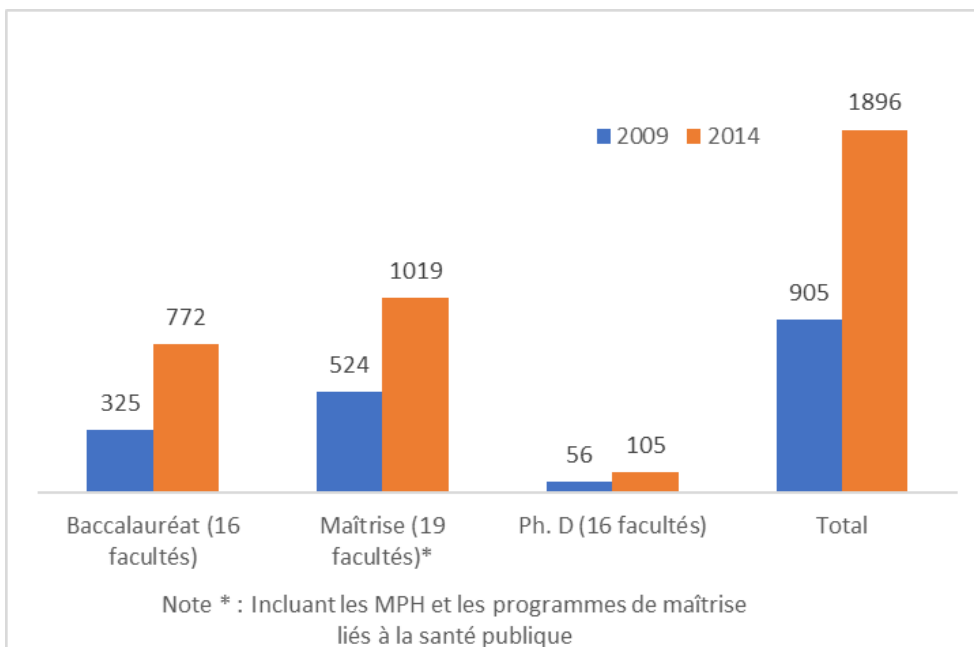
3.3.2 ÉTUDIANTS EN SANTÉ PUBLIQUE

D'après les réponses des 16 facultés offrant des programmes de baccalauréat en santé publique (figure 5), le nombre d'étudiants diplômés de ces programmes a plus que doublé entre 2009 (325 diplômés) et 2014 (772 diplômés). En fonction des réponses des 18 facultés¹⁶ qui offraient des programmes de MPH et de maîtrise liés à la santé publique, le nombre d'étudiants diplômés de ces programmes a presque doublé durant la même période (de 524 en 2009 à 1 019 en 2014). Enfin, selon les réponses de 16 des 20 facultés offrant des programmes de doctorat, le nombre de diplômés de ces programmes a connu une progression semblable, passant de 56 en 2009 à 105 en 2014. Globalement, le nombre de diplômés en santé publique a plus que doublé de 2009 à 2014, passant de 905 à 1 896 (Jung *et al.*, 2015).

¹⁵ Selon le site *Web StudyinCanada*, « l'alternance travail-études est un programme qui offre aux étudiants l'occasion de travailler dans un secteur lié à leur domaine d'étude ». Voir : <https://www.studyincanada.com/News/11/1510/Redirect>.

¹⁶ Une faculté ayant répondu à l'enquête a déclaré 0 diplômé pour les deux années et n'a pas été incluse.

Figure 5 Évolution du nombre d'étudiants diplômés en santé publique de 2009 à 2014



Source des données : Jung *et al.*, 2015.

Selon Jung *et al.* (2015), seulement la moitié des facultés ayant répondu à l'enquête ont dit faire le suivi du parcours d'emploi de leurs étudiants diplômés. Toutefois, en raison des différentes méthodes de suivi utilisées, aucune donnée sur l'emploi des diplômés en santé publique n'a pu être compilée ou publiée.

3.4 Collecte de données de 2019

L'enquête menée en 2019 (Apatu *et al.*, 2021) a examiné dans quelle mesure les curriculums des programmes de MPH correspondaient aux sept catégories de compétences essentielles en santé publique de l'Agence de la santé publique du Canada¹⁷ (ASPC, 2008) afin de déterminer les points forts et les lacunes de ces programmes à l'échelle du Canada. Selon l'ASPC, les compétences essentielles constituent « l'ensemble des connaissances, des habiletés et des attitudes essentielles à la pratique de la santé publique » et « fournissent une assise à partir de laquelle il est possible de remplir les fonctions essentielles dévolues au système de santé publique » (ASPC, 2008, p. 1).

Cette enquête a fourni des données descriptives sur certains programmes de MPH offerts par une sélection d'universités canadiennes. Un échantillon de 18 universités a été établi à partir de la liste des programmes d'enseignement postsecondaire liés à la santé publique, publiée par l'ASPC en 2017 et consultée en 2019 (Apatu *et al.*, 2021).

¹⁷ Les sept catégories de compétences essentielles en santé publique au Canada sont les suivantes : 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).

L'échantillon de l'enquête comprenait 1 programme de MPH offert dans l'Est du Canada (6 %), 8 en Ontario (44 %), trois au Québec (17 %), 2 dans le Canada central (11 %) et 4 dans l'Ouest canadien (22 %) (tableau 10).

Tableau 10 Emplacement d'une sélection d'universités canadiennes qui offraient des programmes de MPH en 2019, par nombre et %

Région du Canada	Nbre	%
Est du Canada (Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick) : Université Memorial	1	6 %
Québec : Université McGill, Université de Montréal, Université Laval	3	17 %
Ontario : Université Lakehead, Université McMaster, Université Queen's, Université de Guelph, Université de Toronto, Université Western, Université Brock, Université de Waterloo	8	44 %
Canada central (Manitoba, Saskatchewan) : Université de la Saskatchewan, Université du Manitoba	2	11 %
Ouest canadien (Alberta, Colombie-Britannique) : Université Simon-Fraser, Université de la Colombie-Britannique, Université de Victoria, Université de l'Alberta	4	22 %
Territoires (Yukon, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut)	0	0
Total	18	100 %

Source des données : Apatu *et al.*, 2021.

Le tableau 11 montre que 61 % des universités sélectionnées offraient uniquement un volet de stage (11/18) et que 39 % offraient les deux volets de stage et de thèse (7/18). Huit programmes (44 %) offraient des MPH spécialisées, par exemple en épidémiologie ou en promotion de la santé. Les 10 autres programmes n'offraient pas d'options de spécialisation. La durée des programmes variait généralement de 1 à 2 ans. Selon les informations disponibles, six programmes (33 %) précisaient expressément que les *Compétences essentielles en santé publique au Canada* (ASPC, 2008) servaient de guide à l'élaboration de leurs curriculums. En outre, cinq programmes (28 %) étaient accrédités par un organisme d'accréditation international, soit quatre par le *Council on Education for Public Health* (CEPH) et un par l'Association des écoles de santé publique de la région européenne (ASPHER). Aucun des autres programmes n'a déclaré recourir à un cadre de compétences essentielles en santé publique pour élaborer ses curriculums (8/18).

Tableau 11 Type, durée et cadre de compétences des programmes de MPH offerts par une sélection de 18 universités canadiennes en 2019

	Nombre (n = 18)	% total
Type de programme		
Volet stage seulement	11	61 %
Volet stage et thèse	7	39 %
	18	100 %
Types de MPH spécialisée (p. ex. : épidémiologie et/ou promotion de la santé)	8	44 %
Générale	10	66 %
	18	100 %
Durée du programme		
Moins de 12 mois	2	11 %
12-20 mois	8	44 %
20-24 mois	1	6 %
12-24 mois	3	17 %
16-24 mois	4	22 %
	18	100 %
Cadre de compétences*		
ASPC	6	33 %
CEPH	4	22 %
ASPHER	1	6 %
Non spécifié	8	44 %

Note : *Un programme utilisait plus d'un cadre de compétences.
Source des données : Apatu *et al.*, 2021.

3.5 En bref

Parmi les résultats des quatre collectes de données résumées précédemment, ceux de la première collecte pancanadienne sur les programmes universitaires et les étudiants en santé publique présentés dans le rapport Spasoff (2005) ont joué un rôle particulièrement important, puisqu'ils ont servi de base de référence pour comparer les résultats des collectes ultérieures. Ce rapport présentait un aperçu de la composition des programmes de formation en santé publique offerts par les universités canadiennes en 2005. Il soulignait aussi la nécessité de poursuivre les efforts de collecte de données sur les capacités de formation en santé publique.

Les collectes de données de Moloughney et Lederer (2011) et d'Apatu *et al.* (2021) portaient uniquement sur les programmes de MPH au Canada. En 2011, le projet de Moloughney et Lederer a détaillé les programmes de MPH et les moyens d'améliorer les *Lignes directrices visant les programmes de MPH donnés au Canada* (2010). Dix ans plus tard, le projet d'Apatu *et al.* (2021) a examiné dans quelle mesure les curriculums des programmes de MPH de 2019 correspondaient aux sept catégories de compétences essentielles de l'ASPC (ASPC, 2008) afin de déterminer les points forts et les lacunes de ces programmes. Le projet de Jung *et al.* (2015) présentait les données recueillies auprès des programmes en santé publique offerts aux trois cycles d'études par les universités canadiennes, tout en dénombant leurs étudiants diplômés en 2014. Couvrant les

années 2005 à 2019, ces quatre collectes de données ont aidé à mieux comprendre la composition des programmes de formation en santé publique offerts par les universités canadiennes.

Notre projet est plus étroitement aligné sur celui de Jung *et al.* (2015), puisqu'il a recueilli des données sur les programmes en santé publique offerts aux trois cycles d'études par les universités canadiennes. Il comprend aussi des données sur les programmes de résidence en santé publique et médecine préventive de 14 des 17 écoles de médecine du Canada¹⁸, ce qu'aucune des précédentes collectes n'avait fait. La prochaine section présente les résultats de notre collecte de données de 2022.

¹⁸ Voir : <https://www.afmc.ca/fr/facult>.

4 Résultats de la collecte de données de 2022

Cette section porte sur les résultats agrégés de la collecte de données sur les programmes en santé publique offerts par 28 universités canadiennes que nous avons menée de janvier à juin 2022. Nous avons obtenu des données (complètes ou partielles) auprès de 89 des 108 programmes en santé publique recensés, soit un taux de réponse de 82 %.

Compte tenu de nos critères de sélection, nous avons exclu de cette collecte les programmes de certificat et autres programmes de diplôme liés à la santé publique de 30 crédits et moins. Seul un programme de 2^e cycle de 30 crédits, appelé Diplôme d'études supérieures spécialisées en santé publique (DESS-PH) et offert par l'École de santé publique de l'Université de Montréal, a été inclus et classé comme programme de maîtrise, puisque tous ses cours étaient reconnus au niveau de la maîtrise.

Cette section compte quatre sous-sections. La première porte sur les résultats concernant les universités qui offrent des programmes de formation en santé publique, le niveau des diplômes qu'elles décernent et leur emplacement au Canada. La deuxième présente les programmes en santé publique par province d'origine et par niveau d'études (1^{er} cycle, études supérieures et postdoctorales). La troisième décrit brièvement la diversité des programmes en santé publique offerts par les universités recensées. Et la dernière porte sur les étudiants inscrits et diplômés par programme et par province des universités.

Les données présentées ci-dessous s'appliquent à l'année 2022 lorsqu'elles concernent les programmes offerts (sections 4,1, 4,2, 4,3), et aux années 2017, 2020 ou 2021 lorsqu'elles concernent les étudiants inscrits ou diplômés (section 4.4).

4.1 Programmes de formation en santé publique offerts par les universités canadiennes en 2022

La collecte de données de 2022 a permis de recenser 28 universités offrant des programmes en santé publique dans huit provinces. Parmi ces 28 universités, 12 se trouvent en Ontario (43 %), 4 au Québec (14 %), 4 en Colombie-Britannique (14 %), 3 en Alberta (11 %), 2 en Nouvelle-Écosse (7 %), 1 au Manitoba (4 %), 1 en Saskatchewan (4 %) et 1 à Terre-Neuve-et Labrador (4 %). Aucune des universités de l'Île-du-Prince-Édouard, du Nouveau-Brunswick et du Yukon n'offrait de programmes en santé publique correspondant à nos critères de sélection (tableau 2 de la section Méthodologie). Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut ne comptaient aucune université.

Tableau 12 Universités canadiennes offrant des programmes en santé publique, par province/territoire, nombre et %, 2022

Province/territoire	Universités offrant des programmes en santé publique au Canada	
	Nombre	%*
Colombie-Britannique (C.-B.) ▪ Université Simon-Fraser ▪ Université de la Colombie-Britannique ▪ Université de la Colombie-Britannique du Nord ▪ Université de Victoria	4	14 %
Alberta (Alb.) ▪ Université de l'Alberta ▪ Université de Calgary ▪ Université de Lethbridge	3	11 %
Saskatchewan (Sask.) ▪ Université de la Saskatchewan	1	4 %
Manitoba (Man.) ▪ Université du Manitoba	1	4 %
Ontario (Ont.) ▪ Université Brock ▪ Université Lakehead et École de médecine du Nord de l'Ontario (EMNO) ▪ Université McMaster ▪ Université Queen's ▪ Université métropolitaine de Toronto (anciennement l'Université Ryerson) ▪ Université de Guelph ▪ Université d'Ottawa ▪ Université de Toronto ▪ Université de Waterloo ▪ Université Western ▪ Université Wilfrid-Laurier ▪ Université York	12	43 %
Québec (Qc) ▪ Université McGill ▪ Université Laval ▪ Université de Montréal ▪ Université de Sherbrooke	4	14 %
Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.) ▪ Université Memorial	1	4 %
Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.)	-	
Nouveau-Brunswick (N.-B.)	-	
Nouvelle-Écosse (N.-É.) ▪ Université Cape Breton ▪ Université Dalhousie	2	7 %
Yukon (Yn)	-	-
Territoires du Nord-Ouest (T. N.-O.)	-	-
Nunavut (Nt)	-	-
Total	28	100 %

Note * : Les % par province sont arrondis et pourraient ne pas totaliser 100 %.

Très peu de comparaisons pouvaient être faites entre les collectes de données de 2014 (Jung *et al.*, 2015) et de 2022 étant donné la composition différente de leurs échantillons respectifs, qui étaient de 32 universités en 2014 et de 28 en 2022. Le tableau 13 compare les échantillons des deux collectes et souligne certaines de leurs différences. Cinq universités de l'échantillon de 2014 n'ont pas été retenues dans celui de 2022 parce que :

- l'une n'était pas une université (Institut de Technologie de la Colombie-Britannique)
- une autre n'offrait plus de programmes en santé publique (Université Laurentienne)
- certains programmes en santé publique des trois autres universités répondaient à nos critères d'exclusion (Université Concordia d'Edmonton, Institut universitaire de technologie de l'Ontario, Université des Premières Nations du Canada).

Pour ce qui est de l'Université de Sherbrooke (Québec) son programme de maîtrise en santé communautaire existait en 2014, mais n'avait pas été recensé dans la collecte de Jung *et al.* (2015), alors que nous l'avons retenu pour notre collecte de 2022.

Tableau 13 Comparaisons entre les échantillons des collectes de données de 2014* (32 universités) et de 2022 (28 universités)

Différences	Universités incluses en 2014* (32) mais pas en 2022 (28)	Universités incluses en 2022 (28) mais pas en 2014* (32)
Colombie-Britannique	1 - Institut de Technologie de la Colombie-Britannique	
Alberta	2 - Université Concordia d'Edmonton	
Manitoba	3 - Université des Premières Nations du Canada	
Ontario	4 - Université Laurentienne 5 - Institut universitaire de technologie de l'Ontario	
Québec		1 - Université de Sherbrooke

*Source : Jung *et al.*, 2015.

La collecte de données de 2022 a permis de recenser 10 écoles de santé publique, soit une de plus que celles recensées par Jung *et al.* ((2015) (tableau 9). Il s'agit de l'École de santé des populations et de santé mondiale de l'Université McGill (Montréal, Québec), qui a été fondée en 2016 et a entrepris d'inscrire des étudiants en 2021. Cette collecte a aussi montré que 2 des 28 universités offrant des programmes en santé publique abritaient un institut lié au même domaine, à savoir l'Institute for Global Public Health¹⁹ de l'Université du Manitoba, créé en février 2020, et l'Institut de santé publique O'Brien²⁰ de l'Université de Calgary, qui a été créé en 2010, mais a modifié son nom en 2014.

¹⁹ Voir : <https://umanitoba.ca/institute-for-global-public-health/>.

²⁰ Voir : <https://obrieniph.ucalgary.ca/>.

Les programmes en santé publique offerts par les 28 universités canadiennes recensées lors de la collecte de 2022 sont des programmes de 1^{er} cycle, d'études supérieures et postdoctorales. Ils peuvent mener à un certificat ou un diplôme, un baccalauréat, une maîtrise (MPH ou autres types de maîtrise), un doctorat (Ph. D.), un doctorat professionnel en santé publique (D. S. Pub.²¹) et un diplôme de spécialité médicale décerné par les programmes de résidence d'une école/faculté de médecine. Comme les certificats et autres diplômes liés à la santé publique étaient généralement de 30 crédits ou moins (soit 12, 15, 16 et 30 crédits), ils ont été exclus de la collecte de données.

Même si ces types de programmes ont été exclus de l'échantillon des programmes analysés, nous les résumons brièvement au tableau 14 pour en donner un aperçu. La catégorie des certificats et autres diplômes liés à la santé publique s'appliquait aux trois cycles d'études. Ces certificats et diplômes étaient diversement appelés certificat d'études supérieures, certificat supérieur intégré, certificat, diplôme, diplôme d'études supérieures, baccalauréat post diplôme, diplôme post-baccalauréat et microprogramme. Le tableau 14 dresse la liste²² de certains certificats et autres diplômes universitaires liés à la santé publique de 30 crédits ou moins. Ces informations proviennent de 16 universités, dont 14 étaient comprises dans la collecte de données de 2022, alors que deux en ont été exclues (l'Université Concordia d'Edmonton et l'Université du Québec à Trois-Rivières) parce que leurs sites Web indiquaient qu'elles offraient uniquement des programmes en santé publique de 30 crédits ou moins.

²¹ Un D. S. Pub. est un « doctorat de praticien » en santé publique qui « prépare son titulaire à exercer des fonctions de leadership dans le secteur de la santé publique et à traduire la recherche en solutions concrètes ». Voir : <https://drphcoalition.org/drphvsphd>.

²² On trouvera une liste de ces certificats et d'autres diplômes, avec liens vers les sites Web des programmes, au tableau 40 de l'annexe 3.

Tableau 14 Sélection d'universités canadiennes offrant des programmes de certificat ou de diplôme liés à la santé publique de 30 crédits ou moins, 2022

Universités	Programmes
Université de la Colombie-Britannique (C.-B.)	Graduate Certificate in Indigenous Public Health (Certificat d'études supérieures en santé publique autochtone)
Université de Victoria (C.-B.)	Graduate diploma in Public Health (Diplôme d'études supérieures en santé publique)
Université de l'Alberta (Alb.)	Graduate Embedded Certificates in climate change and health (Certificats supérieurs intégrés en changement climatique et en santé)
	Graduate Embedded Certificates in community-based research and evaluation (Certificats supérieurs intégrés en recherche communautaire et évaluation)
	Graduate Embedded Certificates in communicable disease (Certificats supérieurs intégrés en maladies transmissibles)
Université de Lethbridge (Alb.)	Post-Diploma Bachelor of Health Sciences – Public Health (Baccalauréat postdiplôme en sciences de la santé – Santé publique)
	Post-Diploma Bachelor of Health Sciences – Aboriginal Health (Baccalauréat postdiplôme en sciences de la santé – Santé autochtone)
	Graduate Certificate in Epidemiology and Biostatistics (Certificat d'études supérieures en épidémiologie et biostatistique)
	Graduate Certificate in Public Health Program Policy Planning and Evaluation (Certificat d'études supérieures en planification et évaluation des politiques relatives aux programmes en santé publique)
Université Concordia d'Edmonton (Alb.)	Les trois certificats d'études supérieures en santé publique (Leadership, Populations vulnérables, Communications stratégiques) étaient en cours de révisions et n'acceptaient pas de nouvelles inscriptions ²³ – Juin 2022
	Graduate Diploma in Environmental Public Health Practice (diplôme d'études supérieures en pratique de la santé environnementale et publique)
Université du Manitoba (Man.)	Diploma in Population Health (diplôme en santé de la population)
Université McMaster (Ont.)	Graduate diploma in Clinical Epidemiology (diplôme d'études supérieures en épidémiologie clinique)
Université de Guelph (Ont.)	Graduate diploma in public health (diplôme d'études supérieures en santé publique)
Université d'Ottawa (Ont.)	Graduate Diploma in population health risk assessment and management (diplôme d'études supérieures en évaluation et gestion du risque en santé des populations)
Université de Toronto (Ont.)	Certificate in health impact (certificat en impacts sur la santé)
Université Western (Ont.)	Graduate diploma in applied health sciences (diplôme d'études supérieures en sciences de la santé appliquées)
Université Wilfrid-Laurier (Ont.)	Graduate diploma in public safety (diplôme d'études supérieures en sécurité publique)
Université Memorial (Î.-P.-É.)	Graduate diploma in community health (diplôme d'études supérieures en santé communautaire)
Université Cape Breton (N.-É.)	Post Baccalaureate diploma in occupational health and safety management (diplôme post-baccalauréat gestion de la santé et sécurité au travail)
Université Dalhousie (N.-É.)	Certificate in Public Health (certificat en santé publique)
Université de Montréal (Qc)	Microprogramme de 2 ^e cycle en santé publique pour cadres et professionnels en exercice
	Mineure en santé publique et globalisation
	Certificat en sécurité du travail et santé publique
Université Laval (Qc)	Microprogramme de 2 ^e cycle en surveillance en santé publique
	Microprogramme de 2 ^e cycle en santé publique mondiale
	Microprogramme de 2 ^e cycle en santé publique - promotion de la santé
	Microprogramme de 2 ^e cycle en santé publique - évaluation
Université du Québec à Trois-Rivières (Qc)	Certificat en soins infirmiers de santé publique

²³ Voir : <https://concordia.ab.ca/science/graduate/public-health-leadership-graduate-certificate/>.

4.2 Programmes de formation en santé publique offerts par les universités canadiennes en 2022, par province et type de diplôme

Cette sous-section présente les informations recueillies selon les provinces des universités qui offrent des programmes en santé publique.

La plupart des programmes en santé publique sont offerts aux cycles supérieurs, c'est-à-dire en programmes de maîtrise, de doctorat et de résidence (tableau 15). Sur les 28 universités recensées, 23 (82 %) offrent des programmes de maîtrise, 19 (68 %) des programmes de doctorat et 14 (50 %) des programmes de résidence en santé publique et médecine préventive. Onze universités (39 %) offrent des programmes de 1^{er} cycle menant au baccalauréat.

Seules 4 provinces sur 8 (Ontario, Colombie-Britannique, Alberta et Québec) comptent des universités offrant une formation en santé publique à tous les niveaux (1^{er} cycle, cycles supérieurs et résidence). La majorité des universités offrant cette formation se trouvent en Ontario (12 universités), en Colombie-Britannique (4 universités) et au Québec (4 universités). Ces trois provinces regroupent plus de 70 % des universités recensées offrant des programmes en santé publique (20 universités sur 28).

Tableau 15 Niveaux et types de diplôme en santé publique offerts par les universités canadiennes, par province, 2022

Province		Diplômes de 1 ^{er} cycle		Diplômes d'études supérieures					
				2 ^e et 3 ^e cycles				Études postdoctorales	
		Nbre d'univ.	Baccalauréat	%	MPH et maîtrise	%	Ph. D.- D. S. Pub.	%	Prog. de résidence
Colombie-Britannique	4	2	50 %	3	75 %	2	50 %	1	25 %
Alberta	3	1	33 %	3	100 %	3	100 %	2	33 %
Saskatchewan	1	-		1	100 %	1	100 %	1	100 %
Manitoba	1	-		1	100 %	1	100 %	1	100 %
Ontario	12	5	42 %	9	75 %	6	50 %	5	42 %
Québec	4	1	25 %	4	100 %	4	100 %	4	100 %
Terre-Neuve-et-Labrador	1	-		1		1	100 %	-	
Nouvelle-Écosse	2	2	100 %	1	50 %	1	50 %	-	
Total	28	11	39 %	23	82 %	19	68 %	14	50 %

Programmes d'études de 1^{er} cycle en santé publique

Cinq provinces (Colombie-Britannique, Alberta, Ontario, Québec et Nouvelle-Écosse) offrent des programmes de 1^{er} cycle liés à la santé publique. Ces programmes portent six titres différents. La majorité d'entre eux sont appelés baccalauréat ès arts (B.A.) et baccalauréat ès sciences de la santé (B. Sc. S.). Les quatre programmes de B.A. sont offerts par trois universités de l'Ontario et une de l'Alberta, tandis que les trois programmes de B. Sc. S. sont offerts par une université de la Colombie-Britannique, une de l'Alberta et une de la Nouvelle-Écosse. Les deux autres programmes les plus courants sont le baccalauréat ès arts et sciences appliquées (B. Sc. A.) dont deux sont offerts par deux universités de l'Ontario, et le baccalauréat en santé publique (BPH), également offert par deux universités de l'Ontario. Les autres programmes de 1^{er} cycle sont le baccalauréat ès sciences

(B. Sc.), offert par une université du Québec, et le baccalauréat en promotion de la santé (BPH), offert par une université de la Nouvelle-Écosse.

Trois types de programmes de baccalauréat sont offerts par cinq universités de l'Ontario : B.A., B. Sc. A. et BPH. Deux d'entre elles offrent deux types de baccalauréats liés à la santé publique : l'Université Brock offre le B.A. et le BPH, tandis que l'Université Wilfrid-Laurier offre le B.A. et le B. Sc. A.

Tableau 16 Programmes de baccalauréat en santé publique offerts par les universités canadiennes, par province, 2022

Province	Nbre d'univ.	Baccalauréats offerts par les universités canadiennes, par province d'origine						Nbre total de B. (et d'univ.)
		B.A.	B. Sc. S.	B. Sc. A.	BPH	B. Sc.	BHP	
Colombie-Britannique	4	1	1					2 (2)
Alberta	3		1					1 (1)
Saskatchewan	1							0
Manitoba	1							0
Ontario	12	3		2*	2			7 (5**)
Québec	4					1***		1 (1)
Terre-Neuve-et-Labrador	1							0
Nouvelle-Écosse	2		1				1	2 (2)
Total	28	4	3	2	2	1	1	13 (11)

Note : B.A. : baccalauréat ès arts; B. Sc. S. : baccalauréat ès sciences de la santé; BPH : baccalauréat en santé publique; B. Sc. : baccalauréat ès sciences; BHP : baccalauréat en promotion de la santé.

* Une université offre un B. Sc. A. : baccalauréat ès arts et sciences appliquées en santé communautaire (Université Wilfrid-Laurier), une autre un B. Sc. A. différent : baccalauréat ès sciences appliquées en santé publique (Université métropolitaine de Toronto, anciennement Université Ryerson).

** Deux universités offrent deux programmes de baccalauréat : l'Université Brock offre un B.A. et un BPH (baccalauréat en santé publique), l'Université Wilfrid-Laurier offre un B.A. et un B. Sc. A. (baccalauréat ès arts et sciences appliquées en santé communautaire).

*** L'École de santé publique de l'Université de Montréal a récemment créé un B. Sc. en santé publique environnementale et sécurité du travail.

Programmes d'études supérieures en santé publique

Programmes de maîtrise

Tout comme les programmes de 1^{er} cycle, les programmes de maîtrise liés à la santé publique portent différents titres, notamment M. Sc., MPH, M.A., M. Sc. S., MScCH, MHE ou MScPH. L'un d'entre eux, appelé DESS en santé publique, est offert par une université du Québec et a été classé parmi les programmes de maîtrise parce que tous ses cours sont reconnus au niveau de la maîtrise.

La majorité des programmes de maîtrise liés à la santé publique sont offerts par des universités de l'Ontario (17 programmes dont 9 MPH, 6 M. Sc., 1 MScCH et 1 MHE), de la Colombie-Britannique (8 programmes dont 3 M. Sc., 3 MPH, 1 M.A. et 1 MHSc) et du Québec (8 programmes dont 4 M. Sc., 2 MPH, 1 MScPH et 1 DESS). Les 33 programmes de maîtrise liés à la santé publique offerts par les universités de ces trois provinces représentent presque les trois quarts (73 %) des 46 programmes offerts au Canada.

Tableau 17 Programmes de maîtrise en santé publique offerts par les universités canadiennes, par province, 2022

Province	Nbre d'univ.	Nombre de programmes de maîtrise offerts par les universités canadiennes, par province d'origine								Nbre total de maîtrises (et d'univ.)
		M. Sc.	MPH	M.A.	MHSc	MScCH	MHE	MScPH	DESS	
Colombie-Britannique	4	3	3	1	1					8 (3)
Alberta	3	3	2							5 (3)
Saskatchewan	1	1	1							2 (1)
Manitoba	1	1	1							2 (1)
Ontario	12	6	9			1	1			17 (9)
Québec	4	4	2					1	1	8 (4)
Terre-Neuve-et-Labrador	1	1	1							2 (1)
Nouvelle-Écosse	2	1		1						2 (1)
Total	28	20	19	2	1	1	1	1	1	46 (23)

Programmes de doctorat

Huit provinces (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Québec, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse) comptent des universités offrant un total de 21 programmes de doctorat liés à la santé publique. L'Ontario, le Québec et l'Alberta comptent le plus grand nombre de ces programmes, soit 7, 5 et 3 respectivement. Seuls le Québec et l'Ontario comptent des universités offrant à la fois un doctorat professionnel en santé publique (D. S. Pub.) et un doctorat en santé publique (Ph. D).

Tableau 18 Programmes de doctorat liés à la santé publique offerts par les universités canadiennes, par province, 2022

Province	Nbre d'univ.	Nombre de Ph. D. et de D. S. Pub. offerts par les universités canadiennes, par province		
		Ph. D.	D. S. Pub.	Total Ph. D. et D. S. Pub. (nbre d'univ.)
Colombie-Britannique	4	2		2 (2)
Alberta	3	3		3 (3)
Saskatchewan	1	1		1 (1)
Manitoba	1	1		1 (1)
Ontario	12	6	1	7 (6)
Québec	4	4	1	5 (4)
Terre-Neuve-et-Labrador	1	1		1 (1)
Nouvelle-Écosse	2	1		1 (1)
Total	28	19	2	21 (19)

Programmes de résidence en santé publique et médecine préventive des écoles de médecine

Six provinces (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Québec) comptent un total de 14 écoles de médecine universitaires offrant des programmes de résidence en santé publique et médecine préventive. L'Ontario et le Québec en comptent le plus grand nombre, avec 5 et 4 respectivement. Toutes les universités qui offrent des programmes en santé publique dans les provinces de la Saskatchewan (1 université), du Manitoba (1 université) et du Québec (4 universités) abritent aussi une faculté de médecine offrant un programme de résidence en santé publique et médecine préventive.

Tableau 19 Programmes de résidence en santé publique et médecine préventive des facultés de médecine des universités canadiennes, par province, 2022

Programmes de résidence en santé publique et médecine préventive des facultés de médecine des universités canadiennes, par province d'origine		
Province	Nbre d'univ.	Total des programmes de résidence (nbre d'univ.)
Colombie-Britannique	4	1 (4)
Alberta	3	2 (3)
Saskatchewan	1	1 (1)
Manitoba	1	1 (1)
Ontario	12	5 (5)
Québec	4	4 (4)
Terre-Neuve-et-Labrador	1	-
Nouvelle-Écosse	2	-
Total	28	14

4.3 Aperçu des titres donnés aux programmes en santé publique offerts par les universités canadiennes en 2022

Cette sous-section présente les programmes en santé publique par leurs titres. Il s'agit ici d'illustrer la diversité des programmes de chacune des 28 universités recensées, de même que leurs domaines de spécialisation.

On dénombre 106 titres de programme dans l'ensemble des 28 universités²⁴. Ces titres sont classés au tableau 20 selon les types de diplômes décernés (baccalauréat pour les programmes de 1^{er} cycle, maîtrise et doctorat pour les programmes d'études supérieures, santé publique et médecine préventive pour les programmes de résidence en études médicales postdoctorales).

Ainsi, pour les titres de programme de chaque université, une M. Sc. non spécifiée et une M. Sc. en épidémiologie représenteront deux titres de programme. Ce qui s'applique aux M. Sc. est également valable pour les baccalauréats et les doctorats (p. ex. : si une université offre un doctorat en santé publique, un doctorat en promotion de la santé et sciences socio-comportementales et un doctorat en épidémiologie, il faut compter trois titres de doctorat différents, mais un seul programme de doctorat). Parmi ces 106 titres, 13 correspondent à des diplômes de 1^{er} cycle (baccalauréat), 79 à

²⁴ On évitera de confondre ce nombre avec celui des programmes recensés (108) selon les critères utilisés pour dresser la liste des programmes universitaires pertinents au Canada (tableau 2). Le nombre 106 est basé sur les titres précis des programmes et non sur les types de diplômes décernés par ces programmes (p. ex. : pour une même université, trois titres différents de doctorat représentent un seul type de diplôme, à savoir un doctorat).

des diplômes d'études supérieures (maîtrise et doctorat) et 14 à des diplômes d'études médicales postdoctorales.

Les 79 titres des programmes d'études supérieures (maîtrise et doctorat) représentent 74 % de tous les programmes en santé publique recensés. Parmi ces 79 titres, 49 désignent des programmes de maîtrise (maîtrise et MPH). Ce sont les plus nombreux et les plus diversifiés, représentant 62 % des diplômes d'études supérieures. Parmi ces 49 titres, 19 désignent des MPH, 14 des maîtrises ès sciences (M. Sc.) et 9 des maîtrises ès sciences (M. Sc.) en épidémiologie, soit respectivement 39 %, 29 % et 18 % des programmes de maîtrise. Les autres titres de programmes de maîtrise liés à la santé publique s'annoncent comme suit : maîtrise ès arts (2 programmes), maîtrise ès sciences en santé publique (1 programme), maîtrise en sciences de la santé (1 programme), maîtrise ès sciences en santé communautaire (1 programme), maîtrise en évaluation de la santé (1 programme) et diplôme d'études supérieures spécialisées en santé publique (DESS-PH) (1 programme).

La majorité des universités recensées, soit 23 sur 28 (82 %), offrent des programmes de maîtrise liés à la santé publique. De ces 23 universités, 18 offrent au moins deux types de programmes de maîtrise et 16 offrent une MPH en option. Les 9 universités offrant des programmes de maîtrise en épidémiologie offrent aussi au moins un autre programme de maîtrise (MPH, M.A., etc.).

Le tableau 20 liste les titres distincts des 30 programmes de doctorat (28 Ph. D. et 2 D. S. Pub.) offerts par 19 universités. Ces titres représentent 38 % des programmes d'études supérieures offerts (30/79). Les universités canadiennes offrent deux types de doctorat en santé publique, le principal et le plus fréquent étant le doctorat en philosophie (Ph. D.), qui est offert par les 19 universités. Le second type, qui n'est offert que par deux universités, est le doctorat professionnel en santé publique (D. S. Pub.). L'une de ces deux universités (l'Université de Montréal) offre à la fois le Ph. D. et le D. S. Pub., tandis que l'autre (l'Université de Toronto) offrait uniquement le Ph. D. avant de lancer un programme de D. S. Pub. en 2021. Le Ph. D. en épidémiologie est offert par 9 des 19 universités qui comptent des programmes de doctorat (soit 47 %). Six des 19 universités (32 %) comptent plus d'un titre de doctorat (Université de l'Alberta, Université de la Saskatchewan, Université de Guelph, Université de Toronto, Université McGill et Université Laval).

Enfin, 14 des 28 universités recensées abritent une école de médecine offrant des programmes d'études supérieures en santé publique et médecine préventive.

Parmi les 28 universités recensées, seule l'Université de Montréal (Québec) offre tous les niveaux de programmes en santé publique : baccalauréat²⁵, maîtrise, Ph. D., D. S. Pub. (au sein de l'ESPUM) et résidence en santé publique et médecine préventive (par l'intermédiaire de sa faculté de médecine).

²⁵ L'École de santé publique de l'Université de Montréal a récemment lancé le B. Sc. en santé environnementale et santé du travail.

Tableau 20 Titres des programmes de diplôme en santé publique offerts par les 28 universités canadiennes recensées, 2022

Université	Diplômes de 1er cycle	Diplômes d'études supérieures		
	Baccalauréat	Cycles d'études supérieures		Cycles d'études supérieures
		Maîtrise et maîtrise en santé publique (MPH)	Doctorat en philosophie (Ph. D.) et doctorat professionnel en santé publique (D. S. Pub.)	Programme de résidence en médecine
Université Simon-Fraser (C.-B.)		MPH, maîtrise ès sciences (M. Sc.)		
Université de la Colombie-Britannique (C.-B.)		Maîtrise en sciences de la santé (M. Sc. S.), MPH, M. Sc.	Ph. D. en santé publique et des populations	Santé publique et médecine préventive
Université de la Colombie-Britannique du Nord (C.-B.)	Baccalauréat en sciences de la santé (B. Sc. S.)			
Université de Victoria (C.-B.)	Baccalauréat ès arts (B.A.)	Maîtrise ès arts (M.A.), M. Sc., MPH	Ph. D. en dimensions sociales de la santé	
Université de l'Alberta (C.-B.)		MPH, M. Sc., M. Sc. en épidémiologie	Ph. D. en santé publique, Ph. D. en épidémiologie, Ph. D. en promotion de la santé et sciences socio-comportementales	Santé publique et médecine préventive
Université de Calgary (Alb.)		M. Sc.	Ph. D. en services de santé communautaire	Santé publique et médecine préventive
Université de Lethbridge (Alb.)	Baccalauréat en sciences de la santé (B. Sc. S.)	M. Sc.	Ph. D. en santé publique et des populations	
Université de la Saskatchewan (Sask.)		M. Sc., MPH	Ph. D. en épidémiologie, Ph. D. en santé communautaire et des populations	Santé publique et médecine préventive
Université du Manitoba (Man.)		MPH, M. Sc.	Ph. D. en santé communautaire	Santé publique et médecine préventive
Université Brock (Ont.)	B.A., Baccalauréat en santé publique (B PH)	MPH, MPH/MBA		
Université Lakehead – École de médecine du Nord de l'Ontario (Ont.)		MPH		Santé publique et médecine préventive

Tableau 20 Titres des programmes de diplôme en santé publique offerts par les 28 universités canadiennes recensées, 2022 (suite)

Université	Diplômes de 1er cycle	Diplômes d'études supérieures		
		Cycles d'études supérieures		Cycles d'études supérieures
	Baccalauréat	Maîtrise et maîtrise en santé publique (MPH)	Doctorat en philosophie (Ph. D.) et doctorat professionnel en santé publique (D. S. Pub.)	Programme de résidence en médecine
Université McMaster (Ont.)		MPH		Santé publique et médecine préventive
Université Queen's (Ont.)		MPH, M. Sc. en épidémiologie	Ph. D. en sciences de la santé publique	Santé publique et médecine préventive
Université métropolitaine de Toronto (anciennement l'Université Ryerson) (Ont.)	Baccalauréat en sciences appliquées en santé publique (B. Sc. A.)			
Université de Guelph (Ont.)		M. Sc., MPH, M. Sc. en épidémiologie	Ph. D. en épidémiologie, Ph. D. en santé publique	
Université d'Ottawa (Ont.)		MPH, M. Sc. en épidémiologie	Ph. D. en épidémiologie	Santé publique et médecine préventive
Université de Toronto (Ont.)		MPH, M. Sc., maîtrise ès sciences en santé communautaire (MScCH)	Ph. D. en épidémiologie, Ph. D. en biostatistique, Ph. D. en santé environnementale et santé au travail, Ph. D. en sciences de la santé sociale et comportementale, D. S. Pub.	Santé publique et médecine préventive
Université de Waterloo (Ont.)	BPH	MPH, maîtrise en évaluation de la santé (MHE), M. Sc.	Ph. D. en santé publique et systèmes de santé	
Université de Western (Ont.)		MPH, M. Sc. en épidémiologie	Ph. D. en épidémiologie et biostatistique	
Université Wilfrid-Laurier (Ont.)	B.A., Baccalauréat ès arts et sciences en santé communautaire (B. Sc. A.)			
Université York (Ont.)	B.A.			

Tableau 20 Titres des programmes de diplôme en santé publique offerts par les 28 universités canadiennes recensées, 2022 (suite)

Université	Diplômes de 1er cycle	Diplômes d'études supérieures		
	Baccalauréat	Cycles d'études supérieures		Cycles d'études supérieures
		Maîtrise et maîtrise en santé publique (MPH)	Doctorat en philosophie (Ph. D.) et doctorat professionnel en santé publique (D. S. Pub.)	Programme de résidence en médecine
Université McGill (Qc)		Maîtrise ès sciences en santé publique (M. Sc. Pub), M. Sc. en épidémiologie, M. Sc.	Ph. D. en épidémiologie, Ph. D. en santé publique numérique (programme double)	Santé publique et médecine préventive
Université Laval (Qc)		MPH, M. Sc. en épidémiologie	Ph. D. en épidémiologie, Ph. D. en santé communautaire	Santé publique et médecine préventive
Université de Montréal (Qc)	B, Sc. en santé environnementale et santé du travail	MPH, M. Sc. en épidémiologie, Diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS-SP)	Ph. D. en santé publique, D. S. Pub. (DÉPA)	Santé publique et médecine préventive
Université de Sherbrooke (Qc)		M. Sc.	Ph. D. recherche en sciences de la santé, concentration en santé communautaire	Santé publique et médecine préventive
Université Memorial (N. L./T.-N.)		MPH, M. Sc	Ph. D. en santé communautaire	
Université Cape Breton (N.-É.)	B. Sc. S.			
Université Dalhousie (N.-É.)	BHP (baccalauréat en promotion de la santé)	M.A., M. Sc. en épidémiologie	Ph. D. en santé communautaire et épidémiologie	
Total des universités (28) 100 %	11 (39 %)	23 (82 %)	19 (68 %)	14 (50 %)
Total des programmes (106) 100 %	13 (12 %) (4 B.A., 3 B. Sc. S., 2 BPH, 2 B. Sc. A., 1 BPH, 1 B. Sc.)	49 (46 %) (19 MPH, 14 M. Sc., 9 M. Sc. en épidémiologie, 2 M.A., 1 M. Sc. Pub, 1 MScCH, 1 MHE, 1 M. Sc. Pub, 1 DESS)	30 (28 %) (28 Ph. D., 1 D. S. Pub., 1 DÉPA)	14 (14 %)

Note : B.A. : baccalauréat ès arts; B. Sc. A. : baccalauréat ès arts et sciences en santé et services communautaires; B. Sc. A. : baccalauréat ès sciences appliquées en santé publique; BPH : baccalauréat en promotion de la santé; B. Sc. S. : baccalauréat ès sciences de la santé; BPH : baccalauréat en santé publique; B. Sc. : baccalauréat ès sciences; DÉPA : diplôme d'études professionnelles approfondies (équivalent du D. S. Pub.); DESS : diplôme d'études supérieures spécialisées en santé publique; D. S. Pub. : doctorat professionnel en santé publique; M.A. : maîtrise ès arts; MHE : maîtrise en évaluation de la santé; MPH : maîtrise en santé publique; MPH/MBA : programme de maîtrise concomitant en administration des affaires et santé publique; M. Sc. : maîtrise ès sciences; M. Sc. S. : maîtrise en sciences de la santé; Ph. D. : doctorat en philosophie.

4.4 Étudiants inscrits et diplômés dans les programmes en santé publique des universités canadiennes en 2017, 2020 et 2021

Les tableaux de cette sous-section ont été créés selon la disponibilité des données sur les étudiants. Ainsi, lorsqu'il manquait certaines données pour un programme, par exemple le nombre d'étudiants ou d'étudiants internationaux, ce programme était exclu de l'analyse statistique et nous ajustons en conséquence le nombre de programmes servant de référence pour les calculs (nombre de programmes déclarants²⁶). Comme la majorité des universités ont fourni séparément leurs données sur les étudiants des programmes en épidémiologie, ceux-ci ont fait l'objet d'une catégorie distincte lors du dépouillement statistique. Le tableau 21 précise quels échantillons de référence des programmes sont utilisés dans les tableaux de cette sous-section.

Tableau 21 Nombre de programmes déclarants les effectifs d'étudiants et d'étudiants internationaux inscrits aux programmes en santé publique des universités canadiennes recensées, par type de diplôme, 2021

Programmes	Nbre de programmes recensés	Tous les étudiants	Étudiants internationaux
		Nbre de programmes déclarants	Nbre de programmes déclarants
Baccalauréat	16	10	10
Maîtrises, y compris :	50	44	41
MPH	19	17	15
M. Sc. en épidémiologie	9	8	7
Autres maîtrises	22	19	19
Ph. D., y compris :	28	25	24
Ph. D. en épidémiologie	19	17	17
Autres Ph. D.	9	8	7
Résidence en santé publique et médecine préventive*	14	10	0
Total (programmes de résidence compris)	108	89	75
Total (programmes de résidence non compris)	94	79	75

Note* : En général, les écoles de médecine acceptent principalement des étudiants qui sont résidents canadiens. Ainsi, les 14 programmes de résidence en santé publique et médecine préventive offerts par ces écoles ont été exclus de l'échantillon des programmes ayant déclaré des étudiants internationaux.

L'information fournie dans cette sous-section vise à retracer l'évolution du nombre d'étudiants inscrits et diplômés en santé publique dans une sélection d'universités canadiennes, selon une répartition par programme et par province d'origine des universités qui offraient ces programmes en 2017 et 2021 pour ce qui est des étudiants inscrits, puis en 2017 et 2020 pour ce qui est des étudiants diplômés.

²⁶ Les programmes « déclarants » sont ceux qui nous ont transmis des informations dans le cadre de notre enquête.

4.4.1 ÉTUDIANTS INSCRITS AUX PROGRAMMES EN SANTÉ PUBLIQUE DES UNIVERSITÉS CANADIENNES EN 2017 ET 2021

Étudiants inscrits aux programmes en santé publique en 2017 et 2021

Selon les 89 programmes déclarants, le nombre d'étudiants inscrits²⁷ aux programmes en santé publique a sensiblement progressé de 2017 à 2021 (soit de 41 %). Les données obtenues sur les étudiants inscrits montrent ainsi que leur nombre a augmenté de 824 entre 2017 (2 022 étudiants inscrits) et 2021 (2 846 étudiants inscrits) (tableau 22).

La plus forte augmentation a été enregistrée au niveau du baccalauréat, où le nombre d'étudiants inscrits est passé de 469 en 2017 à 973 en 2021, soit une hausse de 107 %. Les inscriptions aux programmes de doctorat (autres qu'en épidémiologie) ont aussi augmenté, passant de 121 en 2017 à 169 en 2021, soit une hausse de 40 %. Le nombre d'inscriptions aux programmes de doctorat en épidémiologie était le même en 2021 qu'en 2017 (85 étudiants inscrits).

Les programmes comptant le plus grand nombre d'étudiants inscrits en 2021 sont les 44 programmes de maîtrise, avec 1 594 étudiants, et les 10 programmes de baccalauréat, avec 973 étudiants, soit respectivement 56 % et 34 % de tous les inscrits de 2021. La part des étudiants inscrits à la maîtrise en 2021 (56 %) a diminué par rapport à 2017 (65 %), tandis que la part des étudiants inscrits au baccalauréat a augmenté de 23 % en 2017 à 34 % en 2021.

Sur les 1 594 étudiants inscrits à la maîtrise en 2021, 64 % (1 015 étudiants) l'étaient au programme de MPH et 22 % (350) à d'autres programmes que la MPH et la maîtrise en épidémiologie.

Même s'ils comptaient le plus grand nombre d'étudiants inscrits, tous les programmes de maîtrise (MPH et autres maîtrises) ont enregistré de 2017 à 2021 une moindre progression des inscriptions que les programmes de baccalauréat et de doctorat. Dans l'ensemble des programmes de maîtrise, les inscriptions ont augmenté de 20 % (de 1 325 à 1 594), ce taux d'augmentation variant selon le type de maîtrise : il était de 27 % pour la maîtrise en épidémiologie (de 181 à 229), de 20 % pour la MPH (de 846 à 1015) et de 17 % pour toutes les autres maîtrises (de 298 à 350).

Les inscriptions aux programmes de résidence en santé publique et médecine préventive des facultés de médecine sont restées stables de 2017 à 2021. Cela s'explique principalement par l'existence de quotas limitant généralement les inscriptions à 2 ou 3 étudiants par année universitaire et par faculté de médecine.

²⁷ Nouveaux étudiants inscrits par année.

Tableau 22 Nombre d'étudiants inscrits, par type de diplôme et % de variation, en 2017 et 2021, dans 89 programmes déclarants

Programmes (nbre de prog.)	Étudiants inscrits				% de variation chez les étudiants inscrits 2017/2021
	2017		2021		
	Nbre	%	Nbre	%	%
Baccalauréat (10 prog.)	469	23 %	973	34 %	107 %
Maîtrise (44 prog.), y compris :	1 325	65 %	1 594	56 %	20 %
MPH (17 prog.)	846	42 %	1 015	36 %	20 %
M. Sc. en épidémiologie (8 prog.)	181	9 %	229	8 %	27 %
Autres maîtrises (19 prog.)	298	15 %	350	12 %	17 %
Ph. D. (25 prog.), y compris :	206	10 %	254	9 %	23 %
Ph. D. en épidémiologie (8 prog.)	85	4 %	85	3 %	0 %
Autres Ph. D. (17 prog.)	121	6 %	169	6 %	40 %
Résidence en santé publique et médecine préventive (10 prog.)	22	1 %	25	1 %	4 %
Total (89 prog.)	2 022	100 %	2 846	100 %	41 %

Étudiants internationaux inscrits aux programmes en santé publique en 2017 et 2021

Selon les 75 programmes en santé publique déclarants, les données obtenues sur les étudiants internationaux inscrits en 2017 et 2021 montrent que leur nombre a progressé de 634, passant de 405 en 2017 à 1 039 en 2021, soit une hausse de 157 %. De 2017 à 2021, les programmes de baccalauréat, de maîtrise et de doctorat ont enregistré une hausse des inscriptions de 212 %, 128 % et 39 % respectivement (tableau 23). Les données fournies n'ont pas permis d'identifier le pays d'origine des étudiants internationaux.

Les programmes de baccalauréat et de MPH ont accueilli le plus grand nombre d'étudiants internationaux, aussi bien en 2017 qu'en 2021. C'est au baccalauréat que leur nombre a le plus fortement augmenté, passant de 185 en 2017 à 577 en 2021, soit une hausse de 212 %. On dénombrait 176 étudiants internationaux inscrits aux 41 programmes de maîtrise en 2017 et 401 en 2021, soit une hausse de 128 %. Parmi les programmes de maîtrise, c'est celui de MPH qui a enregistré la plus forte progression des inscriptions, passées de 79 étudiants en 2017 à 260 en 2021, soit une hausse de 229 %.

Les programmes qui comptaient en 2021 le plus grand nombre d'étudiants internationaux sont les 10 programmes de baccalauréat, qui regroupaient 56 % des étudiants internationaux inscrits cette année-là, en hausse par rapport à 46 % en 2017. En 2021, les 41 programmes de maîtrise comptaient 401 étudiants internationaux, ou 39 % de tous les étudiants internationaux inscrits cette année-là. Les programmes de baccalauréat et de maîtrise regroupaient près de 95 % des étudiants internationaux inscrits en 2021 et près de 89 % en 2017.

Tableau 23 Nombre d'étudiants internationaux inscrits, par type de diplôme et % de variation, en 2017 et 2021, dans 75 programmes déclarants

Programmes (nbre de prog.)	Étudiants internationaux inscrits				% de variation chez les étudiants internationaux inscrits 2017/2021
	2017		2021		
	Nbre	%	Nbre	%	%
Baccalauréat (10 prog.)	185	46 %	577	56 %	212 %
Maîtrise (41 prog.), y compris :	176	43 %	401	39 %	128 %
MPH (15 prog.)	79	20 %	260	25 %	229 %
M. Sc. en épidémiologie (7 prog.)	29	7 %	48	5 %	66 %
Autres maîtrises (19 prog.)	68	17 %	93	9 %	37 %
Ph. D. (24 prog.), y compris :	44	11 %	61	6 %	39 %
Ph. D. en épidémiologie (7 prog.)	13	3 %	16	2 %	23 %
Autres Ph. D. (17 prog.)	31	8 %	45	4 %	45 %
Total (75 prog.)	405	100 %	1 039	100 %	157 %

Comparaisons entre tous les étudiants et les étudiants internationaux inscrits aux programmes en santé publique en 2017 et 2021

Il est informatif de comparer l'évolution du nombre total d'étudiants inscrits à 79 programmes et le nombre d'étudiants internationaux à 75 programmes, cela malgré le léger écart entre le nombre des programmes déclarants. Il faut toutefois prendre en compte cet écart de quatre programmes pour analyser ces données.

En 2017, les étudiants internationaux inscrits aux programmes en santé publique représentaient 20 % (405/2 000) de tous les étudiants inscrits. On observait la plus forte représentation dans les programmes de baccalauréat, où les 185 étudiants internationaux représentaient 39 % de tous les étudiants inscrits. Les étudiants internationaux inscrits aux programmes de maîtrise et de doctorat représentaient 13 % et 21 % respectivement des étudiants inscrits à ces programmes (tableau 24).

Tableau 24 Comparaison entre les étudiants et les étudiants internationaux inscrits aux programmes en santé publique en 2017, par type de diplôme, nombre et %, et par programme déclarant

Programmes	Étudiants inscrits, 2017 (nbre de prog.)	Étudiants internationaux inscrits, 2017 (nbre de prog.)	% d'étudiants internationaux inscrits/étudiants inscrits, 2017
Baccalauréat	469 (10 prog.)	185 (10 prog.)	39 %
Maîtrises, y compris :	1 325 (44 prog.)	176 (41 prog.)	13 %
MPH	846 (17 prog.)	79 (15 prog.)	9 %
M. Sc. en épidémiologie	181 (8 prog.)	29 (7 prog.)	16 %
Autres maîtrises	298 (19 prog.)	68 (19 prog.)	23 %
Ph. D., y compris :	206 (25 prog.)	44 (24 prog.)	21 %
Ph. D. en épidémiologie	121 (8 prog.)	31 (7 prog.)	26 %
Autres Ph. D.	85 (19 prog.)	13 (17 prog.)	15 %
Total	2 000 (79 prog.)	405 (75 prog.)	20 %

En 2021, les étudiants internationaux inscrits aux programmes en santé publique représentaient 37 % de tous les étudiants inscrits. On observait la plus forte représentation dans les programmes de baccalauréat, où ils représentaient près de 60 % de tous les étudiants inscrits. Les étudiants internationaux inscrits aux programmes de maîtrise et de doctorat représentaient 25 % et 24 % respectivement des étudiants inscrits à ces programmes (tableau 24).

Tableau 25 Comparaison entre les étudiants et les étudiants internationaux inscrits aux programmes en santé publique en 2021, par type de diplôme, nombre et %, et par programme déclarant

Programmes	Étudiants inscrits, 2021 (nbre de prog.)	Étudiants internationaux inscrits, 2021 (nbre de prog.)	% d'étudiants internationaux inscrits/étudiants inscrits, 2021
Baccalauréat	973 (10 prog.)	577 (10 prog.)	59 %
Maîtrises, y compris :	1 594 (44 prog.)	401 (41 prog.)	25 %
MPH	1 015 (17 prog.)	260 (15 prog.)	26 %
M. Sc. en épidémiologie	229 (8 prog.)	48 (7 prog.)	21 %
Autres maîtrises	350 (19 prog.)	93 (19 prog.)	27 %
Ph. D., y compris :	254 (25 prog.)	61 (24 prog.)	24 %
Ph. D. en épidémiologie	85 (8 prog.)	16 (7 prog.)	19 %
Autres Ph. D.	169 (17 prog.)	45 (17 prog.)	27 %
Total des programmes	2 821 (79 prog.)	1 039 (75 prog.)	37 %

4.4.2 TENDANCES DE DIPLOMATION CHEZ LES ÉTUDIANTS DES PROGRAMMES EN SANTÉ PUBLIQUE DES UNIVERSITÉS CANADIENNES EN 2017 ET 2020

Étudiants diplômés des programmes en santé publique en 2017 et 2020

Le nombre d'étudiants diplômés des 89 programmes recensés a augmenté de 35 % de 2017 (1 252 diplômés) à 2020 (1 691 diplômés). La plus forte hausse est survenue dans les programmes de baccalauréat, où le nombre de diplômés a progressé de 182 en 2017 à 389 en 2020, soit une hausse de 114 %. Les programmes de maîtrise comptaient le plus grand nombre de diplômés aussi bien en 2017, avec 76 % de diplômés (956 diplômés), qu'en 2020, avec 69 % de diplômés (1 168 diplômés). Par rapport à 2017, le nombre de diplômés des programmes de maîtrise avait progressé en 2020 de 22 % (212 diplômés supplémentaires). Le nombre de diplômés des programmes de doctorat avait également progressé de 22 % en 2020, avec 22 diplômés de plus qu'en 2017 (tableau 26).

Tableau 26 Étudiants diplômés des programmes en santé publique en 2017 et 2020, par type de diplôme, nombre, % et % de variation, dans 89 programmes déclarants

Programmes (nbre de prog.)	Étudiants diplômés				% de variation chez les étudiants diplômés 2017 - 2020
	2017		2020		
	Nbre	%	Nbre	%	
Baccalauréat (10 prog.)	182	16 %	389	23 %	114 %
Maîtrises (44 prog.), y compris :	956	76 %	1 168	69 %	22 %
MPH (17 prog.)	707	56 %	780	46 %	10 %
M. Sc. en épidémiologie (8 prog.)	89	7 %	124	7 %	39 %
Autres maîtrises (19 prog.)	160	13 %	264	16 %	65 %
Ph. D. (25 prog.), y compris :	98	8 %	120	7 %	22 %
Ph. D. en épidémiologie (8 prog.)	31	2 %	45	3 %	45 %
Autres Ph. D. (17 prog.)	67	5 %	75	4 %	12 %
Résidence en santé publique et médecine préventive (10 prog.)	16	1 %	14	1 %	-12 %
Total (89 prog.)	1 252	100 %	1 691	100 %	35 %

Étudiants internationaux diplômés des programmes en santé publique en 2017 et 2020

Selon les 75 programmes en santé publique déclarants, le nombre d'étudiants internationaux diplômés en 2020 (375) avait presque triplé par rapport à 2017 (127), ce qui correspond à une augmentation de 195 % (tableau 27). Presque tous les programmes en santé publique ont vu augmenter le nombre de leurs étudiants internationaux diplômés (sauf dans les programmes de doctorat autres qu'en épidémiologie, où il a légèrement diminué). Cette hausse significative du nombre d'étudiants internationaux diplômés s'explique presque entièrement par la très forte augmentation du nombre de diplômés du baccalauréat, passé de 23 en 2017 à 244 en 2020, soit une hausse de 960 %. La deuxième hausse en importance est survenue dans les programmes de maîtrise, où le nombre d'étudiants internationaux diplômés a progressé de 28 % (25 diplômés supplémentaires) de 2017 à 2020. La progression a été plus modeste chez les étudiants internationaux diplômés des programmes de MPH (de 52 en 2017 à 54 en 2020, ou deux diplômés supplémentaires), des programmes de maîtrise en épidémiologie (de 5 en 2017 à 12 en 2020, ou sept diplômés supplémentaires) ou des autres programmes de maîtrise (de 33 en 2017 à 49 en 2020, ou 16 diplômés supplémentaires).

En 2017, 18 % des étudiants internationaux diplômés étaient issus des programmes de baccalauréat, une proportion qui a bondi à 65 % en 2020. L'inverse s'est produit dans les programmes de maîtrise, qui comptaient 71 % d'étudiants internationaux diplômés en 2017 (90 diplômés/127), mais seulement 31 % en 2020 (115 diplômés/375).

Tableau 27 Étudiants internationaux diplômés des programmes en santé publique en 2017 et 2020, par type de diplôme, nombre, % et % de variation, dans 75 programmes déclarants

Programmes (nbre de prog.)	Étudiants internationaux diplômés				% de variation chez les étudiants internationaux diplômés, 2017 - 2020
	2017		2020		
	#	%	#	%	%
Baccalauréat (10 prog.)	23	18 %	244	65 %	960 %
Maîtrises (41 prog.), y compris :	90	71 %	115	31 %	28 %
MPH (15 prog.)	52	41 %	54	14 %	4 %
M. Sc. en épidémiologie (7 prog.)	5	4 %	12	3 %	140 %
Autres maîtrises (19 prog.)	33	26 %	49	13 %	49 %
Ph. D. (25 prog.), y compris :	14	11 %	16	4 %	14 %
Ph. D. en épidémiologie (7 prog.)	2	2 %	6	2 %	200 %
Autres Ph. D. (17 prog.)	12	9 %	10	3 %	-17 %
Total (75 prog.)	127	100 %	375	100 %	195 %

Comparaisons entre tous les étudiants diplômés et les étudiants internationaux diplômés des programmes en santé publique en 2017 et 2020

Veillez noter que les données de cette sous-section sont tirées de deux ensembles de données : le premier ensemble concerne les étudiants diplômés de 79 programmes en santé publique, le second concerne les étudiants internationaux diplômés de 75 programmes en santé publique. En 2017, les étudiants internationaux diplômés représentaient 10 % de tous les étudiants diplômés (127/1 236). Les programmes de baccalauréat (13 %) et de doctorat (14 %) comptaient les plus fortes proportions d'étudiants internationaux diplômés (tableau 28).

Tableau 28 Comparaison entre tous les étudiants diplômés et les étudiants internationaux diplômés des programmes en santé publique en 2017, par type de diplôme, nombre et %, par programme déclarant

Programmes	Étudiants diplômés, 2017 (nbre de prog.)	Étudiants internationaux diplômés, 2017 (nbre de prog.)	% d'étudiants internationaux inscrits/étudiants inscrits, 2017
Baccalauréat	182 (10 prog.)	23 (10 prog.)	13 %
Maîtrises, y compris :	956 (44 prog.)	90 (41 prog.)	9 %
MPH	707 (17 prog.)	52 (15 prog.)	7 %
M. Sc. en épidémiologie	89 (8 prog.)	5 (7 prog.)	6 %
Autres maîtrises	160 (19 prog.)	33 (19 prog.)	21 %
Ph. D., y compris :	98 (25 prog.)	14 (24 prog.)	14 %
Ph. D. en épidémiologie	31 (8 prog.)	2 (7 prog.)	6 %
Autres Ph. D.	67 (17 prog.)	12 (17 prog.)	18 %
Total	1 236 (79 prog.)	127 (75 prog.)	10 %

En 2020, les étudiants internationaux diplômés représentaient 22 % de tous les étudiants diplômés (375/1 677). Dans les programmes de baccalauréat de cette même année, les étudiants internationaux diplômés représentaient 63 % de tous les étudiants diplômés (tableau 29).

Tableau 29 Comparaison entre tous les étudiants diplômés et étudiants internationaux diplômés des programmes en santé publique en 2020, par type de diplôme, nombre, % et programme déclarant

Programmes	Étudiants diplômés, 2020 (nbre de prog.)	Étudiants internationaux diplômés, 2020 (nbre de prog.)	% d'étudiants internationaux inscrits/étudiants inscrits, 2020
Baccalauréat	389 (10 prog.)	244 (10 prog.)	63 %
Maîtrises, y compris :	1 168 (44 prog.)	115 (41 prog.)	10 %
MPH	780 (17 prog.)	54 (15 prog.)	7 %
M. Sc. en épidémiologie	124 (8 prog.)	12 (7 prog.)	10 %
Autres maîtrises	264 (19 prog.)	49 (19 prog.)	19 %
Ph. D., y compris :	120 (25 prog.)	16 (24 prog.)	13 %
Ph. D. en épidémiologie	45 (8 prog.)	6 (7 prog.)	13 %
Autres Ph. D.	75 (17 prog.)	10 (17 prog.)	13 %
Total	1 677 (79 prog.)	375 (75 prog.)	22 %

4.4.3 ÉTUDIANTS INSCRITS AUX PROGRAMMES EN SANTÉ PUBLIQUE EN 2017 ET 2021, PAR PROVINCE D'ORIGINE DES UNIVERSITÉS OFFRANT CES PROGRAMMES

Comme indiqué ci-dessus, la collecte de données de 2022 a permis de recenser 28 universités canadiennes offrant des programmes en santé publique dans huit provinces (tableau 12). Cependant, seules des universités de sept provinces (Ontario, Québec, Colombie-Britannique, Alberta, Nouvelle-Écosse, Manitoba et Saskatchewan) ont fourni des données sur leurs étudiants inscrits et diplômés. Ces données ont servi à estimer la répartition du nombre d'étudiants inscrits et diplômés dans les programmes en santé publique des universités canadiennes, selon la province où elles sont situées (tableau 30).

En 2017, selon les données fournies, les trois provinces de l'Ontario (840 inscrits, ou 41 %), du Québec (425 inscrits, ou 21 %) et de la Colombie-Britannique (325 inscrits, ou 16 %) regroupaient 78 % des étudiants inscrits aux programmes en santé publique des universités recensées dans ces provinces. La situation avait quelque peu changé en 2021, puisque c'était alors l'Ontario (884 étudiants inscrits, ou 31 %), la Nouvelle-Écosse (723 étudiants inscrits, ou 25 %) et le Québec (618 étudiants inscrits, ou 22 %) qui regroupaient 78 % des étudiants inscrits. La Colombie-Britannique est la seule province où le nombre d'étudiants inscrits a baissé en 2021, avec sept étudiants de moins qu'en 2017. En 2021, les inscriptions dans les universités du Québec et de la Nouvelle-Écosse ont nettement progressé, soit de 193 et 515 inscriptions respectivement, ce qui correspond à une hausse de 45 % et de 248 % par rapport à 2017.

Tableau 30 Étudiants inscrits aux programmes de santé publique en 2017 et 2021, par province des universités, nombre et % et variation en nombre et %

Province des universités	Étudiants inscrits				Nbre d'étudiants inscrits et % de variation 2017 - 2021	
	2017		2021		#	%
	#	%	#	%		
Colombie-Britannique	325	16 %	318	11 %	-7	-2 %
Alberta	132	7 %	182	6 %	48	38 %
Saskatchewan	82	4 %	108	4 %	26	32 %
Manitoba	10	0.5 %	13	0.5 %	3	30 %
Ontario	840	41 %	884	31 %	44	5 %
Québec	425	21 %	618	22 %	193	45 %
Nouvelle-Écosse	208	10 %	723	25 %	515	248 %
Total 7 provinces	2 022	100 %	2 846	100 %	822	41 %

En 2017 et 2021, selon les données fournies, on comptait des étudiants internationaux inscrits dans six provinces (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Ontario, Québec et Nouvelle-Écosse). En 2017, la Nouvelle-Écosse (168 étudiants internationaux, ou 41 %), le Québec (103 étudiants internationaux, ou 25 %) et l'Ontario (60 étudiants internationaux, ou 15 %) regroupaient 82 % des étudiants internationaux inscrits aux programmes universitaires en santé publique. La situation avait quelque peu changé en 2021, puisque les deux provinces de la Nouvelle-Écosse (529 étudiants internationaux, ou 51 %) et du Québec (275 étudiants internationaux, ou 27 %) regroupaient alors 78 % des étudiants internationaux inscrits. En 2021, les inscriptions dans les universités de la Nouvelle-Écosse et du Québec avaient significativement augmenté par rapport à 2017, soit de 167 % et de 215 % respectivement. Signalons le cas inusité de l'Alberta, qui comptait en 2017 un seul étudiant international inscrit aux programmes en santé publique des universités recensées dans cette province, alors qu'on en dénombrait 39 en 2021, soit une hausse de 3 800 % (tableau 31).

Tableau 31 Étudiants internationaux inscrits aux programmes en santé publique en 2017 et 2021, par province des universités, nombre et % et variation en nombre et %

Province des universités	Étudiants internationaux inscrits				Nbre d'étudiants internationaux inscrits et % de variation, 2017 - 2021	
	2017		2021		#	%
	#	%	#	%		
Colombie-Britannique	46	11 %	59	6 %	13	28 %
Alberta	1	0.2 %	39	4 %	38	3 800 %
Saskatchewan	33	8 %	61	6 %	28	85 %
Ontario	60	15 %	76	7 %	16	27 %
Québec	103	25 %	275	27 %	172	167 %
Nouvelle-Écosse	168	41 %	529	51 %	361	215 %
Total 6 provinces	411	100 %	1 039	100 %	628	153 %

4.4.4 ÉTUDIANTS DIPLÔMÉS DES PROGRAMMES EN SANTÉ PUBLIQUE EN 2017 ET 2020, PAR PROVINCE D'ORIGINE DES UNIVERSITÉS OFFRANT CES PROGRAMMES

En 2017, d'après les données recueillies, l'Ontario comptait 689 étudiants diplômés, ou 55 % des diplômés des programmes en santé publique des sept provinces où des universités offraient ces programmes. Deux autres provinces, la Colombie-Britannique et le Québec, en comptaient respectivement 18 % (228 diplômés) et 12 % (151 diplômés). Ensemble, ces trois provinces regroupaient 85 % de tous les étudiants diplômés des sept provinces (1 068 diplômés/1 252). En 2020, l'Ontario, le Québec, la Nouvelle-Écosse et la Colombie-Britannique regroupaient 90 % des étudiants diplômés (1 500 diplômés/1 691). Parmi ces quatre provinces, l'Ontario totalisait 45 % des diplômés des programmes en santé publique. La Nouvelle-Écosse a enregistré la plus forte hausse du nombre de diplômés (652 %), passé de 33 en 2017 à 248 en 2020, tandis que la Colombie-Britannique était la seule province où leur nombre avait baissé (-7 %), passant de 228 diplômés en 2017 à 212 en 2020 (tableau 32).

Tableau 32 Étudiants diplômés des programmes en santé publique en 2017 et 2020, par province d'origine des universités, nombre et % et variation en nombre et %

Province des universités	Étudiants diplômés				Nbre d'étudiants diplômés et % de variation, 2017 - 2020	
	2017		2020		#	%
	#	%	#	%		
Colombie-Britannique	228	18 %	212	13 %	-16	-7 %
Alberta	93	7 %	132	8 %	39	42 %
Saskatchewan	53	4 %	54	3 %	1	2 %
Manitoba	5	0.4 %	5	0.3 %	0	0 %
Ontario	689	55 %	756	45 %	67	10 %
Québec	151	12 %	284	17 %	133	88 %
Nouvelle-Écosse	33	3 %	248	15 %	215	652 %
Total 7 provinces	1 252	100 %	1 691	100 %	439	35 %

Les données recueillies indiquent que de 2017 à 2021, le nombre d'étudiants internationaux diplômés a augmenté de 191 % dans six provinces, passant de 129 en 2017 à 376 en 2020. En 2017, l'Ontario (34 diplômés internationaux), le Québec (26 diplômés internationaux), la Colombie-Britannique (27 diplômés internationaux) et la Saskatchewan (25 diplômés internationaux) regroupaient 86 % des étudiants internationaux diplômés des programmes universitaires en santé publique recensés dans ces provinces. En 2020, la Nouvelle-Écosse (219 diplômés internationaux), l'Ontario (50 diplômés internationaux) et le Québec (50 diplômés internationaux) regroupaient 85 % des étudiants internationaux diplômés (319 sur 376). Parmi ces trois provinces, la Nouvelle-Écosse a enregistré la plus forte hausse du nombre de diplômés internationaux, passé de 10 en 2017 à 219 en 2020 (soit une hausse de 2 090 %). En 2020, deux provinces ont toutefois enregistré un léger recul du nombre de diplômés internationaux : la Saskatchewan, où il a baissé de 25 en 2017 à 22 en 2020 (-12 %), et l'Alberta, où il a baissé de 7 à 6 (-14 %) (tableau 33).

Tableau 33 Étudiants internationaux diplômés des programmes en santé publique en 2017 et 2020, par province d'origine des universités, nombre et % et variation en nombre et %

Provinces des universités	Étudiants internationaux diplômés				Nbre d'étudiants internationaux diplômés et % de variation, 2017 - 2020	
	2017		2020		#	%
	#	%	#	%		
Colombie-Britannique	27	21 %	29	8 %	2	7 %
Alberta	7	5 %	6	2 %	-1	-14 %
Saskatchewan	25	19 %	22	6 %	-3	-12 %
Ontario	34	26 %	50	13 %	16	47 %
Québec	26	20 %	50	13 %	24	92 %
Nouvelle-Écosse	10	8 %	219	58 %	209	2 090 %
Total 6 provinces	129	100 %	376	100 %	247	191 %

5 Analyses et mesures proposées

Les données recueillies en 2022 sur les programmes en santé publique offerts par une sélection de 28 universités canadiennes s'inscrivent dans le prolongement de quatre autres collectes de données menées à partir de 2005 (Apatu *et al.*, 2021; Jung *et al.*, 2015; Moloughney et Lederer, 2011; Spasoff, 2005). Toutefois, étant donné les différents échantillons et objectifs de chacun de ces projets antérieurs sur les capacités de formation en santé publique des universités, il n'a pas été possible d'analyser en détail les tendances des deux dernières décennies.

Nous avons obtenu des informations (complètes ou partielles) auprès de 89 des 108 programmes en santé publique offerts par ces 28 universités, soit un taux de réponse de 82 %. Tout comme les précédentes enquêtes, cette collecte de données avait pour but de favoriser une meilleure compréhension des capacités de formation des programmes en santé publique des universités canadiennes. Ses résultats seront également utiles pour éclairer les discussions sur le sujet et tirer les conséquences qui s'ensuivent sur la planification de la main-d'œuvre canadienne en santé publique, de même que sur les activités visant à renforcer les capacités de cette main-d'œuvre face aux enjeux de santé publique post-pandémiques et émergents.

Les prochaines sous-sections présentent l'analyse des principaux résultats de la collecte de données de 2022 et proposent certaines mesures qui pourraient constituer les prochaines étapes vers une meilleure compréhension des capacités de formation en santé publique des universités canadiennes.

5.1 Emplacement des universités offrant des programmes en santé publique au Canada

Sur les 96 universités publiques du Canada²⁸, nous en avons recensé 28 qui offrent en tout 108 programmes en santé publique de plus de 30 crédits²⁹ menant à des diplômes de 1^{er} cycle (baccalauréat), d'études supérieures (maîtrise et doctorat) et postdoctorales (diplômes d'études spécialisées en santé publique et médecine préventive).

Ces 28 universités sont situées dans huit provinces : Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Québec, Terre-Neuve-et-Labrador et Nouvelle-Écosse. La majorité des universités offrant ces programmes (soit 20 universités sur 28, ou 71 %) sont regroupées dans les trois provinces de l'Ontario (12 universités), de la Colombie-Britannique (4 universités) et du Québec (4 universités). Ces résultats diffèrent légèrement de ceux de la collecte de données de 2014 (tableau 8), où 72 % des universités offrant ces programmes (soit 23 universités sur 32) étaient regroupées dans les trois provinces de l'Ontario (14 universités), de la Colombie-Britannique (5 universités) et de l'Alberta (4 universités) (Jung *et al.*, 2015).

²⁸ Voir : <https://www.educanada.ca/study-plan-etudes/university-universite.aspx?lang=eng#:~:text=Canada%20has%20exceptional%20quality%20and.French%20speaking%20countries%5B3%5D>.

²⁹ Le seul programme d'études supérieures de seulement 30 crédits que nous avons inclus est le diplôme d'études supérieures spécialisées en santé publique (DESS-SP) de l'École de santé publique de l'Université de Montréal, puisque tous ses cours ont été reconnus au niveau de la maîtrise. Voir : <https://espum.umontreal.ca/etudes/programmes/maitrises-dess-et-microprogrammes-de-2e-cycle/dess-et-microprogrammes-de-2e-cycle/>.

Aucun de ces programmes de formation en santé publique n'existait alors dans les provinces du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard, ni dans les trois territoires. L'enquête de Jung *et al.* (2015) avait aussi établi que seules des universités des mêmes huit provinces offraient un enseignement universitaire dans le domaine de la santé publique (tableau 8).

En 2022, nous avons recensé 10 écoles de santé publique, soit une de plus que Jung *et al.* en 2014 (tableau 9), ce qui est très peu étant donné que neuf écoles de santé publique avaient été créées entre 2005 et 2014 (Jung *et al.*, 2015). La plus récente est l'École de santé des populations et de santé mondiale de l'Université McGill (Montréal, Québec), qui a été fondée en 2016 et a accueilli ses premiers étudiants en 2021. Selon les données recueillies en 2022, 4 des 10 écoles de santé publique du Canada se trouvaient en Ontario, 2 en Colombie-Britannique, 2 au Québec, 1 en Alberta et 1 en Saskatchewan. La collecte de 2022 a aussi montré que 2 des 28 universités offrant des programmes en santé publique abritaient un institut lié au domaine de la santé publique. Il s'agit de l'Institut de santé publique mondiale, créé en février 2020 à l'Université du Manitoba, et de l'Institut de santé publique O'Brien, créé en 2010 à l'Université de Calgary et dont le nom a été modifié en 2014.

La collecte de données de 2022 a aussi donné un aperçu des universités offrant des programmes en santé publique de 30 crédits ou moins. Nous avons recensé environ 31 de ces programmes, offerts par 18 universités de sept provinces (Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba, Ontario, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse et Québec) (tableau 14). Mais comme la recension des programmes de 30 crédits ou moins n'était pas systématique, leur nombre est sans doute sous-estimé. Cet aperçu indique que ces programmes sont offerts aux trois cycles d'études et que leurs titres sont variés (tableau 14, tableau A 3).

Les données recueillies en 2022 ont permis de constater la grande diversité des titres donnés aux programmes liés à la santé publique de plus de 30 crédits. Certains titres ne comprenaient aucune des expressions clés servant de critères de sélection des programmes en santé publique (tableau 2; p. ex. : santé publique, santé de la population, santé communautaire, épidémiologie, etc.) et n'ont donc pas été retenus. Ce qui laisse supposer que le nombre de programmes en santé publique de plus de 30 crédits recensés dans cette collecte de 2022 est sous-estimé par rapport au nombre réel de programmes universitaires de formation en santé publique, de cette catégorie, offerts en 2022.

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 recensant et en classant les titres de tous les programmes liés à la santé publique (de plus et moins de 30 crédits, de formation continue ou professionnelle), en prêtant une attention particulière aux titres qui comprennent des termes comme santé mondiale, santé environnementale, santé autochtone, santé des Autochtones, santé des populations vulnérables, impacts sur la santé ou santé au travail, mais qui n'incluent pas des termes comme santé publique, santé de la population, santé communautaire, promotion de la santé ou épidémiologie, ou qui ne s'y réfèrent pas directement.

5.2 Programmes en santé publique offerts par les universités canadiennes en 2022

Les titres de programme recensés auprès des programmes en santé publique déclarants ont permis de i) constater qu'il existe des programmes liés à la santé publique à tous les niveaux d'études, et de ii) repérer une diversité de programmes et leurs domaines de spécialisation. Voici certains des titres présentés par niveaux de diplôme :

- Titres de programmes de baccalauréat comme baccalauréat ès arts, baccalauréat ès sciences, baccalauréat en sciences de la santé, baccalauréat en santé publique et baccalauréat en promotion de la santé (tableau 16 et tableau 20);
- Titres de programmes de maîtrise comme maîtrise ès arts, maîtrise en évaluation de la santé, maîtrise en santé publique (MPH), maîtrise en administration des affaires et en santé publique (programme de maîtrise concomitant), maîtrise ès sciences en santé publique, maîtrise ès sciences et maîtrise en sciences de la santé (tableau 17 et tableau 20); et
- Titres de programmes de doctorat comme Ph. D. en santé publique, Ph. D. en épidémiologie, Ph. D. en santé environnementale et santé au travail, Ph. D. en promotion de la santé et sciences sociales et comportementales, Ph. D. en dimensions sociales de la santé, Ph. D. en santé publique numérique, etc. (tableau 18 et tableau 20).

Selon les titres de programme indiqués au tableau 20, et à l'exception des programmes de baccalauréat et de résidence en santé publique et médecine préventive, la plupart des programmes de maîtrise et de doctorat semblent plus spécialisés (programmes aux titres variés, omettant ou incluant les mots « santé publique ») que généraux (programmes uniquement identifiés par « santé publique »).

Les données recueillies ont permis de recenser des programmes de baccalauréat liés à la santé publique dans 11 universités sur 28 (39 %) (tableau 20). Généralement, ces universités offraient un seul type de baccalauréat.

La situation est différente dans 23 des 28 universités (82 %) qui offrent des programmes de maîtrise. Certaines offraient jusqu'à trois différents types de diplômes dans leurs programmes liés à la santé publique (p. ex. : MPH, M. Sc. et M.A.). Parmi ces programmes de maîtrise, les plus nombreux sont ceux de MPH, qui sont offerts par 19 des 23 universités offrant des programmes de maîtrise (83 %). Le second type de programme le plus souvent représenté est celui de maîtrise en épidémiologie, qui est offert par 9 des 23 universités (39 %). D'après les informations tirées de la collecte de données de Jung *et al.* (2015), qui avait recensé 17 programmes de MPH en 2014, en 2022 l'offre avait légèrement augmenté à 19 programmes de MPH.

Les programmes de doctorat arrivent au deuxième rang des programmes d'études supérieures les plus courants en termes de nombre. Ils sont offerts par 19 universités sur 28 (68 %), deux d'entre elles offrant un D. S. Pub. : l'École de santé publique de l'Université de Montréal offre un diplôme professionnel en santé publique (D. S. Pub.), tandis que l'École Dalla Lana de l'Université de Toronto accueille depuis l'automne 2021 des étudiants à ses programmes de D. S. Pub. (tableau 20).

La collecte de données de 2022 a aussi fourni des informations sur les programmes de résidence en santé publique et médecine préventive offerts par 14 des 17 écoles de médecine du Canada³⁰ (82 %), ce que n'avaient pas fait les quatre précédentes collectes. Toutefois, la collecte de 2022 n'a pas permis de comparer les programmes de résidence des différentes universités, dont les curriculums peuvent varier même s'ils portent tous le même titre.

Parmi les 28 universités recensées, seule l'Université de Montréal (Québec) offre tous les niveaux de programmes en santé publique : baccalauréat³¹ maîtrise, Ph. D. et D. S. Pub. (au sein de l'ESPUM), de même que le programme de résidence en santé publique et médecine préventive (par l'intermédiaire de sa faculté de médecine).

Les trois enquêtes³² de 2005-2006, 2011 et 2014 ont montré que le nombre de programmes en santé publique avait augmenté à tous les niveaux de diplôme, notamment celui de la MPH. Les données recueillies en 2022 indiquent que cette progression du nombre de programmes s'est poursuivie de 2014 à 2021. Mais à l'exception des programmes de MPH, où l'on a recensé deux programmes supplémentaires, la progression de l'ensemble des autres programmes n'a pu être quantifiée avec précision.

En matière de programmes, les résultats de la collecte de 2022 et ceux des précédentes collectes se prêtent à des comparaisons limitées. On peut toutefois avancer ce qui suit :

- La diversité au sein des programmes de baccalauréat, de maîtrise et de doctorat s'est accentuée depuis 2014;
- Les programmes de maîtrise et de doctorat semblent évoluer vers des domaines de santé publique plus spécialisés.

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

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

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

³⁰ Voir : <https://www.afmc.ca/resources-data/education/faculty-resources/>.

³¹ L'École de santé publique de l'Université de Montréal a récemment lancé le B. Sc. en santé environnementale et santé du travail.

³² L'enquête de 2019 (Apatu *et al.*, 2021) n'est pas comprise dans cette liste puisqu'elle fournit uniquement des données descriptives sur certains des programmes de MPH offerts par un échantillon de 18 universités canadiennes sélectionnées parmi la liste des programmes d'enseignement postsecondaire liés à la santé publique établie par l'ASPC (tableau 10).

5.3 Étudiants inscrits et diplômés dans les programmes en santé publique des universités canadiennes en 2017, 2020 et 2021, par programme

5.3.1 ÉTUDIANTS INSCRITS AUX PROGRAMMES EN SANTÉ PUBLIQUE DES UNIVERSITÉS CANADIENNES EN 2017 ET 2021, PAR PROGRAMME

Étudiants inscrits aux programmes en santé publique en 2017 et 2021, par programme

Selon les données recueillies, on dénombrait 2 846 étudiants inscrits aux programmes en santé publique déclarants en 2021, soit une hausse de 41 %, ou 821³³ étudiants supplémentaires, par rapport à 2017 (tableau 22). En 2021, cette hausse des inscriptions se répartissait comme suit :

- 56 % des étudiants inscrits, ou 1 594 étudiants, étaient inscrits à des programmes de maîtrise en santé publique, soit 269 étudiants de plus qu'en 2017;
- 34 % des étudiants inscrits, ou 973 étudiants, étaient inscrits à des programmes de baccalauréat en santé publique, soit 504 étudiants de plus qu'en 2017;
- 9 % des étudiants inscrits, ou 254 étudiants, étaient inscrits à des programmes de doctorat en santé publique, soit 48 étudiants de plus qu'en 2017.

Les programmes de baccalauréat ont enregistré la plus forte progression du nombre d'étudiants inscrits, passé de 469 en 2017 à 973 en 2021, soit une hausse de 107 %. La proportion des étudiants inscrits à ces programmes par rapport au total des étudiants inscrits à l'ensemble des programmes a augmenté de 23 % (469/2 022) en 2017 à 34 % (973/2 846) en 2021 (tableau 22).

Les programmes de maîtrise comptaient le plus grand nombre d'étudiants inscrits, aussi bien en 2017 qu'en 2021. Mais la proportion d'étudiants inscrits à ces programmes par rapport au total des étudiants inscrits à l'ensemble des programmes a reculé de 65 % (1 325/2 022) en 2017 à 56 % (1 594/2 846) en 2021 (tableau 22).

Étudiants internationaux inscrits aux programmes en santé publique en 2017 et 2021, par programme

Selon les données recueillies, 1 039 étudiants internationaux étaient inscrits aux programmes en santé publique déclarants en 2021, ce qui représente une hausse de 157 %, ou 634 étudiants internationaux supplémentaires, par rapport à 2017. En 2021, cette hausse des inscriptions se répartissait comme suit (tableau 23) :

- 56 % des étudiants internationaux inscrits, ou 577 étudiants, étaient inscrits à des programmes de baccalauréat en santé publique, soit 392 étudiants internationaux de plus qu'en 2017;
- 39 % des étudiants internationaux inscrits, ou 401 étudiants, étaient inscrits à des programmes de maîtrise en santé publique, soit 225 étudiants internationaux de plus qu'en 2017;
- 6 % des étudiants internationaux inscrits, ou 61 étudiants, étaient inscrits à des programmes de doctorat en santé publique, soit 17 étudiants internationaux de plus qu'en 2017.

Les programmes de baccalauréat ont enregistré la plus forte progression du nombre d'étudiants internationaux inscrits, passé de 185 en 2017 à 577 en 2021, soit une hausse de 212 %. La proportion d'étudiants internationaux inscrits à ces programmes par rapport au total des étudiants internationaux inscrits à l'ensemble des programmes a augmenté de 46 % (185/405) en 2017 à 56 % (577/1 039) en 2021 (tableau 23).

³³ Les trois étudiants inscrits aux programmes de résidence médicale ne sont pas inclus.

Les programmes de maîtrise ont enregistré la deuxième augmentation en importance du nombre d'étudiants internationaux inscrits, passé de 176 en 2017 à 401 en 2021, soit une hausse de 128 %. La proportion d'étudiants internationaux inscrits à ces programmes par rapport au total des étudiants internationaux inscrits à l'ensemble de ces programmes a diminué de 43 % (176/405) en 2017 à 39 % (401/1 039) en 2021 (tableau 23).

Comparaison entre le ratio des étudiants internationaux et celui du total des étudiants inscrits aux programmes en santé publique en 2017 et 2021, par programme

Selon les données recueillies, le ratio des étudiants internationaux rapporté au total des étudiants inscrits aux programmes en santé publique³⁴ a augmenté de 20 % en 2017 à 37 % en 2021 (tableau 34). À l'exception des programmes de doctorat en épidémiologie, où la proportion d'étudiants internationaux inscrits par rapport au total des étudiants inscrits avait baissé en 2021 comparativement à 2017, tous les autres programmes ont enregistré en 2021 une augmentation de la proportion d'étudiants internationaux (tableau 34).

En 2017 et 2021, les programmes de baccalauréat comptaient la plus forte proportion d'étudiants internationaux inscrits de tous les programmes, soit 39 % et 59 % respectivement (tableau 34).

Tableau 34 Comparaison entre le ratio des étudiants internationaux et celui du total des étudiants inscrits aux programmes en santé publique en 2017 et 2021, par % et tendance

Programmes	% des étudiants internationaux inscrits/étudiants inscrits, 2017	% des étudiants internationaux inscrits/étudiants inscrits, 2021	Tendance 2017 – 2021
Baccalauréat	39 %	59 %	En hausse
Maîtrise, y compris :	13 %	25 %	En hausse
MPH	9 %	26 %	En hausse
M. Sc. en épidémiologie	16 %	21 %	En hausse
Autres maîtrises	23 %	27 %	En hausse
Ph. D., y compris :	21 %	24 %	En hausse
Ph. D. en épidémiologie	26 %	19 %	En baisse
Autres Ph. D.	15 %	27 %	En hausse
Tous les programmes	20 %	37 %	En hausse

³⁴ On trouvera des informations sur la méthode de calcul utilisée pour établir ce ratio à la sous-section 4.4.1 (tableau 24, tableau 25).

5.3.2 ÉTUDIANTS DIPLÔMÉS DES PROGRAMMES EN SANTÉ PUBLIQUE DES UNIVERSITÉS CANADIENNES EN 2017 ET 2020, PAR PROGRAMME

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

Selon les données recueillies, le nombre d'étudiants diplômés des programmes en santé publique avait augmenté de 35 % en 2020, ce qui représente 439 diplômés de plus qu'en 2017. En 2020, les étudiants diplômés se répartissaient comme suit (tableau 26) :

- 69 %, ou 1 168 étudiants, étaient diplômés des programmes de maîtrise en santé publique, soit 212 diplômés de plus qu'en 2017;
- 23 %, ou 389 étudiants, étaient diplômés des programmes de baccalauréat en santé publique, soit 207 diplômés de plus qu'en 2017;
- 7 %, ou 120 étudiants, étaient diplômés des programmes de doctorat en santé publique; soit 22 diplômés de plus qu'en 2017.

Les programmes de baccalauréat ont enregistré en 2020 une augmentation de 114 % du nombre d'étudiants diplômés par rapport 2017. Il s'agit de la plus forte hausse du nombre d'étudiants diplômés parmi les trois niveaux de diplôme en santé publique. La proportion d'étudiants diplômés des programmes de baccalauréat par rapport au total des étudiants diplômés a augmenté de 16 % (182/1 252) en 2017 à 23 % (389/1 691) en 2020.

Les programmes de maîtrise ont enregistré le plus grand nombre d'étudiants diplômés en 2017 (956) et en 2020 (1 168). De 2017 à 2020, le nombre d'étudiants diplômés de ces programmes a augmenté de 22 % (tableau 26).

Le nombre d'étudiants diplômés des programmes de doctorat a également augmenté de 22 %, passant de 98 en 2017 à 120 en 2020 (tableau 26).

Étudiants internationaux diplômés des programmes en santé publique en 2017 et 2020, par programme

Selon les données recueillies, le nombre d'étudiants internationaux diplômés des programmes en santé publique avait augmenté de 195 % en 2020, ce qui représente 248 diplômés de plus qu'en 2017. En 2020, les étudiants internationaux diplômés se répartissaient comme suit (tableau 27) :

- 65 %, ou 244 étudiants internationaux, étaient diplômés des programmes de baccalauréat en santé publique, soit 221 diplômés de plus qu'en 2017;
- 31 %, ou 115 étudiants internationaux, étaient diplômés des programmes de baccalauréat en santé publique, soit 25 diplômés de plus qu'en 2017;
- 4 %, ou 16 étudiants internationaux, étaient diplômés des programmes de doctorat en santé publique, soit 2 diplômés de plus qu'en 2017.

Les programmes de baccalauréat ont enregistré en 2020 une augmentation de 960 % du nombre d'étudiants internationaux diplômés par rapport 2017. Il s'agit de la plus forte hausse du nombre de diplômés internationaux parmi les trois niveaux de diplôme en santé publique. La proportion de diplômés internationaux des programmes de baccalauréat par rapport au total des diplômés internationaux a augmenté de 18 % (23/127) en 2017 à 65 % (244/375) en 2020 (tableau 28 et tableau 29).

Les programmes de maîtrise comptaient le plus grand nombre d'étudiants internationaux diplômés en 2017 (90) et le deuxième en importance (115) en 2020, après les programmes de baccalauréat (244). De 2017 à 2020, le nombre de diplômés des programmes de maîtrise a augmenté de 28 % (tableau 27).

Comparaison entre le ratio des étudiants internationaux diplômés et celui du total des étudiants diplômés des programmes en santé publique en 2017 et 2020, par programme

Selon les données recueillies, le ratio des étudiants internationaux diplômés des programmes en santé publique rapporté à l'ensemble des étudiants diplômés³⁵ était plus élevé en 2020 (22 %) qu'en 2017 (10 %). Le changement le plus significatif est survenu au niveau du baccalauréat, où cette proportion a augmenté de 13 % en 2017 à 63 % en 2020, année où plus de la moitié des diplômés du baccalauréat étaient des étudiants internationaux (tableau 35).

De 2017 à 2020, la proportion d'étudiants internationaux parmi les diplômés des programmes de maîtrise a légèrement augmenté, passant de 9 % à 10 %, tandis qu'elle a légèrement diminué parmi les diplômés des programmes de doctorat, soit de 14 % à 13 % (tableau 35).

Tableau 35 Comparaison entre le ratio des étudiants internationaux diplômés et celui du total des étudiants diplômés des programmes en santé publique en 2017 et 2020, par % et tendance

Programmes	% des étudiants internationaux diplômés/étudiants diplômés, 2017	% des étudiants internationaux diplômés/étudiants diplômés, 2020	Tendance 2017 - 2020
Baccalauréat	13 %	63 %	En hausse
Maîtrise, y compris :	9 %	10 %	En hausse
MPH	7 %	7 %	Stable
M. Sc. en épidémiologie	6 %	10 %	En hausse
Autres maîtrises	21 %	19 %	En baisse
Ph. D., y compris :	14 %	13 %	En baisse
Ph. D. en épidémiologie	6 %	13 %	En hausse
Autres Ph. D.	18 %	13 %	En baisse
Tous les programmes	10 %	22 %	En hausse

La progression significative du nombre d'étudiants inscrits et diplômés observée en 2017, 2020 et 2021 dans les programmes déclarants révèle un intérêt croissant pour les programmes en santé publique offerts par les universités canadiennes. En témoigne également la proportion d'étudiants internationaux inscrits, qui a presque doublé durant cette période, passant de 20 % en 2017 à 37 % en 2021.

Les données recueillies montrent aussi que le nombre d'étudiants diplômés avait augmenté de 35 % en 2020 par rapport à 2017, et que la proportion d'étudiants internationaux diplômés avait plus que doublé, passant de 10 % en 2017 à 22 % en 2020.

³⁵ On trouvera des informations sur la méthode de calcul utilisée pour établir ce ratio à la sous-section 4.4.2, tableau 28, tableau 29.

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

Pour mieux connaître les débouchés professionnels offerts aux étudiants diplômés des programmes universitaires de formation en santé publique du Canada, il serait pertinent de :

- Continuer de collecter régulièrement des données sur les étudiants inscrits et diplômés dans les programmes universitaires en santé publique du Canada, de manière à mieux connaître ces programmes et à établir une répartition des étudiants par programme;
- Collecter des données sur le parcours professionnel des étudiants diplômés de ces programmes, pendant au moins cinq ans suivant l'obtention de leur diplôme et en utilisant des méthodologies compatibles.

5.4 Étudiants inscrits et diplômés dans les programmes en santé publique en 2017, 2020 et 2021, par province d'origine des universités offrant ces programmes

5.4.1 ÉTUDIANTS INSCRITS AUX PROGRAMMES EN SANTÉ PUBLIQUE EN 2017 ET 2021, PAR PROVINCE D'ORIGINE DES UNIVERSITÉS OFFRANT CES PROGRAMMES

De 2017 à 2021, selon les données recueillies, le nombre d'étudiants inscrits aux programmes en santé publique a augmenté dans 6 des 7 provinces qui comptent des universités offrant ces programmes, seule la Colombie-Britannique faisant exception avec une diminution de 2 % (soit sept étudiants inscrits de moins). Les quatre provinces ci-dessous ont enregistré une augmentation supérieure à 30 % du nombre d'étudiants inscrits aux programmes universitaires en santé publique entre 2017 et 2020 (tableau 30) :

- Les universités de la Nouvelle-Écosse comptaient 723 étudiants inscrits en 2021, soit 248 % de plus qu'en 2017;
- Les universités du Québec comptaient 618 étudiants inscrits en 2021, soit 45 % de plus qu'en 2017;
- Les universités de l'Alberta comptaient 182 étudiants inscrits en 2021, soit 38 % de plus qu'en 2017;
- Une université de la Saskatchewan comptait 108 étudiants inscrits en 2021, soit 32 % de plus qu'en 2017.

Selon les données recueillies, le nombre d'étudiants inscrits aux programmes universitaires en santé publique variait parfois considérablement d'une province à l'autre (de 13 étudiants au Manitoba à 884 en Ontario). En 2021, trois provinces (Ontario, Québec et Nouvelle-Écosse) regroupaient 78 % des étudiants inscrits aux programmes en santé publique, soit 2 225 étudiants sur 2 846, selon la répartition suivante (tableau 30) :

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

En 2021, selon les données recueillies, le ratio des étudiants internationaux inscrits dans les universités de six provinces s'élevait à 37 % de tous les étudiants inscrits, soit 1 039 étudiants internationaux (tableau 36). En 2021, dans les trois provinces ci-dessous, plus de 40 % des étudiants inscrits aux programmes en santé publique étaient des étudiants internationaux (tableau 36) :

- Les universités de la Nouvelle-Écosse comptaient 529 étudiants internationaux inscrits, 73 % de leurs étudiants inscrits en santé publique étant des étudiants internationaux;
- Une université de la Saskatchewan comptait 61 étudiants internationaux inscrits, 56 % des étudiants inscrits en santé publique étant des étudiants internationaux;
- Les universités du Québec comptaient 275 étudiants internationaux inscrits, 44 % de leurs étudiants inscrits en santé publique étant des étudiants internationaux.

Tableau 36 Étudiants et étudiants internationaux inscrits aux programmes en santé publique en 2021, par province des universités, nombre, % et ratio

Provinces	2021				% d'étudiants internationaux inscrits/étudiants inscrits
	Étudiants inscrits		Étudiants internationaux inscrits		
	#	%	#	%	%
Colombie-Britannique	318	11 %	59	6 %	19 %
Alberta	182	6 %	39	4 %	21 %
Saskatchewan	108	4 %	61	6 %	56 %
Ontario	884	31 %	76	7 %	9 %
Québec	618	22 %	275	27 %	44 %
Nouvelle-Écosse	723	25 %	529	51 %	73 %
Total 6 provinces	2 846	100 %	1 039	100 %	37 %

5.4.2 ÉTUDIANTS DIPLÔMÉS DES PROGRAMMES EN SANTÉ PUBLIQUE EN 2017 ET 2020, PAR PROVINCE D'ORIGINE DES UNIVERSITÉS OFFRANT CES PROGRAMMES

De 2017 à 2020, d'après les données recueillies, le nombre d'étudiants diplômés des programmes en santé publique a augmenté dans 5 des 7 provinces qui comptent des universités offrant ces programmes, les deux exceptions étant la Colombie-Britannique, où ce nombre a baissé de 7 % (soit 16 diplômés de moins) et le Manitoba (nombre stable de diplômés). Les trois provinces ci-dessous ont enregistré une augmentation supérieure à 40 % du nombre d'étudiants diplômés des programmes universitaires en santé publique (tableau 32) :

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

En 2020, selon les données recueillies, trois provinces (Ontario, Québec et Nouvelle-Écosse) regroupaient 77 % des étudiants diplômés, selon la répartition suivante (tableau 32) :

- Les universités de l'Ontario regroupaient 45 % des étudiants diplômés, soit 756 des 1 691 étudiants diplômés et 67 de plus qu'en 2017;

- Les universités du Québec regroupaient 17 % des étudiants diplômés, soit 284 des 1 691 des étudiants diplômés et 133 de plus qu'en 2017;
- Les universités de la Nouvelle-Écosse regroupaient 15 % des étudiants diplômés, soit 248 des 1 691 étudiants diplômés et 215 de plus qu'en 2017.

En 2020, suivant les données recueillies, la proportion d'étudiants internationaux diplômés par rapport aux étudiants diplômés des programmes en santé publique des universités de six provinces variait de 5 % à 88 %. Dans les deux provinces ci-dessous, plus de 40 % des diplômés des programmes en santé publique étaient des étudiants internationaux en 2020 (tableau 37) :

- Les universités de la Nouvelle-Écosse comptaient 219 diplômés internationaux, soit 88 % de tous leurs étudiants diplômés;
- Une université de la Saskatchewan comptait 22 diplômés internationaux, soit 41 % de tous ses étudiants diplômés.

Tableau 37 Étudiants et étudiants internationaux diplômés des programmes en santé publique en 2020, par province d'origine des universités, nombre, % et ratio

Provinces	2020				% d'étudiants internationaux diplômés/étudiants diplômés
	Étudiants diplômés		Étudiants internationaux diplômés		
	#	%	#	%	
Colombie-Britannique	212	13 %	29	8 %	14 %
Alberta	132	8 %	6	2 %	5 %
Saskatchewan	54	3 %	22	6 %	41 %
Ontario	756	45 %	50	13 %	7 %
Québec	284	17 %	50	13 %	18 %
Nouvelle-Écosse	248	15 %	219	58 %	88 %
Total 6 provinces	1 691	100 %	376	100 %	----

En 2021, en fonction des données recueillies, 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. Nous avons uniquement obtenu des données sur l'ensemble des étudiants inscrits et diplômés auprès d'universités de 7 des 8 autres provinces (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Québec et Nouvelle-Écosse), et d'universités de six provinces pour ce qui est des étudiants internationaux (Colombie-Britannique, Alberta, Saskatchewan, Ontario, Québec et Nouvelle-Écosse) (tableau 30 et tableau 31).

Les données recueillies nous ont permis d'évaluer la répartition des étudiants inscrits et diplômés en santé publique selon les provinces où sont situées les universités. Elles ont aussi offert une perspective provinciale et territoriale sur les capacités de formation en santé publique des universités canadiennes.

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

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 aux niveaux provincial et territorial, il serait pertinent de :

- Poursuivre la collecte de données sur les étudiants inscrits et diplômés dans les programmes en santé publique du Canada, selon les provinces et territoires où sont situées les universités qui offrent ces programmes.

Conclusion

Dans la période comprise entre 2005 et 2019, plusieurs activités visant à mieux comprendre les capacités de formation des programmes universitaires en santé publique ont été entreprises pour favoriser la planification et le perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique. Au cours de la dernière décennie, ces activités ont été complétées par différents rapports et recommandations sur l'adéquation entre les capacités de formation en santé publique et les besoins du Canada en matière de santé publique³⁶.

Notre projet peut être considéré comme la cinquième et la plus récente collecte de données sur les programmes de formation en santé publique offerts par les universités canadiennes. Il fournit des informations sur la disponibilité de ces programmes en 2022, de même que sur leurs étudiants inscrits et diplômés en 2017, 2020 et 2021.

Selon les informations que nous avons consultées, recueillies et analysées, l'offre actuelle de programmes universitaires de formation en santé publique se chiffre à plus de 108 programmes recensés. Il serait particulièrement judicieux de poursuivre ce processus de collecte pour mieux comprendre la diversité des curriculums et des autres programmes de formation en santé publique (notamment les programmes d'éducation permanente des universités et les programmes offerts par des organismes comme l'Association canadienne de santé publique [ACSP], l'Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], le *BC Centre for Disease Control* [BCCDC], Santé publique Ontario [SPO] ou les Centres de collaboration nationale [CCN]), afin de documenter de manière exhaustive les capacités actuelles de formation en santé publique au Canada.

La collecte de données pertinentes sur les capacités de formation en santé publique des universités n'est qu'une des composantes essentielles pouvant contribuer à la planification d'une main-d'œuvre en santé publique axée sur l'avenir et au renforcement des capacités de cette main-d'œuvre au Canada. Car aussi essentielle qu'elle soit, cette composante ne remplira pleinement sa fonction que si on la poursuit simultanément aux autres composantes nécessaires à la réalisation de ce grand objectif. Néanmoins, les informations réunies dans ce rapport constituent une importante étape dans cette direction puisqu'elles ont permis de :

- Présenter un aperçu des initiatives mises en œuvre depuis le début des années 2000 et qui ont favorisé la compréhension des capacités de formation des programmes universitaires en santé publique au Canada;
- Produire des données pertinentes et actualisées sur les programmes de formation 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;
- Constaté 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;

³⁶ (Apatu *et al.*, 2021; Archer *et al.*, 2020; Bell et MacDougall, 2013; Britten *et al.*, 2014; Association canadienne de santé publique [ACSP], 2010, 2016; Di Ruggiero *et al.*, 2020; Jung *et al.*, 2015; McAteer *et al.*, 2018; Moloughney, 2016a, 2016b; ASPC, 2017; ASPC et Santé Canada, 2016; Groupe de travail conjoint sur les ressources humaines en santé publique et Di Ruggiero, 2012; Regan *et al.*, 2014; Riley *et al.*, 2015; Sibbald *et al.*, 2022; Yassi *et al.*, 2017).

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

- Souligner l'importance de recenser l'éventail complet des questions à résoudre et des informations manquantes afin d'éclairer tous les aspects de la planification de la main-d'œuvre en santé publique et du renforcement de ses capacités.

Références

Liste des références citées dans le texte (celles qui ont été uniquement consultées ne sont pas comprises).

- Association canadienne de santé publique (ACSP). (2010). *Améliorer l'infrastructure des ressources humaines dans le secteur de la santé publique au Canada* — Présentation de l'Association canadienne de santé publique au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.
- Association canadienne de santé publique (ACSP). (2016). *Enquête sur la main-d'œuvre en santé publique*.
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2008). *Compétences essentielles en santé publique au Canada*, version 1.0.
<https://www.phac-aspc.gc.ca/php-ppsp/ccph-cesp/pdfs/cc-manual-fra090407.pdf>
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2010, 10 janvier). *Lignes directrices visant les programmes de MPH donnés au Canada* [directives]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/pratique-sante-publique/lignes-directrices-visant-programmes-mph-donnees-canada/lignes-directrices-visant-programmes-mph-donnees-canada-references.html>
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2017, 14 février). *Aperçu des résultats –Évaluation des activités de perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique de l'Agence de la santé publique du Canada* [audit]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/bureau-evaluation/rapports-evaluation/evaluation-activites-perfectionnement-main-oeuvre-sante-publique-2010-2011-a-2014-2015/sommaire.html>
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2021, 13 décembre). *Une vision pour transformer le système de santé publique du Canada : rapport de l'administratrice en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2021* [recherche].
<https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/corporate/publications/chief-public-health-officer-reports-state-public-health-canada/state-public-health-canada-2021/cpho-report-fra.pdf>
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et Santé Canada. (2016, 2 décembre). *Évaluation des activités de perfectionnement de la main-d'œuvre en santé publique de l'Agence de la santé publique du Canada de 2010-2011 à 2014-2015* [audit]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/mandat/a-propos-agence/bureau-evaluation/rapports-evaluation/evaluation-activites-perfectionnement-main-oeuvre-sante-publique-2010-2011-a-2014-2015.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>
- Archer, A., Berry, I., Bajwa, U., Kalda, R. et Di Ruggiero, E. (2020). Evidence synthesis - Preferred modalities for delivering continuing education to the public health workforce: A scoping review. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada: Research, Policy and Practice*, 40(4), 116-125. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.40.4.03>

- Bell, M. et MacDougall, K. (2013). Adapting online learning for Canada's Northern public health workforce. *International Journal of Circumpolar Health*, 72(1), 21345.
<https://doi.org/10.3402/ijch.v72i0.21345>
- Britten, N., Wallar, L. E., McEwen, S. A. et Papadopoulos, A. (2014). Using core competencies to build an evaluative framework: Outcome assessment of the University of Guelph Master of Public Health program. *BMC Medical Education*, 14(1), 158.
<https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-158>
- Commissaire à la santé et au bien-être. (2022). *Le devoir de faire autrement PARTIE 1 : Renforcer le rôle stratégique de la santé publique -Mandat sur la performance des soins et services aux aînés – COVID-19*. Gouvernement du Québec.
https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2022/Rapportfinal_Mandat/CSBE-Rapport_final_Partie1_SP.pdf
- Di Ruggiero, E., Papadopoulos, A., Steinberg, M., Blais, R., Frandsen, N., Valcour, J. et Penney, G. (2020). Strengthening collaborations at the public health system–academic interface: A call to action. *Canadian Journal of Public Health*, 111(6), 921-925.
<https://doi.org/10.17269/s41997-020-00436-w>
- 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>
- Luddington, J. et Papadopoulos, A. (2019). *List created for Master of Public Health Program Summary (2019)*. Données non publiées.
- Massé, R. et Moloughney, B. (2011). New Era for Schools and Programs of Public Health in Canada. *Public Health Reviews*, 33(1), Article 1. <https://doi.org/10.1007/BF03391633>
- McAteer, J., Ruggiero, E. D., Fraser, A. et Frank, J. W. (2018). Bridging the academic and practice/policy gap in public health: Perspectives from Scotland and Canada. *Journal of public health*. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdy127>
- Moloughney, B. (2016a). *Developing pan-canadian competencies for health promoters Final report*.
<https://www.healthpromotioncanada.ca/wp-content/uploads/2016/07/HPC-Competencies-Final-Report-Main-Body-Only.pdf>
- Moloughney, B. (2016b). *The role of the Public Health Agency of Canada in public health continuing education: Informing a 5-Year plan Final report March 2016*. Public Health Agency of Canada.
- 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 syndrome respiratoire aigu sévère. (2003). *Leçons de la crise du SRAS – Renouveau de la santé publique au Canada – rapport du Comité consultatif national sur le SRAS et la santé publique*. Santé Canada.
<https://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/sars-sras/pdf/sars-e.pdf>

- Public Health Human Resources Task Group et Di Ruggiero, E. (2012). *Presentation to Public Health Infrastructure Steering Committee*.
- Regan, S., MacDonald, M., Allan, D. E., Martin, C. et Peroff-Johnston, N. (2014). Public health human resources: A comparative analysis of policy documents in two Canadian provinces. *Human Resources for Health*, 12, 13. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-12-13>
- Réseau pancanadien de santé publique. (2008). *Rapport annuel du Réseau pancanadien de santé publique 2006-2008*.
- Riley, B., Harvey, J., Di Ruggiero, E. et Potvin, L. (2015). Building the field of population health intervention research: The development and use of an initial set of competencies. *Preventive Medicine Reports*, 2, 854-857. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.09.017>
- Sibbald, S., El-Aloul, L. et Shelley, J. (2022). Education of future public health professionals through integrated workshops. *Pedagogy in Health Promotion*, 8(4), 23733799221103204. <https://doi.org/10.1177/23733799221103203>
- 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>
- Yassi, A., Lockhart, K., Gray, P. et Hancock, T. (2017). Is public health training in Canada meeting current needs? Defrosting the paradigm freeze to respond to the post-truth era. *Critical Public Health*, 29(1), 40-47. <https://doi.org/10.1080/09581596.2017.1384796>

Annexe 1

Grille de collecte de données

Tableau 38 Grille de collecte de données envoyée aux responsables de programmes

Province	University	Degree Conferred		Data Rec'd	Program Website URL	Number of Eligible Applicants 2017	Number of Eligible Applicants 2021	Number of Students Accepted Each year (Website)	Number of Students Accepted 2017	Number of Students Accepted 2021	Number of International Students Accepted 2017 (subset of all students)	Number of International Students Accepted 2021 (subset of all students)	Number of Students Graduated 2017	Number of Students Graduated 2020	Number of International Students Graduated 2017 (subset of all graduates)	Number of International Students Graduated 2020 (subset of all graduates)	% of eligible students who completed program 2017	% of eligible students who completed program 2020	
		Type																	
British Columbia	Simon Fraser University	Master of Public Health	MPH																
		Master of Science with specializatio	MSc																
	University of British Columbia	Master of Public Health	MPH																
		Master of Science in Population Health	MSc																
		Master of Health Science	MSc																
		Doctor of Philosophy in Population Health	PhD																
		Public Health & Preventive Medicine	PrevMed																
	University of Northern British Columbia	Master of Science in Occupational Health	MSc																
		Bachelor of Health Science with Honours	Bach																
		Bachelor of Arts in Health and Society	Bach																
		Master of Public Health	MPH																
		Graduate Diploma in Public Health	Cert																
		Master of Arts/Science in Social and Behavioral Sciences	MSc																
		PhD in Social Dimensions of Health	PhD																
Province	University	Degree Conferred	Type	Length of Program	Language of Instruction (E/F)	Areas of specialization /content 'streams'	Part-time Option available (y/n)	Practicum, Required or Option (y/n); length	Names of major organizations where Students Complete Practica (if applicable)	Thesis/ Dissertation or major paper, Required or Option (y/n)	Major Paper, Required or Option (y/n)	Capstone, Required or Option (y/n)	Is the Program Accredited? type: ASPHER, APHEA, CEPH	% of Graduates Employed in relevant field within 1 year	Organizations that Employ Graduates	Name	Position	Phone, email	
British Columbia	Simon Fraser University	Master of Public Health	MPH																
		Master of Science with specializatio	MSc																
	University of British Columbia	Master of Public Health	MPH																
		Master of Science in Population Health	MSc																
		Master of Health Science	MSc																
		Doctor of Philosophy in Population Health	PhD																
		Public Health & Preventive Medicine	PrevMed																
	University of Northern British Columbia	Master of Science in Occupational Health	MSc																
		Bachelor of Health Science with Honours	Bach																
		Bachelor of Arts in Health and Society	Bach																
		Master of Public Health	MPH																
		Graduate Diploma in Public Health	Cert																
		Master of Arts/Science in Social and Behavioral Sciences	MSc																
		PhD in Social Dimensions of Health	PhD																

Annexe 2

Logistique des programmes de MPH

Les informations partielles présentées au tableau 39* correspondent aux données transmises par certaines des universités ayant participé à la collecte de données, de même qu'aux données figurant sur certains sites Web des programmes. Ces informations partielles ne sont pas analysées dans le présent rapport (tableau 3).

Tableau 39 Logistique des programmes de MPH*

Variables	Durée	Programmes
Durée du programme	1 an	3 ^a
	12-24 mois	5 ^b
	2 ans	11 ^c
Langue d'enseignement	Anglais	17
	Français	2 ^d
Option à temps partiel	Oui	15
	Non	3 ^e
	Inconnu	1 ^f
Durée des stages	12 semaines	4
	12-16 semaines	4
	16 semaines	2
	420-450 heures	4
	Inconnu	5 ^{**}
Option de projet intégrateur	Oui	14
	Non	4
	Inconnu	1
Option de thèse	Oui	7
	Non	11 ^g
	Inconnu	1 ^h
Accréditation	Oui	4
	Non	11
	Inconnu	4

^a Soit ceux de l'Université Brock (MPH seulement), de l'Université Western et de l'Université Memorial.

^b Soit ceux de l'Université de l'Alberta, de l'Université McMaster, de l'Université Queen's, de l'Université d'Ottawa et de l'Université Toronto.

^c Soit ceux de l'Université Simon-Fraser, de l'Université de la Colombie-Britannique, de l'Université de Victoria, de l'Université de la Saskatchewan, de l'Université du Manitoba, de l'Université Brock (MBA et MPH), de l'Université Lakehead, de l'Université de Guelph, de l'Université Waterloo, de l'Université Laval et de l'Université de Montréal.

^d Soit ceux de l'Université Laval et de l'Université of Montréal.

^e Soit ceux de l'Université Simon-Fraser, de l'Université de la Colombie-Britannique et de l'Université d'Ottawa.

^f Soit celui de l'Université Western.

^g Soit ceux de l'Université de la Colombie-Britannique, de l'Université de l'Alberta, de l'Université Brock (MPH seulement et and MBA/MPH), de l'Université Queen's, de l'Université de Guelph, de l'Université d'Ottawa, de l'Université de Toronto, de l'Université Waterloo, de l'Université Western et de l'Université de Montréal.

^h Soit celui de l'Université du Manitoba.

Note* : Certaines données de ces tableaux proviennent des sites Web des deux programmes qui n'ont pas répondu à notre demande, soit ceux de l'Université du Manitoba et de l'Université Memorial.

Note ** : L'Université de Toronto a fourni une mesure de la durée des stages sous forme d'équivalent de cours complet (ECC), mais nous n'avons pas établi le nombre d'heures/semaines/sessions correspondant à un ECC.

Annexe 3

**Aperçu des programmes de certificat ou de diplôme
en santé publique de 30 crédits ou moins**

Tableau 40 Sélection d'universités canadiennes offrant des programmes de certificat ou de diplôme de 30 crédits ou moins, avec noms des programmes et liens d'accès

Université	Programme	Lien d'accès
Université de la Colombie-Britannique	Graduate Certificate in Indigenous Public Health (certificat d'études supérieures en santé autochtone)	https://www.grad.ubc.ca/prospective-students/graduate-degree-programs/graduate-certificate-indigenous-public-health
Université de Victoria	Graduate diploma in Public Health (diplôme d'études supérieures en santé publique)	https://www.uvic.ca/hspd/publichealthsocialpolicy/future-students/graduate/graduate_diploma/index.php
Université de l'Alberta	Graduate Embedded Certificates in climate change and health (certificats supérieurs intégrés en changement climatique et en santé)	https://www.ualberta.ca/public-health/programs/graduate-certificates/index.html
	Graduate Embedded Certificates in community-based research and evaluation (certificats supérieurs intégrés en recherche communautaire et évaluation)	https://www.ualberta.ca/public-health/programs/graduate-certificates/index.html
	Graduate Embedded Certificates in communicable disease (certificats supérieurs intégrés en maladies transmissibles)	https://www.ualberta.ca/public-health/programs/graduate-certificates/index.html
Université de Lethbridge	Post-Diploma Bachelor of Health Sciences – Public Health (baccalauréat postdiplôme en sciences de la santé – Santé publique)	https://www.ulethbridge.ca/healthsciences/publichealth
	Post-Diploma Bachelor of Health Sciences – Aboriginal Health (baccalauréat postdiplôme en sciences de la santé – Santé autochtone)	https://www.ulethbridge.ca/healthsciences/aboriginal-health
	Graduate Certificate in Epidemiology and Biostatistics (certificat d'études supérieures en épidémiologie et biostatistique)	https://www.ulethbridge.ca/future-student/graduate-studies/graduate-certificate-epidemiology-and-biostatistics
	Graduate Certificate in Public Health Program Policy Planning and Evaluation (certificat d'études supérieures en planification et évaluation des politiques relatives aux programmes en santé publique)	https://www.ulethbridge.ca/future-student/graduate-studies/graduate-certificate-public-health-program-and-policy-planning-and-evaluation
Université Concordia d'Edmonton	Les trois certificats d'études supérieures en santé publique (Leadership, Populations vulnérables, Communications stratégiques) étaient en cours de révision et n'acceptaient pas de nouvelles inscriptions – Juin 2022.	https://concordia.ab.ca/science/graduate/public-health-leadership-graduate-certificate/
	Graduate Diploma in Environmental Public Health Practice (diplôme d'études supérieures en pratique de la santé environnementale et publique)	https://concordia.ab.ca/science/graduate/environmental-public-health-practice-graduate-diploma/
Université du Manitoba	Diploma in Population Health (diplôme en santé de la population)	https://umanitoba.ca/faculties/health_sciences/medicine/units/chs/educational_programs/9383.html

Tableau 40 Sélection d'universités canadiennes offrant des programmes de certificat ou de diplôme de 30 crédits ou moins, avec noms des programmes et liens d'accès (suite)

Université	Programme	Lien d'accès
Université McMaster	Graduate diploma in Clinical Epidemiology (diplôme d'études supérieures en épidémiologie clinique)	https://healthsci.mcmaster.ca/hei-gdce
Université de Guelph	Graduate diploma in public health (diplôme d'études supérieures en santé publique)	https://graduatestudies.uoguelph.ca/programs/phlt
Université d'Ottawa	Graduate Diploma in population health risk assessment and management (diplôme d'études supérieures en évaluation et gestion du risque en santé des populations)	https://catalogue.uottawa.ca/en/graduate/graduate-diploma-population-health-risk-assessment-management/
Université de Toronto	Certificate in health impact (certificat en impacts sur la santé)	https://www.dlsph.utoronto.ca/programs/certificate-in-health-impact/
Université Western	Graduate diploma in applied health sciences (diplôme d'études supérieures en sciences de la santé appliquées)	https://uwo.ca/fhs//programs/ahs/diploma.html
Université Wilfrid-Laurier	Graduate diploma in public safety (diplôme d'études supérieures en sécurité publique)	https://www.wlu.ca/programs/human-and-social-sciences/diplomas/public-safety-diploma/index.html
Université Memorial	Graduate diploma in community health (diplôme d'études supérieures en santé communautaire)	https://www.mun.ca/medicine/chh/programs/diploma/
Université Cape Breton	Post Baccalaureate diploma in occupational health and safety management (diplôme post-baccalauréat en gestion de la santé et sécurité au travail)	https://www.cbu.ca/academics/programs/post-baccalaureate-in-occupational-health-safety-management/
Université Dalhousie	Certificate in Public Health (certificat en santé publique)	https://academiccalendar.dal.ca/Catalog/ViewCatalog.aspx?pageid=viewcatalogetcatalogid=105etchapterid=6497ettopicgroupid=29498etloaduserredits=True
Université de Montréal	Microprogramme de 2e cycle en santé publique pour cadres et professionnels en exercice	https://admission.umontreal.ca/programmes/microprogramme-de-2e-cycle-en-sante-publique/
	Mineure en santé publique et globalisation	https://admission.umontreal.ca/programmes/mineure-en-sante-publique-et-mondialisation/#:~:text=Un%20programme%20flexible%20qui%20repose.%2C%20%C3%A9thique%2C%20droit%20et%20politique
	Certificat en sécurité du travail et santé publique	https://espum.umontreal.ca/etudes/programmes/programmes-de-1er-cycle/certificat-en-securite-du-travail-et-sante-publique/

Tableau 40 Sélection d'universités canadiennes offrant des programmes de certificat ou de diplôme de 30 crédits ou moins, avec noms des programmes et liens d'accès (suite)

Université	Programme	Lien d'accès
Université Laval	Microprogramme de 2e cycle en surveillance en santé publique	https://www.ulaval.ca/etudes/programmes/microprogramme-de-deuxieme-cycle-en-surveillance-en-sante-publique#:~:text=Ce%20microprogramme%20vous%20permet%20de,des%20autorit%C3%A9s%20de%20sant%C3%A9%20publique
	Microprogramme de 2e cycle en santé publique mondiale	https://www.ulaval.ca/etudes/programmes/microprogramme-de-deuxieme-cycle-en-sante-publique-sante-mondiale
	Microprogramme de 2e cycle en santé publique - promotion de la santé	https://www.ulaval.ca/etudes/programmes/microprogramme-de-deuxieme-cycle-en-sante-publique-promotion-de-la-sante#:~:text=Ce%20microprogramme%20vous%20permettra%20de,vie%20de%20centaines%20de%20personnes.
	Microprogramme de 2e cycle en santé publique - évaluation	https://www.ulaval.ca/etudes/programmes/microprogramme-de-deuxieme-cycle-en-sante-publique-evaluation
Université du Québec à Trois-Rivières	Certificat en soins infirmiers de santé publique	https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/ape/x/f?p=106:10::



Pour en savoir plus, visitez :

ccnpps.ca
et
ccnmo.ca