



Caractéristiques et perspectives du marché du travail pour les professionnels de la santé formés à l'étranger au Canada

Kristyn Frank, Jungwee Park,
Patrick Cyr, Susan Weston
et Feng Hou

Santé Canada est le ministère fédéral responsable d'aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

Also available in English under the title:

Characteristics and Labour Market Outcomes of Internationally Educated Health Care Professionals in Canada

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télec. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2023

Date de publication : septembre 2023

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : H22-4/35-2023F-PDF

ISBN : 978-0-660-67822-1

Pub. : 230382

REMERCIEMENTS

Kristyn Frank et Jungwee Park de la Division de l'analyse de la santé, Statistique Canada

Patrick Cyr et Susan Weston de la Division des programmes et des politiques de soins de santé

Feng Hou de la Division de l'analyse sociale et de la modélisation, Statistique Canada

Les auteurs souhaiteraient remercier les examinateurs suivants pour leurs commentaires utiles sur ce document : Caroline Ewen et Joan Atlin, de World Education Services, Thy Dinh, Kisalaya Basu, Olesya Levina et Olena Schell, de Santé Canada, et Dafna Kohen et Li Xue, de Statistique Canada.



TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	2
INTRODUCTION	5
CONTEXTE	8
QUESTIONS DE RECHERCHE	11
DONNÉES ET MÉTHODES	12
Source des données et échantillon	12
Mesures	13
Approche analytique	17
RÉSULTATS	19
Estimations de la population de PSFE au Canada	19
Répartition des PSFE selon les caractéristiques éducatives et sociodémographiques	23
Perspectives du marché du travail pour les PSFE au Canada	28
Emploi de PSFE dans les professions de la santé	36
Analyses multivariées.....	43
DISCUSSION	56
CONCLUSION	63
RÉFÉRENCES	64



SOMMAIRE

Au moyen du Recensement de la population de 2021, cette étude fournit de nouveaux renseignements sur le profil démographique et les perspectives du marché du travail pour les immigrants qui sont des professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) au Canada. Les perspectives du marché du travail sont présentées en fonction de caractéristiques sociodémographiques détaillées.

On estime à 259 695 le nombre de PSFE âgés de 18 à 64 ans résidant au Canada en 2021. Ils représentaient 13 % de tous les Canadiens du même groupe d'âge ayant fait des études postsecondaires dans un domaine de la santé (à l'exclusion des résidents non permanents). La plupart des PSFE se trouvent en Ontario (116 310), suivis de la Colombie-Britannique (45 235), de l'Alberta (42 035) et du Québec (30 595).

Un tiers (33 %) des PSFE avaient étudié en soins infirmiers et 15,2 % ont déclaré avoir étudié en médecine. La pharmacie (8 %) et la dentisterie (7,8 %) figuraient également parmi les principaux domaines d'études. Des proportions plus faibles de PSFE ont déclaré des domaines d'études liés aux travaux de diagnostic en laboratoire (3 %), aux services de soutien à la personne (2 %) et aux services thérapeutiques (1 %). Plus du tiers des PSFE avaient un baccalauréat et environ deux PSFE sur 10 avaient un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie. La majorité des PSFE ont fait des études en Asie, alors qu'un peu plus d'un PSFE sur dix a étudié dans un pays occidental anglophone.

Environ sept PSFE sur 10 étaient des femmes et la plupart avaient moins de 50 ans. Près du tiers des PSFE étaient arrivés au Canada récemment (entre 2016 et 2021) et la majorité d'entre eux étaient entrés au Canada dans le cadre du Programme des travailleurs qualifiés (fédéral) (PTQF) ou des programmes provinciaux. La plupart des PSFE étaient en mesure de parler au moins une des langues officielles du Canada, la majorité d'entre eux ayant déclaré une autre langue maternelle, mais une maîtrise de l'anglais.

Dans l'ensemble, 76 % des PSFE au Canada occupaient un emploi en 2021. Parmi ces derniers, près de six PSFE sur 10 travaillaient dans le domaine de la santé. Terre-Neuve-et-Labrador comptait la plus forte proportion de PSFE travaillant dans le domaine de la santé (74 %), alors que plus de six PSFE sur 10 à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan travaillaient également dans le domaine de la santé.

Les perspectives du marché du travail pour les PSFE variaient selon le domaine d'études. Le taux d'emploi variait de 79 % à 81 % chez les PSFE qui ont étudié dans les domaines pharmaceutiques, des diagnostics de laboratoire, en soins infirmiers ou les services thérapeutiques, comparativement à 73 % chez ceux qui ont étudié en médecine et à 72 % chez ceux qui ont étudié en dentisterie. Parmi les PSFE qui occupaient un emploi, ceux qui avaient étudié en soins infirmiers étaient les plus nombreux (69 %) occuper un poste dans le domaine de la santé, suivis de ceux qui ont étudié la médecine (67 %). Dans les autres grands domaines d'études, 63 % des PSFE qui ont étudié en pharmacie et 60 % de ceux qui ont étudié la dentisterie occupaient un poste dans le domaine de la santé. Les PSFE employés qui ont étudié la médecine avaient le revenu annuel moyen le plus élevé (89 800 \$), suivis de ceux qui ont étudié en pharmacie (64 300 \$), en services thérapeutiques (58 350 \$) et en soins infirmiers (56 500 \$).

Le niveau de scolarité et la région d'éducation étaient importants pour les perspectives d'emploi des PSFE. Les PSFE dont le niveau d'études le plus élevé était un baccalauréat avaient le taux d'emploi le plus élevé (81 %), suivis par 79 % de ceux qui avaient diplôme d'études supérieures (pas en médecine, en dentisterie ou en optométrie) et par 73 % des diplômés en médecine, en dentisterie ou en optométrie. Les PSFE occupant un emploi et ayant un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie étaient plus susceptibles d'occuper un poste de professionnel de la santé. Les personnes ayant fait des études en Asie étaient moins susceptibles d'obtenir un poste dans le domaine de la santé que celles ayant fait des études dans la plupart des autres régions. En outre, les PSFE qui avaient étudié dans des pays occidentaux anglophones ou des pays européens francophones avaient des revenus plus élevés que ceux qui avaient étudié en Asie.

Les caractéristiques sociodémographiques étaient associées à des perspectives différentes du marché du travail pour les PSFE. Alors que les hommes étaient moins susceptibles que les femmes d'occuper un emploi dans un domaine de santé, ils étaient plus susceptibles d'occuper un emploi dans un domaine de gestion ou de professionnel. Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes de travailler dans des professions techniques ou de santé moins spécialisées. Parmi les PSFE occupant un emploi, les hommes gagnaient plus que les femmes, même en tenant compte des différences dans le type de profession de la santé qu'ils occupaient. Dans la plupart des groupes racialisés, les PSFE étaient moins susceptibles d'occuper un poste de professionnel de la santé que les PSFE non racialisés et non autochtones. La langue compte également pour les résultats en matière d'emploi des PSFE – ceux dont la langue maternelle était une langue non officielle et qui ne parlaient ni l'anglais ni le français étaient les moins susceptibles d'obtenir un emploi dans le domaine de la santé.

L'ancienneté de l'immigration et la catégorie d'immigration étaient également des facteurs importants qui différençaient les perspectives du marché du travail pour les PSFE. Les PSFE récemment arrivés qui sont entrés au Canada entre 2016 et 2021 avaient des taux d'emploi plus faibles et des taux de chômage plus élevés en plus d'être également moins susceptibles d'obtenir un emploi dans le domaine de la santé, en particulier de professionnel de la santé. En conséquence, les PSFE récemment arrivés ont eu le plus grand écart de revenus par rapport aux immigrants arrivés depuis plus longtemps. Les PSFE qui ont immigré dans la catégorie du regroupement familial ou les catégories de réfugiés ou d'aide humanitaire étaient moins susceptibles d'obtenir un emploi dans le domaine de la santé, ils étaient plus susceptibles d'obtenir un emploi dans des domaines de la santé moins qualifiés et gagnaient moins que leurs homologues qui ont immigré sous les programmes de travailleurs qualifiés fédéraux ou provinciaux.

En conclusion, les PSFE sont une population diversifiée dont les caractéristiques varient, comme les domaines d'études, le niveau de scolarité, le moment d'arrivée au Canada et la compétence en langues officielles, qui sont associés à des perspectives différentes sur le marché du travail. Les résultats de cette étude peuvent aider à guider les décideurs sur le niveau auquel les PSFE n'utilisent pas leurs compétences et leur formation dans le domaine de la santé et sur les groupes de PSFE qui pourraient rencontrer des obstacles plus importants à l'entrée dans les professions de la santé au Canada. Les résultats seront également importants pour les PSFE eux-mêmes, ainsi que pour les employeurs de professionnels de la santé.



INTRODUCTION

Les immigrants qui ont reçu leur formation à l'extérieur du Canada ont une longue histoire de contribution à la population active du pays. Cependant, de nombreux immigrants ayant une formation effectuée à l'étranger rencontrent des obstacles à l'entrée dans leur profession ou leur domaine de spécialisation au Canada, comme la difficulté de faire reconnaître leurs titres de compétences internationaux et leur expérience de travail par les employeurs. Cela est particulièrement vrai pour ceux qui cherchent un emploi dans des professions réglementées du secteur des soins de santé, comme les médecins, le personnel infirmier et les dentistes. La sous-utilisation des travailleurs de la santé formés à l'étranger est associée à la déqualification de ces travailleurs, ce qui peut entraîner une perte de leurs compétences et de leur statut professionnel antérieur, ainsi qu'un sous-emploi dans des emplois plus précaires (Bauder, 2003; Grez, Gamboa et Purewal, 2023).

Les pénuries de main-d'œuvre dans les professions de la santé ont été une préoccupation dans de nombreuses administrations canadiennes et se sont intensifiées pendant la pandémie de COVID-19. Pour remédier à ces pénuries, le gouvernement du Canada a annoncé des investissements dans des initiatives qui visent à éliminer les obstacles pour les professionnels de la santé formés à l'étranger, à aider les PSFE à acquérir de l'expérience de travail au Canada et à permettre la mobilité de la main-d'œuvre des PSFE et d'autres professionnels de la santé dans toutes les administrations (EDSC, 2022). Citant les « pénuries aiguës » de professionnels de la santé comme les médecins, les infirmières, les ambulanciers et les techniciens de laboratoire médical (EDSC, 2022), ces investissements visent à faciliter l'accès des immigrants possédant des compétences et des qualifications en soins de santé aux professions dans lesquelles ils ont été formés lorsqu'ils sont au Canada.

Les provinces et les territoires jouent également un rôle important dans l'intégration des PSFE dans les professions de la santé. Premièrement, les provinces et les territoires ont le pouvoir¹ d'établir des exigences pour l'homologation ou l'autorisation d'une profession de santé réglementée, ou des normes minimales d'éducation et de formation dans le cas des professions de la santé non réglementées (c'est-à-dire les préposés aux services de soutien à

¹ Le pouvoir est souvent délégué à un organisme de réglementation de la profession de la santé dans cette province.

la personne), y compris la reconnaissance des titres de compétences des PSFE (EDSC, 2023). Deuxièmement, les provinces et les territoires du Canada ont mis en œuvre diverses initiatives de formation et d'octroi de permis pour atténuer les obstacles auxquels se heurtent les PSFE et les professionnels de la santé d'autres administrations au Canada qui tentent d'entrer dans des professions de la santé (gouvernement de la Saskatchewan, 2022; World Employment Services, 2023). Plusieurs provinces ont mis en place des programmes de recrutement qui simplifient le processus d'entrée dans certaines professions de la santé, comme les soins infirmiers, et bon nombre offrent aussi des programmes qui aident les PSFE à naviguer dans les processus d'évaluation et de délivrance de permis. Par exemple, le Nouveau-Brunswick a le « service de navigation des infirmières et infirmiers formés à l'étranger » pour les infirmières et infirmiers et la Province a étendu ce programme afin d'appuyer les PSFE dans d'autres professions de soins de santé (gouvernement du Nouveau-Brunswick, s.d.) Les gouvernements provinciaux offrent également un soutien financier aux PSFE, comme des bourses et un soutien pour les frais de scolarité, et bon nombre d'entre eux ont fourni un financement pour augmenter le nombre de places dans les programmes de formation et de transition pour les PSFE. Des réformes réglementaires, comme la création de nouvelles catégories de permis qui comprennent les PSFE, ont également été mises en place dans des provinces comme la Colombie-Britannique, Terre-Neuve-et-Labrador et l'Ontario (World Education Services, 2023).

Même si des recherches antérieures ont examiné l'occupation d'un emploi des PSFE au Canada à l'aide des données du recensement de 2016 (Hou et Schimmele, 2020)², il est nécessaire d'obtenir des renseignements fondés sur des données plus récentes. Il faut également obtenir des renseignements plus détaillés sur leurs caractéristiques et sur la façon dont les différents groupes de PSFE peuvent éprouver plus de difficultés à entrer dans des professions de la santé que les autres. Parvenir à une meilleure compréhension de l'emploi des PSFE dans les domaines de la santé est utile pour remédier aux pénuries de main-d'œuvre dans les soins de santé et permettre aux PSFE d'utiliser les compétences qu'ils possèdent à leur arrivée au Canada.

² Cette recherche n'a examiné que les personnes âgées de 20 à 44 ans et ses résultats ne sont pas comparables à l'analyse actuelle.

La présente étude fournit d'abord des estimations récentes du nombre de PSFE au Canada par province et territoire. Par la suite, les données sont désagrégées afin de fournir un meilleur aperçu des caractéristiques sociodémographiques, éducatives et liées à l'immigration des PSFE. Les résultats sur les perspectives du marché du travail pour les PSFE sont ensuite présentés et ils sont également désagrégés selon les diverses caractéristiques. Enfin, les modèles de régression sont estimés de manière à fournir une plus grande clarté sur les perspectives du marché du travail pour les PSFE lorsqu'on tient compte des différences dans leurs caractéristiques. Plus précisément, ces modèles examinent la probabilité que les PSFE soient employés dans une profession du domaine de la santé, le type de profession du domaine de la santé qu'ils occupent et leurs revenus. Ensemble, ces résultats permettront de mieux guider les décideurs concernant les caractéristiques et les perspectives du marché du travail pour ce groupe d'immigrants, en fournissant plus de renseignements sur les caractéristiques sociodémographiques, éducatives ou liées à l'immigration qui sont associées à leurs perspectives en matière d'emploi au Canada.



CONTEXTE

Les professionnels en santé formés à l'étranger (PSFE) jouent un rôle important dans la main-d'œuvre canadienne du domaine de la santé (Dumont et coll., 2008; World Education Services, 2022). Historiquement, le rôle des immigrants dans le système de soins de santé du Canada a fluctué, car les politiques d'immigration ont réagi à des pénuries ou à des excédents perçus de professionnels de la santé à différents moments (Dumont et coll., 2008). Toutefois, les PSFE sont maintenant en demande à l'échelle mondiale et sont considérés comme étant essentiels pour répondre aux besoins croissants du Canada en matière de soins de santé (Campbell-Page et coll., 2013; Covell, Neiterman et Bourgeault, 2016; Darzi et Evans, 2016; World Education Services, 2022).

À l'heure actuelle, le vieillissement des employés et les pénuries de main-d'œuvre dans la majorité des professions de la santé sont les principales préoccupations au Canada. En particulier, les pressions de la pandémie de COVID-19 ont eu des répercussions importantes sur la main-d'œuvre dans le domaine de la santé (Murphy et coll., 2022; Tardif et coll., 2022; World Education Services, 2022). Afin de mieux soutenir la main-d'œuvre canadienne en santé, des questions ont été soulevées au sujet du nombre de PSFE au Canada et de la disponibilité supplémentaire de PSFE qui pourrait être nécessaire (Harun et Walton-Roberts, 2022). Cet intérêt accru a fait ressortir l'importance croissante des PSFE pour appuyer le système de soins de santé du Canada.

Des recherches antérieures ont révélé que les immigrants éduqués à l'extérieur du Canada sont largement surqualifiés pour les professions qu'ils occupent au Canada, particulièrement dans les premières années suivant leur immigration. Par exemple, en 2016, près de la moitié (47 %) des PSFE âgés de 20 à 44 ans au Canada n'occupaient pas d'emploi ou occupaient un emploi dans des professions non liées à la santé qui ne nécessitaient pas plus d'un diplôme d'études secondaires (Hou et Schimmele, 2020)³. De plus, les immigrants ont tendance à être surreprésentés dans certains types de professions de la santé, comme en soins infirmiers et dans les professions de soutien en santé (Cornelissen, 2021).

³ Il est à noter que l'étude de Hou et Schimmele (2020) a utilisé des niveaux de compétences professionnelles fondés sur la Classification nationale des professions (CNP) de 2016 et que leurs résultats ne sont pas directement comparables aux résultats de la présente étude. Cela s'explique par le fait que l'étude actuelle est fondée sur la nouvelle définition des niveaux de compétences professionnelles dans la CNP de 2021.

La suréducation des professionnels de la santé qualifiés entraîne non seulement une perte de leurs compétences, mais elle peut aussi faire en sorte que des PSFE occupent des emplois plus précaires et moins bien rémunérés que leurs postes antérieurs dans les professions de la santé (Bauder, 2003; Grez, Gamboa et Purewal, 2023). En Ontario, on a constaté que les PSFE étaient plus susceptibles d'occuper des emplois à faible revenu et de travailler en dehors du secteur des soins de santé que leurs homologues nés et éduqués au Canada (Augustine et Commissaire, 2015); souvent, les diplômés en médecine formés à l'étranger ont des difficultés à trouver un autre emploi dans le domaine de la santé (Wang et coll., 2023). Parmi les immigrants récents employés comme aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires, environ 45 % avaient au moins un baccalauréat et plus de 40 % avaient un baccalauréat dans un domaine d'études lié à la santé (Turcotte et Savage, 2020).

De nombreuses études ont révélé que les PSFE au Canada font face à des obstacles pour l'obtention d'un emploi dans leur domaine. De nombreuses initiatives en matière de politiques et de programmes, en particulier au niveau provincial, visent à éliminer les obstacles à l'obtention du permis et à l'emploi, ce qui souligne la nécessité d'avoir des données exactes et à jour pour éclairer la prise de décisions. L'un des principaux défis auxquels font face les PSFE est l'obligation d'enregistrement auprès des organismes de réglementation provinciaux, comme les exigences relatives aux études ou aux pratiques récentes, dont certaines ne peuvent être obtenues qu'au Canada. De plus, les immigrants ont signalé des difficultés à faire reconnaître leurs titres de compétence internationaux ou leur expérience de travail par les employeurs au Canada (Guo, 2009; Houle et Yssaad, 2010; Walton-Roberts, 2023); cela est particulièrement vrai pour ceux qui cherchent un emploi dans des professions réglementées du secteur des soins de santé. Bauder (2003) a cerné ces types d'obstacles comme étant un moyen d'exclure les travailleurs immigrants des professions de niveau supérieur, aussi appelés segmentation du travail.

D'autres chercheurs ont noté que certains groupes de PSFE, comme les femmes et les groupes racialisés, sont particulièrement touchés par la segmentation du travail (Bourgeault, 2013; Walters-Roberts, 2022). De plus, même si la majorité des travailleuses de la santé au Canada étaient des femmes en 2016, elles représentaient également plus de huit adultes sur 10 ayant une éducation en santé dont les compétences étaient sous-utilisées (Hou et Schimmele, 2020). Parmi les travailleurs racialisés ayant fait des études dans les domaines de la santé, il y avait une proportion plus élevée de chômeurs ou de personnes ne travaillant pas dans une profession de santé en 2016 que de travailleurs occupant un emploi dans une profession de la santé (Hou et Schimmele, 2020). On a également observé des différences géographiques dans la sous-utilisation des personnes formées dans les domaines de la santé, avec la plus forte proportion résidant en Ontario (Hou et Schimmele, 2020). Par conséquent, une analyse plus détaillée des différences dans les résultats sur le marché du travail des PSFE selon les différentes caractéristiques sociodémographiques et dans différentes régions du Canada est nécessaire.

L'emplacement de l'obtention de l'éducation à l'extérieur du Canada ainsi que les pays d'origine changeants des immigrants peuvent également être liés aux difficultés que rencontrent les PSFE lorsqu'ils tentent d'obtenir un emploi dans leurs domaines au Canada (Girard et Smith, 2013; Hou et Schimmele, 2020). Par exemple, des recherches antérieures indiquent que le processus d'octroi de l'autorisation d'exercer pour les médecins peut favoriser les diplômés de certains pays occidentaux, car les règlements requis pour certains PSFE, comme les examens et les obligations de service, sont supprimés pour les médecins de nombreux pays occidentaux (Grez, Gamboa et Purewal, 2023). Alors que la représentation des PSFE de pays occidentaux comme le Royaume-Uni a diminué au fil du temps, les immigrants d'autres régions du monde, comme l'Inde et les Philippines, ont accru leur importance en tant que sources de professionnels de la santé au Canada (Cornelissen, 2021; Covell et coll., 2017; Dumont et coll., 2008; Harun et Walton-Roberts, 2022). D'autres facteurs éducatifs, comme le domaine d'études, peuvent également jouer un rôle dans les perspectives en matière d'emploi. Par exemple, environ un tiers des PSFE âgés de 20 à 44 ans qui ont étudié en soins infirmiers ont été sous-utilisés (ils n'ont pas travaillé sur le terrain) en 2016, comparativement à seulement 12 % des PSFE qui ont étudié en médecine et à 8 % qui ont étudié en pharmacie (Hou et Schimmele, 2020). Par conséquent, il est important de tenir compte du domaine d'étude lorsqu'on examine les perspectives du marché du travail pour les PSFE.

Des recherches antérieures sur les PSFE ont examiné les obstacles en matière d'emploi que certains groupes de PSFE rencontrent, soit au sein de juridictions particulières au Canada, soit dans des professions en particulier (Cornelissen, 2021; Harun et Walton-Roberts, 2022; Walton-Roberts, 2023; Wang et coll., 2023). Même si plusieurs études portent sur la surqualification et la déqualification vécues par les PSFE au Canada, une lacune importante réside dans les données désagrégées sur les PSFE (World Education Services, 2022), qui peuvent permettre de mieux comprendre quels groupes peuvent être particulièrement désavantagés dans l'obtention d'un emploi dans le secteur des soins de santé. Il faut aussi obtenir des renseignements plus à jour sur le nombre de PSFE au Canada pour mieux éclairer les décideurs sur l'offre potentielle de travailleurs de la santé qualifiés. De plus, des renseignements plus détaillés sur la sous-utilisation des compétences parmi les PSFE contribueraient à « la planification et aux mesures stratégiques nécessaires pour rebâtir équitablement la main-d'œuvre dans le domaine de la santé du Canada » (World Education Services, 2022).

La présente étude aborde plusieurs de ces lacunes en matière d'information. Premièrement, elle présente des estimations du nombre de PSFE au Canada, d'après le recensement de 2021, les données de recensement les plus récentes disponibles. Deuxièmement, on fournit des renseignements sur les caractéristiques sociodémographiques des PSFE. Les résultats de plusieurs perspectives du marché du travail sont également présentés en fonction de ces différentes caractéristiques, ce qui permet d'obtenir plus de renseignements sur les groupes de PSFE qui éprouvent plus de difficulté à obtenir un emploi dans les professions de la santé. En outre, l'étude examine les types de professions de la santé détenues par les PSFE, en donnant un aperçu de leur intégration dans le secteur des soins de santé.



QUESTIONS DE RECHERCHE

Cette étude porte sur les questions de recherche suivantes :

1. En 2021, combien de PSFE estime-t-on résider au Canada et dans les provinces et les territoires?
 - Quelle a été la représentation des PSFE en fonction des principales caractéristiques sociodémographiques?
2. Quelles ont été les perspectives du marché du travail (taux d'emploi, taux de chômage, rémunération annuelle moyenne) pour les PSFE au Canada et comment varient-elles selon les caractéristiques sociodémographiques?
3. Quelle proportion de PSFE au Canada occupait des emplois dans le domaine de la santé en 2021 et quels types d'emplois occupaient-ils (postes en gestion, professionnels, techniques ou peu qualifiés)?
4. Certaines caractéristiques sociodémographiques étaient-elles associées de manière importante à la probabilité que les PSFE soient employés dans des professions de la santé?
5. Certaines caractéristiques sociodémographiques étaient-elles associées de manière importante au type de profession de santé dans laquelle les PSFE étaient employés (c'est-à-dire, les professions en santé de gestion, professionnelles, techniques ou peu qualifiées)?
6. Certaines caractéristiques sociodémographiques et d'emploi (p. ex., emploi dans le secteur de la santé ou non) étaient-elles associées à des gains annuels plus élevés ou plus faibles chez les PSFE?



DONNÉES ET MÉTHODES

Source des données et échantillon

Cette étude utilise le Recensement canadien de la population de 2021 pour examiner les professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) se trouvant au Canada. Le Recensement de la population est basé sur un échantillon de 25 % des ménages canadiens et fournit des renseignements sur une gamme de caractéristiques sociodémographiques, géographiques, économiques et du marché du travail. L'étude des PSFE au Canada présente un intérêt particulier pour la catégorie d'immigration, l'âge et l'année de l'immigration, le niveau de scolarité (certificat le plus élevé, diplôme ou niveau complété), le domaine d'études et le lieu d'études associé au certificat, au diplôme ou au niveau le plus élevé.

Étant donné que cette étude porte principalement sur les perspectives du marché du travail pour les PSFE, l'échantillon était limité aux personnes âgées de 18 à 64 ans. La décision de fixer l'âge limite à 64 ans a été prise parce que l'âge de 65 ans est habituellement considéré comme étant l'âge de la retraite au Canada. Dans l'ensemble, la taille de l'échantillon analytique était de 63 098 personnes, ce qui représente 259 695 PSFE.

Pour l'analyse des taux d'emploi, l'échantillon comprenait tous les PSFE âgés de 18 à 64 ans, et pour l'analyse des taux de chômage, l'échantillon comprenait tous les PSFE âgés de 18 à 64 ans qui faisaient partie de la population active. Pour les autres perspectives du marché du travail examinées⁴, l'échantillon était limité aux seuls PSFE âgés de 18 à 64 ans qui ont travaillé pendant la semaine de référence du recensement (du 2 mai au 8 mai 2021). Il s'agit d'une approche normalisée pour examiner les résultats du travail, car elle permet d'obtenir des renseignements

⁴ Ces résultats comprennent les revenus annuels, le pourcentage des personnes occupant un poste dans les professions de la santé et non liées aux professions de la santé, la répartition des PSFE entre différents types de professions de la santé et les analyses de régression liées à ces résultats.

valides sur les résultats, comme les revenus, à un point de référence commun, et fournit des résultats comparables pour différents groupes. De plus, il est préférable d'inclure uniquement les personnes qui étaient employées pendant la semaine de référence du recensement lorsqu'on examine les immigrants récents, car ils peuvent déclarer des emplois antérieurs détenus en 2020 ou en 2021⁵ qui ont été occupés à l'extérieur du Canada (Cornelissen, 2023).

Mesures

Dans la présente étude, les PSFE ont été définis comme étant des personnes qui sont ou n'ont jamais été des immigrants reçus ou des résidents permanents, qui détiennent un certificat, un diplôme ou une attestation d'études postsecondaires dans un domaine d'études en santé et qui ont obtenu leur certificat, diplôme ou attestation le plus élevé à l'extérieur du Canada. La population née au Canada qui a obtenu le certificat, le diplôme ou le grade dans un domaine de la santé le plus élevé dans un pays étranger a été exclue. Les résidents non permanents (RNP) ont également été exclus de la présente étude, car leur situation sur le marché du travail est différente de celle des résidents permanents et ils pourraient être sous-évalués dans les données du recensement en raison de leur mobilité élevée (Tuey et Bastien, 2023). Par conséquent, l'exclusion de cette population peut avoir une incidence sur l'estimation des PSFE qui arrivent au Canada par l'entremise des programmes de RNP⁶.

Les données du recensement ont utilisé la Classification des programmes d'enseignement (CPE) de 2021 pour classer les domaines d'études; 66 champs ont été cernés comme domaines de santé pour la présente étude. On trouvera des renseignements détaillés sur les domaines d'études en santé au Tableau 1 de l'annexe.

⁵ Habituellement, la variable de la profession dans le recensement fait état de l'emploi que le répondant a occupé pendant la semaine de référence du recensement. Toutefois, si la personne n'a pas travaillé pendant cette semaine, mais qu'elle avait travaillé à un moment donné depuis le 1^{er} janvier 2020, les renseignements déclarés concernent le poste occupé le plus longtemps au cours de cette période. On a demandé aux personnes qui avaient deux emplois ou plus de fournir des renseignements sur l'emploi auquel elles avaient consacré le plus grand nombre d'heures.

⁶ On estime à 35 580 le nombre de résidents non permanents qui étaient des professionnels de la santé formés à l'étranger au cours du recensement de 2021, comparativement à 259 695 PSFE qui étaient des immigrants. Environ 73,7 % des PSFE qui étaient des résidents non permanents occupaient un emploi et leurs cinq principales professions étaient les aides-infirmiers, les aides-soignants et les préposés aux bénéficiaires (18,1 %), les infirmières autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées (5,8 %), les spécialistes en médecine clinique et de laboratoire (4,2 %), les fournisseurs de soins à domicile pour enfants (4,1 %) et les médecins de famille (3,2 %). Dans l'ensemble, 44,6 % des PSFE qui étaient des résidents non permanents ont occupé un poste dans des professions de la santé.

Certaines variables sociodémographiques et de main-d'œuvre ont été utilisées pour mieux comprendre les caractéristiques des PSFE au Canada. La répartition des PSFE selon les caractéristiques sociodémographiques est présentée par sexe (hommes+, femmes+),⁷ groupe d'âge en 2021 (de 18 à 29 ans, de 30 à 39 ans, de 40 à 49 ans, de 50 à 59 ans, de 60 à 64 ans), âge au moment de l'immigration (24 ans ou moins, de 25 à 34 ans, de 35 à 44 ans, 45 ans ou plus), année d'immigration (avant 2000, 2000–2009, 2010–2015, 2016–2021), catégorie d'admission à l'immigration (Programme des travailleurs qualifiés [fédéral], programmes provinciaux comme le Programme des candidats des provinces, les autres immigrants économiques, les immigrants pour le regroupement familial, les réfugiés ou la catégorie humanitaire, les immigrants arrivés avant 1980), langue (langue maternelle anglaise, langue maternelle française, autre langue maternelle et parlant l'anglais, autre langue maternelle et parlant le français, autre langue maternelle et parlant l'anglais et le français, autre langue maternelle et ne parlant pas l'anglais ou le français) et groupe de population⁸ (non racialisé et non autochtone, sud-asiatique, chinois, noir, philippin, arabe ou d'Asie de l'Ouest, d'Asie du Sud-Est, coréen ou japonais, d'autres groupes de population racialisés).

Les résultats sont également présentés en fonction des caractéristiques scolaires d'intérêt. Le niveau de scolarité correspond au certificat, au diplôme ou au grade postsecondaires le plus élevé obtenu et a été divisé en trois groupes : moins d'un baccalauréat; baccalauréat, diplôme d'études supérieures, à l'exclusion d'un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie; diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie. Les résultats pour de vastes domaines d'études sont également présentés, y compris pour les domaines suivants : médecine et domaine médical, soins infirmiers, services thérapeutiques, analyses en laboratoire et de diagnostic, pharmacie, travail de soutien à la personne⁹ et dentisterie. On trouvera des renseignements détaillés sur les domaines d'études compris pour chacune de ces catégories au Tableau 2 de l'annexe. La région de l'éducation a également été examinée et divisée en

⁷ Étant donné que la population qui s'identifie comme étant non binaire est petite, l'agrégation des données à une variable de genre à deux catégories est parfois nécessaire pour protéger la confidentialité des réponses fournies. Dans ces cas, les personnes de la catégorie « personnes non binaires » ont été réparties dans les deux autres catégories de genre et sont désignées par le symbole « + ».

⁸ Le concept de « groupe de population » découle directement de la variable détaillée « minorité visible » du recensement. Le terme « minorité visible » est tiré de la Loi sur l'équité en matière d'emploi, qui définit les minorités visibles comme étant « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche. » La terminologie utilisée pour désigner collectivement les groupes de minorités visibles est « groupes racialisés ». Il est à noter que le groupe de population est un concept unique utilisé pour identifier les groupes de minorités visibles et qu'il est distinct des autres mesures qui peuvent avoir des catégories semblables comme la région d'éducation ou l'origine ethnique. Les Autochtones ont été exclus de l'étude, car très peu d'immigrants s'identifient comme étant Autochtones.

⁹ Il est à noter que le groupe « services de soutien à la personne » est associé au domaine d'étude « Aides en soins/préposés aux soins/préposés aux malades » déclaré dans le recensement.

catégories suivantes : pays occidentaux anglophones (États-Unis, Royaume-Uni, Australie, Nouvelle-Zélande), pays européens francophones (France, Belgique, Luxembourg, Suisse), autres pays européens, Caraïbes, Amérique centrale et du Sud, Afrique et Asie.

Plusieurs perspectives intéressantes du marché du travail sont également examinées. Premièrement, les taux d'emploi et de chômage sont déclarés. Le taux d'emploi est présenté sous forme de pourcentage des PSFE qui occupaient un emploi au cours de la semaine de référence du recensement (du 2 au 8 mai 2021); le taux de chômage est présenté sous forme de pourcentage des PSFE qui étaient disponibles pour travailler, mais qui étaient sans emploi au cours de la semaine de référence du recensement. Le revenu d'emploi annuel moyen pour les PSFE occupant un emploi au cours de la semaine de référence du recensement est également déclaré en fonction des caractéristiques sociodémographiques. Les revenus annuels sont fondés sur l'année civile précédant l'année du recensement (c'est-à-dire 2020).

La présente étude examine également l'emploi dans les professions de la santé afin de comprendre dans quelle mesure les PSFE occupent des emplois liés à leur formation. La première mesure examine le pourcentage de PSFE employés dans une profession de la santé au cours de la semaine de référence du recensement. Les professions de la santé ont été classées selon la Classification nationale des professions (CNP) de 2021, y compris les professions spécialisées de gestion intermédiaire en soins de santé (groupe 30 de la CNP), le personnel professionnel de la santé (groupe 31 de la CNP), les professions techniques en santé (groupe 32 de la CNP) et les professions de soutien des services de santé (groupe 33 de la CNP). Une liste de toutes les professions classées comme professions de la santé est présentée au Tableau 3 de l'annexe, au niveau à cinq chiffres (groupe d'unités) de la CNP. Pour cette mesure, toutes les professions ont été regroupées et identifiées comme étant des professions de la santé.

La deuxième mesure examine les types de professions de la santé dans lesquelles les PSFE ont été employés au cours de la semaine de référence du recensement. Les types de professions sont fondés sur les niveaux de compétences requis pour travailler dans une profession et ont été déterminés à l'aide des catégories Formation, Études, Expérience et Responsabilités (FEER), une nouvelle catégorisation introduite dans la version 1.0 de la CNP de 2021. Les professions de la santé ont été regroupées dans les groupes de FEER suivants :

- Personnel de gestion : postes ayant des responsabilités de gestion, y compris les législateurs, les cadres supérieurs et les cadres intermédiaires.
- Postes de professionnel : FEER 1 :
 - les professions qui exigent l'obtention d'un diplôme universitaire (baccalauréat, maîtrise ou doctorat) ou l'expérience et l'expertise antérieures d'une profession connexe que l'on retrouve au niveau FEER 2 (le cas échéant).

- Postes techniques : postes de niveau FEER 2 et FEER 3 :
 - FEER 2 : les professions qui exigent habituellement d’avoir terminé un programme d’études postsecondaires de deux à trois ans dans un collège communautaire, un institut de technologie ou un cégep; d’avoir terminé un programme de formation des apprentis de deux à cinq ans; les professions ayant des responsabilités de supervision ou de sécurité importantes ou plusieurs années d’expérience dans une profession connexe de niveau FEER 3 (le cas échéant);
 - FEER 3 : les professions qui exigent habituellement d’avoir terminé un programme d’études postsecondaires de moins de deux ans dans un collège communautaire, un institut de technologie ou un cégep; d’avoir terminé un programme de formation d’apprentis de moins de deux ans; plus de six mois de formation en cours d’emploi, de cours de formation ou d’expérience de travail particulière, avec une certaine éducation de niveau secondaire ou plusieurs années d’expérience dans des professions connexes du niveau FEER 4 (le cas échéant).
- Postes peu qualifiés : postes de niveau FEER 4 et FEER 5 :
 - FEER 4 : les professions qui nécessitent habituellement d’avoir terminé l’école secondaire; plusieurs semaines de formation en cours d’emploi avec une certaine éducation secondaire ou l’expérience dans une occupation connexe du niveau FEER 5 (le cas échéant);
 - FEER 5 : les professions qui nécessitent habituellement une brève démonstration de travail et qui ne nécessitent pas d’exigences formelles en matière d’études.

Ces mesures du niveau de compétence peuvent permettre de mieux comprendre l’ampleur du sous-emploi chez les PSFE titulaires d’un diplôme universitaire. Par exemple, si une grande proportion des PSFE qui ont fait des études universitaires ou dont le domaine d’études est associé à des niveaux de scolarité plus élevés (p. ex., la médecine) occupaient des emplois techniques ou moins spécialisés dans le domaine de la santé, cela indiquerait leur sous-emploi au Canada. En plus de ces quatre types de professions de la santé, des résultats pour les professions autres que celles de la santé sont également présentés, ce qui fournira plus de renseignements sur le niveau professionnel des PSFE au Canada.

Approche analytique

La présente étude aborde les questions de recherche d'intérêt en utilisant des analyses descriptives et multivariées. Les questions de recherche 1, 2 et 3 utilisent des statistiques descriptives pour comprendre les caractéristiques et les principales perspectives du marché du travail pour les PSFE. On a estimé les résultats pour les statistiques descriptives à l'aide du système de spécialisation générale (G-Spec), un programme conçu pour produire des résultats tabulaires du recensement. Le G-Spec a des méthodes de confidentialité automatisées qui appliquent les règles d'arrondissement et de confidentialité aux données du recensement.

Les questions de recherche 4, 5 et 6 ont été abordées au moyen de modèles de régression multivariée. La première régression (question 4 de la recherche) utilise la régression logistique pour examiner si certaines caractéristiques sociodémographiques, d'éducation et d'immigration étaient associées à la probabilité que les PSFE occupent un poste dans une profession de la santé au Canada en 2021. Les variables indépendantes d'intérêt comprenaient les principaux domaines d'études, le sexe, le groupe d'âge, la période d'immigration, la catégorie d'immigration, le plus haut niveau de scolarité, la langue, la région d'éducation, le groupe de population et la province de résidence. La variable dépendante pour ce modèle est binaire, indiquant si une personne occupait un emploi dans une profession de santé (codée 1) ou un emploi non lié à la santé (codée 0) en 2021.

Le deuxième modèle régression (question 5 de la recherche) examine la régression logistique pour examiner si certaines caractéristiques sociodémographiques, d'éducation et d'immigration étaient associées de manière importante au *type* de poste en santé que les PSFE occupaient. Ce modèle utilise le même ensemble de variables indépendantes que le premier modèle de régression. Toutefois, l'approche analytique est un modèle logit multinomial, qui est utilisé pour examiner les résultats en matière d'emploi dans plusieurs catégories. Ces catégories comprenaient les occupations en gestion de la santé, les professionnels des soins de santé, les occupationstechniques de la santé et les occupations de la santé requérant peu de qualifications (se reporter à la section *Mesures* pour obtenir les définitions de chaque groupe professionnel).

Pour chacun de ces modèles, les résultats sont présentés sous forme d'effets marginaux, car ils sont plus facilement interprétés que les coefficients de régression ou les rapports de cotes. Les effets marginaux représentent le changement de probabilité lorsque le facteur prédictif augmente d'un (variable continue) ou change de 0 à 1 (variable binaire).

Enfin, le troisième modèle de régression (question de recherche 6) examine la probabilité que certaines caractéristiques sociodémographiques, d'éducation, d'immigration et d'emploi soient associées à des gains plus ou moins élevés parmi les PSFE au Canada. En 2020, le logarithme des gains a été utilisé comme variable dépendante pour réduire l'incidence des cas où les revenus étaient très élevés sur l'estimation du modèle. Deux modèles ont été utilisés pour examiner cette question de recherche. Le premier (Modèle 1) incluait le même ensemble de variables indépendantes incluses dans les modèles de régression précédents¹⁰. Le deuxième modèle (Modèle 2) détermine si le type de professions qu'occupent les PSFE est associé aux gains. Pour ce modèle, les différents types de professions de la santé mentionnés ci-dessus (gestion, professionnel, technique, peu qualifié) ont été inclus en utilisant les professions non liées à la santé comme catégorie de référence. L'inclusion du type de professions dans le deuxième modèle permet d'examiner si les PSFE dans certains types de professions de la santé gagnaient plus ou moins que ceux qui occupaient des professions autres que celles liées à la santé. Ces modèles font appel à des modèles de régression des moindres carrés ordinaires (MCO) et les coefficients peuvent être interprétés approximativement comme étant un pourcentage (multiplié par 100) de changement dans les gains associés à un changement unitaire dans la variable indépendante (tout en tenant compte des autres variables).

Pour estimer toutes les statistiques descriptives et tous les modèles de régression, on a utilisé les poids d'échantillonnage du recensement.

¹⁰ Il est à noter que les heures travaillées n'ont pas été incluses dans le modèle parce que la mesure des données du recensement pour les heures travaillées est fondée sur la semaine de référence du recensement, tandis que les revenus sont fondés sur l'année précédant le recensement. Comme on ne peut pas présupposer que les personnes ont travaillé les mêmes heures en 2020 et en 2021, cette variable n'a pas été incluse dans le modèle. De plus, les heures (ou les semaines) travaillées peuvent être un choix volontaire ou involontaire. S'il s'agit d'un choix involontaire, cela ferait partie du désavantage des résultats économiques des PSFE.



RÉSULTATS

Estimations de la population de PSFE au Canada

Dans l'ensemble, on estime à 259 695 le nombre de PSFE âgés de 18 à 64 ans résidant au Canada en 2021 (Tableau 1). Ils représentaient 13 % de tous les Canadiens du même groupe d'âge ayant fait des études postsecondaires dans un domaine de la santé (à l'exclusion des résidents temporaires). On estime que l'Ontario compte 116 310 PSFE, soit le plus grand nombre dans toutes les administrations. Après l'Ontario, la Colombie-Britannique (45 235), l'Alberta (42 035) et le Québec (30 595) ont eu le plus grand nombre de PSFE. Parmi les autres provinces, le Manitoba comptait 11 680 PSFE, tandis que la Saskatchewan en comptait 7 280. Les provinces de l'Atlantique comptaient un nombre moins élevé de PSFE, allant de 475 à l'Île-du-Prince-Édouard à 3 195 en Nouvelle-Écosse. On estime que les trois territoires combinés comptaient 605 PSFE en 2021.

Le Tableau 1 présente également le nombre estimatif de PSFE par domaine d'études principal. En général, c'est en Ontario que l'on comptait le plus grand nombre de PSFE qui étudiaient en médecine (19 980) et en soins infirmiers (32 655), suivis de l'Alberta (5 605 et 16 410, respectivement) et de la Colombie-Britannique (5 915 et 15 245, respectivement). Ces provinces comptaient également le plus grand nombre de PSFE qui étudiaient en pharmacie et en dentisterie. Les estimations de la population pour le nombre de PSFE selon d'autres caractéristiques sociodémographiques se trouvent au Tableau 4 de l'annexe.

TABLEAU 1

Estimation du nombre de PSFE, nombre total et nombre par grand domaine d'étude, Canada et provinces et territoires, 2021, de 18 à 64 ans

	Canada	Terre-Neuve-et-Labrador	Île-du-Prince-Édouard	Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Québec	Ontario	Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	Territoires
Nombre total – Tous les PSFE	259 695	770	475	3 195	1 520	30 595	116 310	11 680	7 280	42 035	45 235	605
Principal domaine d'études												
Médecine/domaine médical	39 410	235	35	590	305	4 370	19 980	1 180	1 150	5 605	5 915	40
Soins infirmiers	85 615	255	240	1 350	480	9 880	32 655	5 505	3 310	16 410	15 245	285
Services thérapeutiques	1 990	10	0	30	0	190	740	100	45	395	465	10
Diagnostic de laboratoire	7 995	30	0	50	30	730	3 750	485	195	1 340	1 355	20
Pharmacie	21 540	30	40	165	95	1 985	11 570	990	505	3 485	2 625	40
Services de soutien à la personne	5 890	10	10	70	50	1 175	2 300	310	110	895	940	25
Dentisterie	20 365	40	20	165	105	2 290	10 535	630	330	2 550	3 670	30
Autres domaines de la santé	76 890	165	110	780	450	9 975	34 780	2 480	1 630	11 355	15 015	160

Remarque : La taille de l'échantillon est de 63 098. Le nombre estimé de la population totale dans certaines administrations peut différer légèrement de la somme des PSFE par domaine d'études en raison des procédures de suppression et d'arrondissement.

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2021.

TABLEAU 2

Répartition des PSFE par région et caractéristiques éducatives, par pourcentage, Canada et provinces et territoires, 2021, de 18 à 64 ans

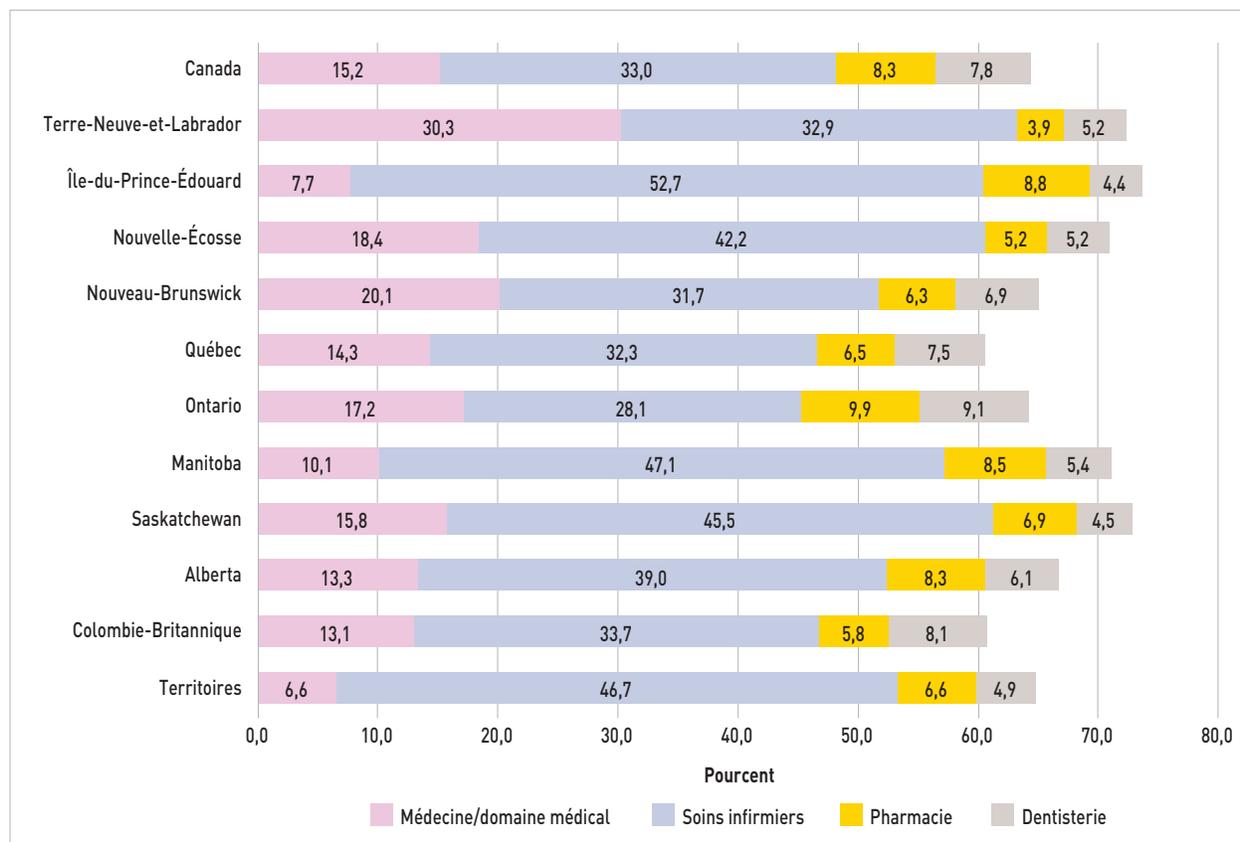
Région d'éducation	Canada	Terre-Neuve-et-Labrador	Île-du-Prince-Édouard	Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Québec	Ontario	Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	Territoires
	Pourcentage											
Pays occidentaux anglophones	11,3	16,7	11,7	15,9	21,3	4,1	12,4	5,7	7,3	10,0	15,9	6,6
Pays européens francophones	1,9	1,3	0,0	0,6	4,3	12,7	0,4	0,2	0,0	0,3	0,8	5,8
Autres pays européens	8,7	5,1	7,4	10,3	10,8	10,9	9,6	6,5	5,4	6,3	8,3	11,6
Caribes, Amérique centrale et Amérique du Sud	5,7	7,1	2,1	4,2	5,6	14,2	5,6	2,8	2,4	3,9	3,1	3,3
Afrique	9,7	17,3	7,4	10,6	15,1	22,8	7,4	9,6	12,1	11,1	4,7	4,1
Asie	62,7	52,6	71,3	58,4	43,0	35,4	64,6	75,3	72,8	68,3	67,2	68,6
Niveau de scolarité												
Études postsecondaires inférieur au baccalauréat	24,7	20,0	24,0	21,4	30,6	31,2	22,9	22,6	22,0	23,7	26,8	35,8
Baccalauréat	37,6	29,7	43,8	39,6	27,6	31,4	34,8	52,2	45,1	44,6	37,7	42,5
Diplôme d'études supérieures (pas en médecine)	17,2	15,5	21,9	17,2	17,8	18,5	18,6	11,7	14,2	14,3	17,3	11,7
Diplôme en médecine, en dentisterie, en optométrie	20,5	34,8	10,4	21,8	24,0	18,9	23,8	13,5	18,7	17,4	18,2	10,0
Domaines d'étude												
Médecine/domaine médical	15,2	30,3	7,7	18,4	20,1	14,3	17,2	10,1	15,8	13,3	13,1	6,6
Soins infirmiers	33,0	32,9	52,7	42,2	31,7	32,3	28,1	47,1	45,5	39,0	33,7	46,7
Services thérapeutiques	0,8	1,3	0,0	0,9	0,0	0,6	0,6	0,9	0,6	0,9	1,0	1,6
Diagnostic de laboratoire	3,1	3,9	0,0	1,6	2,0	2,4	3,2	4,2	2,7	3,2	3,0	3,3
Pharmacie	8,3	3,9	8,8	5,2	6,3	6,5	9,9	8,5	6,9	8,3	5,8	6,6
Services de soutien à la personne	2,3	1,3	2,2	2,2	3,3	3,8	2,0	2,7	1,5	2,1	2,1	4,1
Dentisterie	7,8	5,2	4,4	5,2	6,9	7,5	9,1	5,4	4,5	6,1	8,1	4,9
Autres domaines de la santé	29,6	21,3	24,2	24,4	29,7	32,6	29,9	21,2	22,4	27,0	33,2	26,2

Remarque : La taille de l'échantillon est de 63 098.

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2021.

FIGURE 1

Répartition des PSFE âgés de 18 à 64 ans, en fonction de quatre grands domaines d'études (médecine, soins infirmiers, pharmacie et dentisterie), Canada et provinces et territoires, 2021



Remarque : La taille de l'échantillon est de 63 098.

Source : Statistique Canada, Recensement canadien de la population de 2021

Répartition des PSFE selon les caractéristiques éducatives et sociodémographiques

Le Tableau 2 et la Figure 1 présentent la répartition en pourcentage des PSFE dans quatre grands domaines d'études (médecine, soins infirmiers, pharmacie et dentisterie). Environ un tiers (33,0 %) des PSFE avaient étudié en soins infirmiers et 15,2 % ont déclaré étudier la médecine. Un peu moins d'un PSFE sur 10 avait étudié soit en pharmacie, soit en dentisterie (8,3 % et 7,8 %, respectivement). Comme le montre le Tableau 2, de faibles proportions de PSFE ont déclaré étudier dans des domaines liés aux analyses en laboratoire ou au diagnostic (3,1 %), au travail de soutien à la personne (2,3 %) et aux services thérapeutiques (0,8 %), alors qu'environ trois PSFE sur 10 avaient étudié dans d'autres domaines de la santé.

Le Tableau 2 présente la répartition des PSFE selon les autres caractéristiques éducatives. Au Canada, plus du tiers des PSFE âgés de 18 à 64 ans au Canada possédaient un baccalauréat (37,6 %), tandis qu'un peu plus de deux PSFE sur 10 possédaient un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie (20,5 %). Environ le quart des PSFE ont déclaré détenir un diplôme d'études postsecondaires inférieur à un baccalauréat (24,7 %) et 17,2 % avaient un diplôme d'études supérieures (pas en médecine, en dentisterie ou en optométrie). Les niveaux de scolarité variaient d'une province à l'autre. Notamment, plus du tiers des PSFE de Terre-Neuve-et-Labrador (34,8 %) avaient un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie, tandis que le Nouveau-Brunswick (24,0 %) et l'Ontario (23,8 %) avaient également des proportions plus élevées de PSFE avec ce type de diplôme comparativement au Canada en général. En revanche, environ un PSFE sur 10 à l'Île-du-Prince-Édouard et dans les territoires détenait un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie. Plus de la moitié des PSFE du Manitoba ont déclaré qu'un baccalauréat était leur diplôme ou leur degré le plus élevé, tandis que des proportions notables de PSFE en Saskatchewan et en Alberta avaient également ce niveau de scolarité (45,1 % et 44,6 %, respectivement). Les pourcentages les plus élevés de PSFE qui ont déclaré avoir un diplôme d'études postsecondaires inférieur au niveau de baccalauréat résidaient dans les territoires (35,8 %), au Québec (31,2 %) et au Nouveau-Brunswick (30,6 %).

La majorité des PSFE ont obtenu leur diplôme en Asie (62,7 %), alors qu'un peu plus d'un PSFE sur dix a étudié dans un pays occidental anglophone. Un peu moins d'un PSFE sur 10 a reçu son éducation dans d'autres pays européens (8,7 %) ou en Afrique (9,7 %). Comparativement à l'ensemble du Canada, des proportions plus faibles de PSFE au Nouveau-Brunswick (43 %) et au Québec (35,4 %) ont étudié en Asie, tandis que des proportions plus élevées de PSFE au Québec (22,8 %) et à Terre-Neuve-et-Labrador (17,3 %) ont obtenu leur diplôme ou degré le plus élevé en Afrique. La proportion de PSFE qui a étudié dans un pays occidental anglophone était la plus élevée au Nouveau-Brunswick (21,3 %) et la plus faible au Québec (4,1 %). Toutefois, le Québec comptait la plus forte proportion de PSFE provenant de pays d'Europe francophone (12,7 %), suivi des territoires (5,8 %) et du Nouveau-Brunswick (4,3 %).

La répartition des PSFE au Canada selon les caractéristiques sociodémographiques révèle des résultats intéressants (Tableau 3). Fait à noter, la majorité des PSFE au Canada âgés de 18 à 64 ans étaient des femmes (71,2 %) et un peu plus de trois PSFE sur 10 étaient de récents immigrants au Canada (32,1 %), arrivés entre 2016 et 2021. En outre, environ les deux tiers des PSFE avaient moins de 50 ans en 2021.

En ce qui concerne les caractéristiques de l'immigration, environ la moitié des PSFE ont immigré au Canada entre 25 et 34 ans (49,9 %). Plus de la moitié des PSFE ont immigré soit dans le cadre du Programme fédéral pour les travailleurs qualifiés (PFTQ) (32,3 %), soit dans le cadre des programmes de sélection des candidats provinciaux ou du Québec (20,1 %). Un peu plus de deux PSFE sur 10 sont arrivés en tant qu'immigrants de la catégorie du regroupement familial (22,7 %). Environ le quart des PSFE ont déclaré que leur langue maternelle était l'anglais (22,4 %) ou le français (3,3 %). La majorité des PSFE, plus de sept sur 10, ont déclaré une autre langue maternelle, mais qu'ils parlaient l'anglais (65,1 %), le français (2,3 %) ou les deux langues officielles (5,3 %). Une faible proportion des PSFE – 1,6 % – ont indiqué qu'ils avaient une langue maternelle différente et ne parlaient ni l'anglais ni le français. Les groupes de population les plus importants pour les PSFE au Canada étaient les Philippins (25,5 %), les Asiatiques du Sud (21,8 %), les non-racialisés et les non-autochtones (19,4 %), et les Arabes et les Asiatiques de l'Ouest (10,8 %). Parmi les groupes de population, les proportions les plus faibles de PSFE étaient les Asiatiques du Sud-Est (1,5 %) et les Coréens ou les Japonais (2,1 %).

Il y avait également des différences intéressantes dans le profil des PSFE en fonction des provinces et des territoires. Premièrement, même si les femmes représentent la majorité des PSFE dans toutes les administrations, il y avait des proportions plus faibles de femmes PSFE à Terre-Neuve-et-Labrador (61,0 %) et au Nouveau-Brunswick (63,3 %) comparativement aux autres provinces et territoires. De plus, près de la moitié (47,9 %) des PSFE de l'Île-du-Prince-Édouard étaient âgés de 30 à 39 ans en 2021, alors que plus de quatre PSFE sur 10 au Manitoba et en Saskatchewan faisaient également partie de ce groupe d'âge. Toutefois, la Colombie-Britannique et le Nouveau-Brunswick avaient plus de PSFE de 50 ans ou plus que les autres provinces et territoires (40,3 % et 38,8 %, respectivement)¹¹.

Les résultats ont également indiqué que Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle-Écosse avaient des proportions plus élevées de PSFE récemment arrivés (qui ont immigré entre 2016 et 2021) que les autres provinces et territoires. L'Île-du-Prince-Édouard a été particulièrement remarquée à cet égard, plus de six de ses PSFE sur 10 (64,6 %) étant arrivés au cours de cette période. Les proportions plus faibles de PSFE en Ontario (29,2 %) et en Colombie-Britannique (27,0 %) concernaient des immigrants récemment arrivés.

Les différences dans la catégorie d'immigration des PSFE entre les administrations ont également indiqué que certaines provinces comptent davantage sur les programmes provinciaux (le Programme des candidats des provinces ou la sélection du Québec) que d'autres programmes d'immigration lorsqu'elles admettent des PSFE. La majorité des PSFE résidant à l'Île-du-Prince-Édouard (67,0 %), au Québec (53,4 %), au Manitoba (59,1 %) et en Saskatchewan (52,8 %) sont arrivés au Canada dans le cadre de programmes provinciaux. En revanche, moins d'un PSFE sur 10 de l'Ontario est arrivé par l'entremise de programmes provinciaux, 40,9 % d'entre eux étant arrivés dans le cadre du PTQF.

On a également observé des différences dans les profils linguistiques des PSFE en fonction des provinces et des territoires. Comme on pouvait s'y attendre, le profil linguistique des PSFE au Québec différait considérablement de celui des autres administrations avec une proportion plus élevée de PSFE déclarant le français comme langue maternelle (21,9 %) que les PSFE dans les autres provinces et territoires. Près de trois PSFE sur 10 résidant au Québec ont déclaré que leur langue maternelle était une langue non officielle, mais qu'ils pouvaient parler à la fois l'anglais et le français (29,9 %). Le Manitoba (77,3 %), l'Ontario (72,3 %) et la Saskatchewan (71,9 %) comptaient les plus fortes proportions de PSFE dont la langue maternelle était une langue non officielle, mais qui pouvaient parler l'anglais.

¹¹ Ces pourcentages ont été déterminés en additionnant les groupes d'âge de 50 à 59 ans et de 60 ans et plus.

TABLEAU 3

Répartition des PSFE selon certaines caractéristiques sociodémographiques, par pourcentage, Canada et provinces et territoires, 2021, de 18 à 64 ans

	Canada	Terre-Neuve-et-Labrador	Île-du-Prince-Édouard	Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Québec	Ontario	Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	Territoires
Sexe												
Hommes+	28,8	39,0	34,0	33,3	36,7	30,6	28,6	29,8	32,3	27,7	27,5	27,9
Femmes+	71,2	61,0	66,0	66,7	63,3	69,4	71,4	70,2	67,7	72,3	72,5	72,1
Âge actuel												
18-29	6,1	5,9	2,1	7,1	4,9	4,0	6,9	5,2	6,5	6,1	5,8	5,0
30-39	31,1	34,0	47,9	40,1	26,0	32,8	28,8	44,5	42,5	35,0	25,9	38,8
40-49	29,3	28,1	19,8	22,9	30,3	32,9	28,1	27,6	26,6	32,8	28,0	25,6
50-59	24,3	20,3	19,8	21,2	26,6	22,6	25,9	17,5	18,7	19,6	28,7	22,3
60+	9,2	11,8	10,4	8,8	12,2	7,7	10,3	5,2	5,8	6,5	11,6	8,3
Âge à l'immigration												
<= 24	15,4	15,5	5,3	10,5	11,5	9,4	17,7	13,1	12,2	13,5	16,7	12,5
De 25 à 34 ans	49,9	44,5	52,1	52,8	37,2	51,5	49,0	54,8	52,1	52,6	47,3	55,0
De 35 à 44 ans	26,8	29,0	26,6	26,7	33,9	30,7	25,6	25,3	27,2	26,9	27,2	24,2
45 +	8,0	11,0	16,0	10,0	17,4	8,3	7,7	6,8	8,6	7,0	8,8	8,3
Période d'immigration												
2016-2021	32,1	41,9	64,6	51,6	43,0	38,2	29,2	38,3	37,4	36,0	27,0	39,7
2010-2015	24,2	24,5	14,6	18,3	23,0	23,6	21,6	33,0	39,2	29,7	21,9	21,5
2000-2009	26,2	19,4	12,5	17,8	21,0	26,0	28,4	20,8	16,8	22,8	28,0	24,8
Avant 2000	17,5	14,2	8,3	12,3	13,1	12,3	20,8	7,9	6,6	11,5	23,2	14,0
Catégorie d'immigration												
Programme des travailleurs qualifiés (fédéral)	32,3	32,9	12,8	21,9	17,7	8,3	40,9	14,5	17,9	32,9	34,1	19,3
Programmes provinciaux	20,1	34,2	67,0	43,1	45,9	53,4	7,2	59,1	52,8	17,3	14,6	29,4
Autres immigrants économiques	17,1	8,4	3,2	8,8	8,9	7,2	18,2	4,6	8,7	22,0	22,2	20,2
Immigrants parrainés par la famille	22,7	18,1	13,8	18,3	20,7	21,1	24,1	18,4	17,0	21,8	23,2	26,9
Réfugiés, catégorie humanitaire	6,4	4,5	0,0	5,9	4,6	9,1	8,1	2,4	3,0	4,8	3,9	4,2
Les immigrants sont arrivés avant 1980	1,4	1,9	3,2	2,0	2,3	0,9	1,5	1,0	0,5	1,2	2,0	0,0

suite

TABLEAU 3
suite

Langue	Canada	Terre-Neuve-et-Labrador	Île-du-Prince-Édouard	Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Québec	Ontario	Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	Territoires
Anglais, langue maternelle	22,4	34,9	28,4	30,3	32,8	10,9	22,7	20,1	26,0	26,6	24,1	27,5
Français, langue maternelle	3,3	1,3	0,0	1,4	6,6	21,9	0,9	0,5	0,3	0,6	0,6	2,5
Autre langue maternelle, parle anglais	65,1	61,2	65,3	65,4	50,2	17,3	72,3	77,3	71,9	70,2	70,8	65,8
Autre langue maternelle, parle français	2,3	0,0	0,0	0,0	2,0	18,8	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0
Autre langue maternelle, parle anglais et français	5,3	2,6	2,1	2,0	7,2	29,9	2,5	1,2	0,8	1,6	1,3	2,5
Autre langue maternelle, ne parle pas anglais ou français	1,6	0,0	4,2	0,9	1,3	1,2	1,4	0,9	0,9	0,9	3,1	1,7
Groupes de population												
Non racialisés, non autochtones	19,4	25,3	25,5	26,8	34,0	32,3	17,4	13,3	12,7	14,8	21,4	22,3
Sud-Asiatiques	21,8	20,8	33,0	22,5	11,1	5,3	27,9	21,1	27,4	22,8	15,9	17,4
Chinois	7,2	3,9	9,6	4,1	3,3	4,3	7,5	1,6	2,7	3,7	14,3	0,0
Noirs	6,3	13,0	2,1	6,1	10,5	13,7	5,1	6,7	7,9	8,4	2,0	8,3
Philippins	25,5	22,1	19,1	21,1	18,3	13,3	20,8	47,7	39,8	36,3	28,2	43,8
Arabes ou Asiatiques occidentaux	10,8	12,3	5,3	11,5	12,1	19,4	13,0	3,8	4,0	5,8	7,2	0,0
Latino-Américains	3,1	0,0	2,1	1,7	2,6	7,7	2,8	1,5	1,5	2,6	2,1	1,7
Asiatiques du Sud-Est	1,5	1,3	0,0	1,6	1,6	1,5	1,3	1,6	1,7	1,6	1,6	1,7
Coréens et japonais	2,1	0,0	0,0	2,0	3,3	0,7	1,7	1,0	0,3	1,8	4,7	1,7
Autres groupes raciaux	2,3	1,3	3,2	2,7	3,3	1,7	2,4	1,8	1,9	2,1	2,5	3,3

Remarque : La taille de l'échantillon est de 63 098. Étant donné que la population non binaire est peu nombreuse, l'agrégation des données à une variable de genre à deux catégories est parfois nécessaire pour protéger la confidentialité des réponses fournies. Dans ce cas, les individus de la catégorie "personnes non binaires" sont répartis dans les deux autres catégories de genre et sont désignés par le symbole "+".

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2021.

Il y a également des variations dans la répartition des groupes de population selon les provinces et les territoires. Alors qu'environ le quart des PSFE au Canada étaient des Philippins, des proportions plus élevées de ce groupe de population étaient représentées au Manitoba (47,7 %) et dans les territoires (43,8 %); seulement 13,3 % des PSFE au Québec étaient des Philippins. Dans d'autres administrations, les Asiatiques du Sud étaient le groupe de population le plus prédominant à l'Île-du-Prince-Édouard (33,0 %) et en Ontario (27,9 %). Les PSFE non racialisés et non autochtones étaient le groupe de population le plus souvent déclaré pour le Nouveau-Brunswick (34,0 %), le Québec (32,3 %), la Nouvelle-Écosse (26,8 %) et l'Île-du-Prince-Édouard (25,5 %).

Perspectives du marché du travail pour les PSFE au Canada

Il est important d'examiner les perspectives du marché du travail pour les PSFE au Canada pour mieux comprendre leur capacité à trouver un emploi après avoir immigré, particulièrement dans les professions liées à la santé. Cette section fournit des renseignements détaillés sur plusieurs perspectives du marché du travail selon les caractéristiques sociodémographiques. Le Tableau 4 présente des renseignements généraux sur l'emploi et les taux de chômage des PSFE.

Les perspectives d'emploi indiquent que, dans l'ensemble, 76,4 % des PSFE au Canada étaient employés en 2021, alors que leur taux de chômage était de 7,8 %. En comparaison, environ 80 % des professionnels de la santé ayant fait des études au Canada¹² (PSEC) occupaient un emploi, comme on l'a observé dans le Recensement de 2021 (données non présentées dans le tableau). Les perspectives d'emploi des PSFE variaient selon le domaine d'études. Même si elles ne représentent qu'une faible proportion des PSFE dans l'ensemble, les personnes qui ont étudié le domaine des services thérapeutiques, comme les programmes d'ergothérapie, de physiothérapie ou d'inhalothérapie, ont affiché le taux d'emploi le plus élevé (80,7 %), suivies des personnes qui ont étudié en soins infirmiers (79,6 %), en diagnostic en laboratoire (79,2 %) et en pharmacie (79,2 %). On a observé des taux d'emploi les plus faibles pour les PSFE dont les domaines d'études étaient la dentisterie (72,0 %), le travail de soutien à la personne (72,1 %) et la médecine (73,2 %). Dans tous les domaines, les taux de chômage les plus élevés ont été signalés chez les PSFE qui ont étudié en dentisterie (9,6 %) ou en médecine (9,3 %).

¹² Comprend les personnes nées au Canada et les immigrants dont le diplôme ou le certificat le plus élevé a été obtenu au Canada. Les résidents non permanents ont été exclus.

TABLEAU 4

Taux d'emploi et de chômage des PSFE âgés de 18 à 64 ans selon certaines caractéristiques, Canada, 2021

	Taux d'emploi (%)	Taux de chômage (%)
Total	76,4	7,8
Sexe		
Hommes+	84,4	6,3
Femmes+	73,2	8,5
Âge actuel		
18-29	65,8	13,0
30-39	76,2	8,4
40-49	81,9	6,5
50-59	78,1	7,4
60+	62,5	8,2
Âge à l'immigration		
<= 24	74,2	8,2
De 25 à 34 ans	78,3	7,1
De 35 à 44 ans	77,0	8,0
45 +	67,1	10,8
Période d'immigration		
2016-2021	72,9	10,1
2010-2015	79,4	7,2
2000-2009	79,3	6,5
Avant 2000	74,5	6,4
Catégorie d'immigration		
Programme des travailleurs qualifiés (fédéral)	77,5	7,4
Programmes provinciaux	80,0	6,5
Autres immigrants économiques	82,4	6,4
Immigrants parrainés par la famille	70,6	9,6
Réfugiés, catégorie humanitaire	64,9	13,1
Les immigrants sont arrivés avant 1980	73,2	5,6
Langue		
Anglais, langue maternelle	78,6	7,0
Français, langue maternelle	81,5	6,9
Autre langue maternelle, parle anglais	76,5	7,9
Autre langue maternelle, parle français	72,1	7,9
Autre langue maternelle, parle anglais et français	76,1	7,6
Autre langue maternelle, ne parle pas anglais ou français	38,0	21,0

suite

TABLEAU 4*suite*

	Taux d'emploi (%)	Taux de chômage (%)
Groupes de population		
Non racialisés, non autochtones	76,8	6,6
Sud-Asiatiques	75,6	9,1
Chinois	63,4	10,5
Noirs	78,2	8,2
Philippins	85,6	5,0
Arabes ou Asiatiques occidentaux	65,6	11,9
Latino-Américains	73,5	10,2
Asiatiques du Sud-Est	78,9	7,7
Coréens et japonais	68,6	9,3
Autres groupes raciaux	75,7	8,7
Niveau de scolarité		
Études postsecondaires inférieur au baccalauréat	70,9	9,1
Baccalauréat	80,7	6,3
Diplôme d'études supérieures (pas en médecine)	78,8	7,7
Diplôme en médecine, en dentisterie, en optométrie	73,2	9,4
Région d'éducation		
Pays occidentaux anglophones	79,8	5,2
Pays européens francophones	85,4	4,5
Autres pays européens	74,7	8,2
Caraïbes, Amérique centrale et Amérique du Sud	74,9	9,6
Afrique	74,9	8,3
Asie	76,2	8,1
Domaines d'étude		
Médecine/domaine médical	73,2	9,3
Soins infirmiers	79,6	6,0
Services thérapeutiques	80,7	5,8
Diagnostic de laboratoire	79,2	6,8
Pharmacie	79,2	6,7
Services de soutien à la personne	72,1	9,0
Dentisterie	72,0	9,6
Autres domaines de la santé	74,9	9,0

Remarque : La taille de l'échantillon pour les taux d'emploi est de 63 098, y compris les PSFE âgés de 18 à 64 ans qui résidaient au Canada en 2021. La taille de l'échantillon pour les taux de chômage est de 52 377, y compris les PSFE âgés de 18 à 64 ans qui résidaient au Canada en 2021 et qui étaient sur le marché du travail. Étant donné que la population non binaire est peu nombreuse, l'agrégation des données à une variable de genre à deux catégories est parfois nécessaire pour protéger la confidentialité des réponses fournies. Dans ce cas, les individus de la catégorie "personnes non binaires" sont répartis dans les deux autres catégories de genre et sont désignés par le symbole "+".

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2021.

On a également observé des différences dans les taux d'emploi en fonction d'autres caractéristiques liées à la scolarité. Les PSFE dont le niveau d'études le plus élevé était un baccalauréat avaient le taux d'emploi le plus élevé (80,7 %) et le taux de chômage le plus faible (6,3 %) par rapport aux autres niveaux de scolarité. Les PSFE qui avaient un diplôme d'études supérieures, mais qui n'était pas un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie, avaient également un taux d'emploi plus élevé (78,8 %) que ceux qui avaient un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie (73,2 %) ou un niveau d'études postsecondaires inférieur au niveau du baccalauréat (70,9 %). Le taux de chômage le plus élevé était parmi les PSFE possédant un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie (9,4 %).

Les PSFE qui ont obtenu leur formation dans les pays européens francophones ont le taux d'emploi le plus élevé (85,4 %), suivi des PSFE qui ont étudié dans les pays occidentaux anglophones (79,8 %). On a observé les taux d'emploi les plus faibles chez les PSFE qui avaient étudié dans d'autres pays européens (74,7 %), les Caraïbes, l'Amérique centrale ou du Sud (74,9 %) ou les pays africains (74,9 %).

Une proportion plus élevée de PSFE de sexe masculin occupait un emploi par rapport aux PSFE de sexe féminin (84,4 % et 73,2 %, respectivement); à l'inverse, une proportion plus élevée de femmes que d'hommes était au chômage (8,5 % et 6,3 %, respectivement). Dans tous les groupes d'âge, les taux d'emploi les plus élevés se trouvaient dans les groupes d'âge moyen. Les groupes d'âge des plus jeunes et des plus âgés affichaient les taux d'emploi les plus faibles – 65,8 % des 18 à 29 ans et 62,5 % des 60 ans et plus travaillaient. Le groupe d'âge le plus jeune (de 18 à 29 ans) affichait également le taux de chômage le plus élevé parmi les groupes d'âge (13,0 %). Fait intéressant, les taux de chômage des 30 à 39 ans et des 60 ans et plus étaient semblables (8,4 % et 8,2 %, respectivement).

On a également observé des différences dans les caractéristiques liées à l'immigration. Les immigrants arrivés au Canada entre 25 et 34 ans affichaient le taux d'emploi le plus élevé (78,3 %) comparativement aux autres groupes d'âge au moment de l'immigration, suivi de près par ceux qui ont immigré entre 35 et 44 ans (77,0 %). Les taux d'emploi les plus faibles étaient ceux des immigrants arrivés au Canada à un âge plus avancé – ceux qui sont arrivés à l'âge de 45 ans ou plus avaient un taux d'emploi de 67,1 % et un taux de chômage de 10,8 %.

Les PSFE récemment arrivés affichaient des taux d'emploi plus faibles que les PSFE arrivés au Canada avant 2016. Près de huit PSFE sur 10 qui ont immigré entre 2010 et 2015 ou entre 2000 et 2009 ont occupé un emploi (79,4 % et 79,3 %, respectivement), comparativement à 72,9 % des PSFE qui sont arrivés entre 2016 et 2021. Dans toutes les catégories d'immigration, les PSFE qui ont immigré sous les catégories de réfugiés ou d'aide humanitaire, ou la catégorie de regroupement familial ont les taux d'emploi les plus faibles (64,9 % et 70,6 %, respectivement). En revanche, environ huit PSFE sur 10 qui ont immigré dans le cadre de programmes provinciaux (80,0 %) ou d'autres catégories d'immigrants économiques (82,4 %) ont enregistré

les taux d'emploi les plus élevés. En 2021, le taux d'emploi des immigrants qui sont arrivés dans le cadre du PTQF était de 77,5 %. Le taux de chômage le plus faible était celui des PSFE qui étaient arrivés avant 1980 (5,6 %).

Les résultats sur le plan linguistique indiquent des taux d'emploi plus élevés pour les PSFE dont la langue maternelle était le français ou l'anglais. Plus de huit PSFE sur 10 qui ont déclaré que leur langue maternelle était le français occupaient un emploi (81,5 %), comparativement à 78,6 % de ceux qui ont déclaré que leur langue maternelle était l'anglais. Les personnes qui avaient une autre langue maternelle, mais qui parlaient l'anglais avaient un taux d'emploi légèrement plus élevé (76,5 %) que les autres groupes linguistiques. Notamment, les PSFE dont la langue maternelle était une langue non officielle et qui ne parlaient ni l'anglais ni le français avaient un taux d'emploi beaucoup plus faible (38,0 %) et un taux de chômage beaucoup plus élevé (21,0 %) que les autres groupes.

La comparaison des résultats entre les groupes de population indique que les PSFE philippins ont enregistré le taux d'emploi le plus élevé en 2021 (85,6 %), ainsi que le taux de chômage le plus faible (5,0 %). Les PSFE de l'Asie du Sud-Est (78,9 %) et les Blancs (78,2 %) ont également enregistré des taux d'emploi plus élevés que les autres groupes de population. Les PSFE d'origine chinoise ont le taux d'emploi le plus faible (63,4 %) et un taux de chômage parmi les plus élevés (10,5 %) par rapport aux autres groupes de population.

Un autre résultat important sur le marché du travail pour les PSFE occupant un emploi est la rémunération annuelle. Le Tableau 5 présente le revenu annuel moyen en 2020 pour les PSFE âgés de 18 à 64 ans qui occupaient un emploi au cours de la semaine de référence du recensement en fonction des caractéristiques sociodémographiques et éducatives. Les différences de revenus seront également abordées dans la section Analyse multivariée.

Dans l'ensemble, le revenu annuel moyen des PSFE qui ont travaillé pendant la semaine de référence du recensement était de 60 000 \$. En général, les PSFE de sexe masculin gagnaient plus que les PSFE de sexe féminin en moyenne, avec une différence d'environ 20 000 \$. De plus, les revenus augmentent à mesure que le groupe d'âge augmente, sauf pour les personnes de 60 ans et plus. Le revenu annuel moyen des PSFE était le plus élevé chez les 50 à 59 ans (69 300 \$) et le plus faible chez les 18 à 29 ans (33 920 \$).

TABLEAU 5

Revenu annuel moyen des PSFE âgés de 18 à 64 ans qui occupaient un emploi pendant la semaine de référence du recensement, selon certaines caractéristiques, Canada, 2020

	Revenu annuel moyen dollars de 2020
Total	60 000
Sexe	
Hommes+	74 000
Femmes+	53 550
Âge actuel	
18-29	33 920
30-39	49 760
40-49	64 800
50-59	69 300
60+	68 000
Âge à l'immigration	
<= 24	58 900
De 25 à 34 ans	58 850
De 35 à 44 ans	63 150
45 +	58 500
Période d'immigration	
2016-2021	45 520
2010-2015	59 450
2000-2009	68 400
Avant 2000	73 200
Catégorie d'immigration	
Programme des travailleurs qualifiés (fédéral)	67 100
Programmes provinciaux	62 350
Autres immigrants économiques	52 350
Immigrants parrainés par la famille	54 150
Réfugiés, catégorie humanitaire	50 960
Les immigrants sont arrivés avant 1980	85 600
Langue	
Anglais, langue maternelle	67 800
Français, langue maternelle	69 700
Autre langue maternelle, parle anglais	56 850
Autre langue maternelle, parle français	47 840
Autre langue maternelle, parle anglais et français	67 900
Autre langue maternelle, ne parle pas anglais ou français	26 480

suite

TABLEAU 5*suite*

	Revenu annuel moyen dollars de 2020
Groupes de population	
Non racialisés, non autochtones	78 800
Sud-Asiatiques	57 100
Chinois	54 000
Noirs	61 850
Philippins	52 200
Arabes ou Asiatiques occidentaux	60 900
Latino-Américains	54 200
Asiatiques du Sud-Est	53 000
Coréens et japonais	46 440
Autres groupes raciaux	57 600
Niveau de scolarité	
Études postsecondaires inférieur au baccalauréat	45 640
Baccalauréat	55 500
Diplôme d'études supérieures (pas en médecine)	69 300
Diplôme en médecine, en dentisterie, en optométrie	79 000
Région d'éducation	
Pays occidentaux anglophones	82 800
Pays européens francophones	80 600
Autres pays européens	67 100
Caraïbes, Amérique centrale et Amérique du Sud	58 050
Afrique	73 900
Asie	52 400
Domaines d'étude	
Médecine/domaine médical	89 800
Soins infirmiers	56 500
Services thérapeutiques	58 350
Diagnostic de laboratoire	55 800
Pharmacie	64 300
Services de soutien à la personne	38 960
Dentisterie	46 000
Autres domaines de la santé	54 400

Remarque : La taille de l'échantillon est de 45 066. Étant donné que la population non binaire est peu nombreuse, l'agrégation des données à une variable de genre à deux catégories est parfois nécessaire pour protéger la confidentialité des réponses fournies. Dans ce cas, les individus de la catégorie "personnes non binaires" sont répartis dans les deux autres catégories de genre et sont désignés par le symbole "+".

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2021.

Des différences importantes de revenus ont été observées au niveau des caractéristiques liées à la scolarité. En général, les niveaux de scolarité plus élevés correspondaient à des revenus plus élevés, les PSFE qui avaient un diplôme en médecine, en médecine dentaire ou en optométrie gagnaient le plus en moyenne (79 000 \$). Les PSFE ayant un niveau d'études postsecondaires inférieur au niveau du baccalauréat ont gagné le moins (45 640 \$). La région d'éducation était également importante. Les PSFE qui ont reçu leur éducation dans les pays occidentaux anglophones gagnaient le plus en moyenne (82 800 \$), tandis que les PSFE qui ont reçu leur éducation en Asie avaient le revenu le plus faible en moyenne (52 400 \$).

Les revenus annuels différaient selon les principaux domaines d'études. Les PSFE qui avaient étudié en médecine avaient des revenus substantiellement plus élevés – en moyenne 89 800 \$ – que les PSFE qui avaient étudié dans d'autres domaines. Le deuxième domaine d'études le plus rentable était la pharmacie, avec un revenu de 64 300 \$. Les PSFE provenant de trois domaines d'études – soins infirmiers, diagnostics en laboratoire et services thérapeutiques – ont gagné en moyenne entre 55 000 \$ et 60 000 \$. Les PSFE qui ont étudié dans le domaine des services de soutien à la personne ont gagné le plus faible revenu en moyenne (38 960 \$).

Les résultats pour la période d'immigration ont révélé que les immigrants arrivés avant 2000 avaient le revenu le plus élevé (73 200 \$), alors que les PSFE arrivés récemment avaient le revenu le plus faible (45 520 \$). Dans toutes les catégories d'immigration, les PSFE qui sont arrivés avant 1980 avaient le revenu annuel le plus élevé (85 600 \$), ce qui tient compte probablement d'une association entre la durée du séjour au Canada et la rémunération. À la suite de ce groupe, les PSFE qui ont immigré dans le cadre du PTQF et des programmes provinciaux ont le revenu annuel le plus élevé, tandis que les PSFE qui ont immigré dans la catégorie des réfugiés ou des organismes humanitaires ont le revenu le plus faible, en moyenne.

Les PSFE dont la langue maternelle est le français avaient le revenu annuel le plus élevé de tous les groupes linguistiques (69 700 \$). Les personnes dont la langue maternelle était l'anglais ou dont la langue maternelle était une langue non officielle, mais qui pouvaient parler l'anglais et le français, avaient également des revenus plus élevés que les autres groupes linguistiques. Les PSFE dont la langue maternelle était une langue non officielle et qui ne pouvaient parler ni l'anglais ni le français avaient le revenu le plus faible. Dans tous les groupes de population, les PSFE non racialisés et non autochtones gagnaient le plus en moyenne (78 800 \$), soit près de 17 000 \$ de plus que le prochain groupe de population à revenu le plus élevé – les PSFE noirs. Les PSFE coréens et japonais avaient le revenu le plus faible dans l'ensemble des groupes de population (46 440 \$).

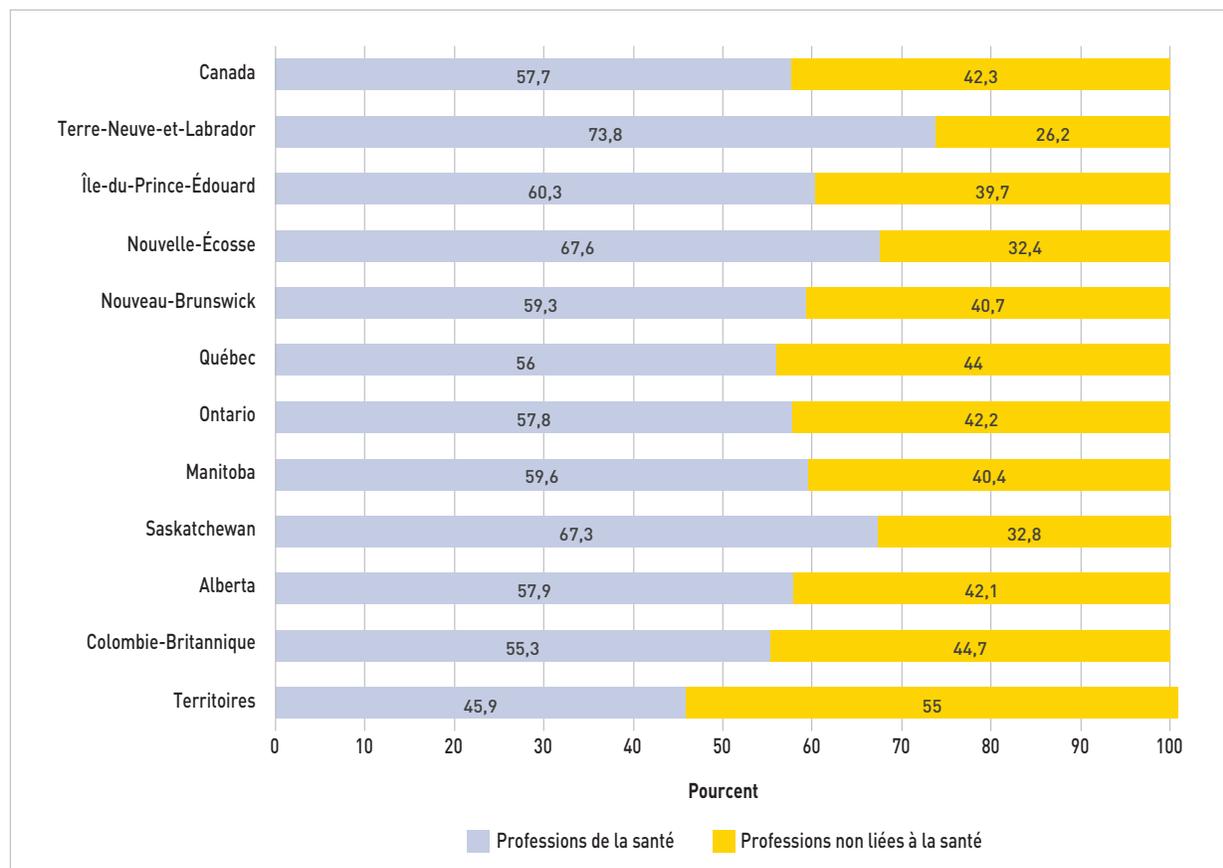
Emploi de PSFE dans les professions de la santé

Même si la section précédente donne un aperçu général des résultats des PSFE sur le plan de la main-d'œuvre au Canada, ces mesures n'indiquent pas s'ils occupaient un poste dans des professions liées à leur programme d'étude. Dans l'ensemble, 57,7 % des PSFE âgés de 18 à 64 ans qui occupaient un poste pendant la semaine de référence du recensement travaillaient dans un groupe professionnel de la santé en 2021 (Figure 2 et Tableau 6). Près d'un tiers des PSFE occupaient un poste professionnel en santé (32,0 %) qui ont des exigences élevées en matière de compétences, tandis que 24,1 % des PSFE travaillaient dans des professions de la santé technique (Tableau 6). De très faibles proportions de PSFE occupaient des postes de gestion (0,9 %) ou des postes dans le domaine de la santé moins qualifiés (0,8 %).

Dans l'ensemble des provinces et des territoires, Terre-Neuve-et-Labrador comptait la plus forte proportion de PSFE travaillant dans le domaine de la santé (73,8 %, Figure 2). De plus, plus de six PSFE sur 10 en Nouvelle-Écosse (67,6 %) et en Saskatchewan (67,3 %), et environ six PSFE sur 10 à l'Île-du-Prince-Édouard (60,3 %), occupaient des postes dans le domaine de la santé. Dans les autres provinces, en 2021, plus de la moitié des PSFE occupaient un poste dans le domaine de la santé; un peu moins de la moitié des PSFE résidant dans les territoires occupaient des postes dans le domaine de la santé (45,9 %).

FIGURE 2

Pourcentage des PSFE occupant un poste dans le domaine de la santé et non liées à la santé, des PSFE âgés de 18 à 64 ans qui étaient employés pendant la semaine de référence du recensement, Canada et provinces et territoires, 2021



Remarque : La taille de l'échantillon est de 48 303.

Source : Statistique Canada, Recensement canadien de la population de 2021.

TABLEAU 6

Pourcentage des PSFE occupant un poste dans le domaine de la santé, par type de poste et par caractéristiques sélectionnées, PSFE âgés de 18 à 64 ans qui occupaient un emploi pendant la semaine de référence du recensement, Canada, 2021

	Type de profession de la santé					
	Employé dans une profession non liée à la santé	Employé dans une profession de la santé	Gestion de la santé	Professionnel de la santé	Poste technique en santé	Poste moins spécialisé en santé
Total	42,3	57,7	0,9	32,0	24,1	0,8
Sexe						
Hommes+	47,3	52,8	1,0	35,4	16,0	0,3
Femmes+	40,1	60,0	0,8	30,3	27,9	0,9
Âge actuel						
18-29	50,4	49,6	0,4	21,5	26,8	0,9
30-39	41,1	58,9	0,8	32,2	25,3	0,6
40-49	40,6	59,4	1,0	33,4	24,2	0,8
50-59	43,7	56,3	1,0	31,5	23,0	0,8
60+	44,0	55,8	0,8	33,6	20,6	1,0
Âge à l'immigration						
<= 24	40,9	59,1	1,2	38,3	19,2	0,4
De 25 à 34 ans	40,6	59,4	0,8	33,3	24,6	0,7
De 35 à 44 ans	44,6	55,3	0,9	28,1	25,4	1,0
45 +	48,2	51,8	0,7	23,8	26,3	1,0
Période d'immigration						
2016-2021	48,0	51,9	0,7	22,0	28,3	1,0
2010-2015	38,7	61,2	0,8	33,7	26,1	0,7
2000-2009	39,9	60,0	1,0	36,5	22,0	0,6
Avant 2000	40,9	59,2	1,2	40,1	17,1	0,7
Catégorie d'immigration						
Programme des travailleurs qualifiés (fédéral)	37,8	62,2	1,2	40,8	19,9	0,3
Programmes provinciaux	39,1	60,8	0,8	34,4	24,9	0,8
Autres immigrants économiques	44,7	55,4	0,5	19,1	34,1	1,6
Immigrants parrainés par la famille	48,4	51,6	0,8	28,0	22,1	0,7
Réfugiés, catégorie humanitaire	49,9	50,1	1,0	24,9	23,5	0,7
Les immigrants sont arrivés avant 1980	42,7	57,3	1,5	43,4	12,0	0,4
Langue						
Anglais, langue maternelle	39,7	60,4	1,2	36,9	21,4	0,8
Français, langue maternelle	37,8	62,4	1,4	39,5	20,8	0,5
Autre langue maternelle, parle anglais	42,9	57,0	0,8	29,9	25,6	0,8
Autre langue maternelle, parle français	40,7	59,2	0,4	25,1	33,1	0,7
Autre langue maternelle, parle anglais et français	42,7	57,2	0,8	38,0	18,0	0,5
Autre langue maternelle, ne parle pas anglais ou français	85,6	14,4	0,6	2,9	10,9	0,0

suite

TABLEAU 6
suite

	Type de profession de la santé					
	Employé dans une profession non liée à la santé	Employé dans une profession de la santé	Gestion de la santé	Professionnel de la santé	Poste technique en santé	Poste moins spécialisé en santé
Groupes de population						
Non racialisés, non autochtones	43,9	56,1	1,6	41,4	12,7	0,4
Sud-Asiatiques	39,4	60,5	1,0	37,4	21,8	0,4
Chinois	56,8	43,1	0,9	25,9	16,1	0,3
Noirs	35,7	64,3	0,9	35,2	26,8	1,4
Philippines	40,4	59,6	0,4	19,1	38,6	1,5
Arabes ou Asiatiques occidentaux	39,6	60,5	0,8	45,8	13,6	0,2
Latino-Américains	53,8	46,1	0,4	23,1	22,1	0,6
Asiatiques du Sud-Est	46,4	53,9	0,5	28,5	22,8	1,8
Coréens et japonais	56,4	43,5	0,4	22,6	20,3	0,3
Autres groupes raciaux	42,5	57,5	0,7	31,6	24,6	0,6
Niveau de scolarité						
Études postsecondaires inférieur au baccalauréat	54,2	45,8	0,4	14,9	29,2	1,3
Baccalauréat	37,9	62,1	0,7	31,6	28,9	0,9
Diplôme d'études supérieures (pas en médecine)	45,6	54,4	1,8	38,2	14,1	0,4
Diplôme en médecine, en dentisterie, en optométrie	33,8	66,2	1,1	48,2	16,7	0,2
Région d'éducation						
Pays occidentaux anglophones	39,2	60,8	2,2	50,9	7,4	0,3
Pays européens francophones	40,2	59,6	1,6	48,4	9,3	0,5
Autres pays européens	48,9	51,1	1,2	31,7	17,7	0,5
Caraïbes, Amérique centrale et Amérique du Sud	46,1	54,0	0,5	28,9	23,8	0,7
Afrique	32,6	67,4	0,6	47,4	18,7	0,7
Asie	43,2	56,8	0,6	25,8	29,5	0,9
Domaines d'étude						
Médecine/domaine médical	33,1	66,9	1,2	51,6	13,9	0,2
Soins infirmiers	31,3	68,7	0,8	35,3	31,3	1,3
Services thérapeutiques	38,7	61,4	0,6	38,0	21,5	1,2
Diagnostic de laboratoire	51,4	48,7	0,5	4,6	43,1	0,4
Pharmacie	37,0	63,0	0,6	46,4	15,9	0,1
Services de soutien à la personne	55,0	45,1	0,0	2,2	39,5	3,3
Dentisterie	40,4	59,7	0,7	26,9	31,7	0,3
Autres domaines de la santé	60,2	39,8	1,0	20,1	18,1	0,6

Remarque : La taille de l'échantillon est de 48 303. Les professions de la santé en gestion, spécialisées, techniques et moins qualifiées sont déterminées par les niveaux de compétences (catégories de FEER) associés à chaque profession dans la Classification nationale des professions en 2021. Étant donné que la population non binaire est peu nombreuse, l'agrégation des données à une variable de genre à deux catégories est parfois nécessaire pour protéger la confidentialité des réponses fournies. Dans ce cas, les individus de la catégorie "personnes non binaires" sont répartis dans les deux autres catégories de genre et sont désignés par le symbole "+".

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2021.

Les différences sociodémographiques dans l'emploi des PSFE dans les professions de la santé sont présentées au Tableau 6. La proportion la plus élevée de PSFE qui occupait un poste dans des professions de santé a étudié en soins infirmiers (68,7 %), suivie de ceux qui ont étudié la médecine (66,9 %). Dans les autres grands domaines d'études, 63,0 % des PSFE qui ont étudié en pharmacie et 59,7 % de ceux qui ont étudié la dentisterie occupaient un poste dans le domaine de la santé. Par rapport aux PSFC, l'écart dans la proportion de travailleurs du secteur de la santé était le plus important parmi ceux qui ont reçu une formation en médecine (67 % des PSFE par rapport à 95 % des PSFC), suivi par ceux qui ont étudié en pharmacie (63 % des PSFE par rapport à 86 % des PSFC). Parmi les personnes ayant reçu une formation en soins infirmiers, 69 % des PSFE qui occupaient un emploi dans des professions de la santé comparativement à 87 % des PSFC (les données pour les PSFC ne sont pas présentées au Tableau 6).

En examinant les types de professions de la santé dans lesquelles les PSFE occupant un poste, plus de la moitié des PSFE qui étudiaient en médecine (51,6 %) et 46,4 % qui étudiaient la pharmacie occupaient un poste de professionnel de la santé, ce qui exige un niveau élevé de compétences. Les PSFE qui ont étudié les analyses de diagnostics de laboratoire ou les services de soutien à la personne étaient concentrés dans les professions de la santé technique (43,1 % et 39,5 %, respectivement).

Parmi les PSFE employés qui ont étudié en soins infirmiers, les cinq principaux groupes professionnels étaient les infirmières autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées (34 %), les aides-infirmières, les préposés aux bénéficiaires et les associés aux services aux patients (21 %), les infirmières auxiliaires autorisées (8 %), les préposés à l'entretien ménager et au nettoyage – travaux légers (2 %) et les travailleurs sociaux et communautaires (2 %). Les cinq principales professions des PSFE qui ont étudié en médecine étaient les médecins généralistes et les médecins de famille (28 %), les spécialistes en médecine clinique et de laboratoire (13 %), les aides-infirmières, les préposés aux bénéficiaires et les aides-soignants (4 %), les infirmières autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées (4 %) et les technologues en échographie médicale (3 %). Parmi les autres domaines d'études importants, les PSFE qui étudiaient la pharmacie travaillaient principalement comme pharmaciens (46 %), assistants techniques en pharmacie et adjoints en pharmacie (9 %), techniciens en pharmacie (5 %), directeurs – commerce de détail et de gros (4 %), vendeurs dans le commerce de détail et présentateurs marchands (2 %). Les professions les plus fréquentes pour les PSFE qui ont étudié en dentisterie étaient les dentistes (25 %), les assistants dentaires et les assistants de laboratoire dentaire (13 %), les hygiénistes dentaires et les thérapeutes dentaires (7 %), les technologues et les techniciens dentaires (7 %) et les réceptionnistes (2 %).

Parmi les autres caractéristiques de l'éducation, la plus grande proportion de PSFE occupant un poste dans une profession de la santé était celle qui possédait un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie (66,2 %), suivie des PSFE titulaires d'un baccalauréat (62,1 %). En comparaison, moins de la moitié des PSFE ayant un diplôme d'études postsecondaires inférieur au niveau du baccalauréat travaillaient dans une profession de la santé en 2021 (45,8 %). Un peu moins de la moitié des PSFE titulaires d'un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie (48,2 %) et près de quatre PSFE sur 10 titulaires d'un baccalauréat (38,2 %) occupaient des postes de professionnels de la santé. Près de trois PSFE sur 10 titulaires d'un baccalauréat ont occupé un poste dans des professions de santé technique (28,9 %). Les résultats ont également montré qu'un nombre considérable de PSFE titulaires d'un baccalauréat ou d'un diplôme de niveau supérieur occupaient un poste technique supérieur en santé, ce qui indique une suréducation pour certains travailleurs. Toutefois, seulement une faible proportion des PSFE titulaires d'un baccalauréat ou d'un diplôme de niveau supérieur occupaient des postes dans le domaine de la santé peu qualifiés.

La plus forte proportion de PSFE occupant un poste dans les professions de la santé a reçu leur éducation dans les pays africains (67,4 %) ou les pays occidentaux anglophones (60,8 %). Les PSFE qui ont étudié dans d'autres pays européens affichaient le pourcentage le plus faible d'emplois dans le domaine de la santé (51,1 %) pour toutes les régions d'éducation. Il y avait aussi des différences intéressantes selon le type de profession de santé. En 2021, un peu plus de la moitié des PSFE qui ont étudié dans les pays occidentaux anglophones (50,9 %) et près de la moitié des PSFE qui ont été formés dans les pays européens francophones (48,4 %) et les pays africains (47,4 %) occupaient des postes de professionnels de la santé, tandis que 29,5 % des PSFE qui ont étudié dans les pays asiatiques occupaient des postes techniques en santé.

En général, les PSFE de sexe féminin (60,0 %) étaient plus susceptibles d'occuper un poste dans une profession de la santé que les hommes (52,8 %). Toutefois, une proportion plus élevée d'hommes que de femmes occupaient des postes professionnels dans le domaine de la santé (35,4 % et 30,3 %, respectivement), tandis qu'une proportion plus élevée de femmes que d'hommes occupaient des postes de techniciens en santé (27,9 % et 16,0 %, respectivement). Dans tous les groupes d'âge, des proportions plus élevées de PSFE dans les groupes d'âge moyen occupaient des postes de santé – un peu moins de six PSFE sur 10 pour ceux âgés de 30 à 39 ans et de 40 à 49 ans.

On a également observé des différences au niveau de l'âge au moment de l'immigration. Des proportions plus élevées de PSFE qui sont arrivés au Canada à un plus jeune âge occupaient un emploi dans le secteur de la santé comparativement à ceux qui sont arrivés à un âge plus avancé. En 2021, un peu moins de six PSFE sur 10 qui sont arrivées entre 25 et 34 ans ou moins occupaient un emploi dans le secteur de la santé. De plus, une proportion plus élevée de PSFE qui a immigré au Canada avant l'âge de 25 ans occupait des postes de professionnels de la santé (38,3 %) comparativement à d'autres groupes d'âge. La période d'immigration est également importante. Une proportion plus élevée d'immigrants établis occupaient des postes dans le secteur de la santé que les immigrants récents. En outre, même si une proportion plus élevée de PSFE qui est arrivée ces dernières années (de 2016 à 2021) a occupé des postes de technicien en santé que de professionnels en santé (28,3 % et 22,0 % respectivement), l'inverse était vrai pour les PSFE qui sont arrivés dans les années précédentes.

Par programme d'immigration, les PSFE qui ont immigré au Canada dans le cadre du PTQF étaient les plus nombreux à occuper un emploi dans le domaine de la santé (62,2 %), suivis de ceux qui ont immigré dans le cadre des programmes provinciaux (60,8 %). Environ quatre PSFE sur 10 qui sont arrivés dans le cadre du PTQF et un tiers de ceux qui sont venus dans le cadre des programmes provinciaux ont travaillé dans des occupations de professionnels de la santé; ceux-ci ont un niveau de compétence élevé par rapport aux autres types de professions. En revanche, les proportions les plus faibles de PSFE occupant un poste en santé sont celles des catégories de réfugiés ou d'aide humanitaire (50,1 %) ou de la catégorie du regroupement familial (51,6 %).

En général, les résultats pour les groupes linguistiques étaient semblables aux résultats linguistiques pour les taux d'emploi. Les PSFE dont la langue maternelle était le français ou l'anglais étaient les plus nombreux à occuper un emploi dans le domaine de la santé (62,4 % et 60,4 %, respectivement); plus d'un tiers de ces groupes linguistiques avaient des emplois de professionnels de la santé. Par contre, une proportion beaucoup plus faible de PSFE qui a déclaré avoir une langue maternelle autre qu'une des langues officielles et qui ne maîtrisaient pas l'anglais ou le français travaillait dans des professions de la santé (14,4 %).

Parmi les groupes de population, la proportion la plus élevée de PSFE travaillant dans les professions de la santé était celle des PSFE noirs (64,3 %), suivie des PSFE d'Asie du Sud, des PSFE arabes et d'Asie de l'Ouest (60,5 % pour chaque groupe). En 2021, les Chinois, les Coréens et les Japonais affichaient les proportions les plus faibles de personnes travaillant dans des professions de la santé (43,1 % et 43,5 %, respectivement). Les différences entre les différents types de professions étaient également apparentes. Des proportions plus élevées de PSFE arabes et d'Asie de l'Ouest (45,8 %) et de PSFE non racialisés (41,4 %) occupaient des postes de professionnels de santé comparativement à d'autres groupes de population. En outre, près de quatre PSFE philippins sur 10 occupaient des postes de techniciens en santé (38,6 %), une proportion plus élevée que pour les autres groupes de population.

Analyses multivariées

Les analyses descriptives ont permis de brosser un tableau général des différences dans les perspectives du marché du travail entre divers groupes de PSFE. Cependant, elles ne tenaient pas compte des variations dans d'autres caractéristiques. Les modèles de régression multivariée qui suivent examinent la manière dont les divers facteurs sont associés à trois perspectives du marché du travail d'intérêt – la probabilité de travailler dans une profession de la santé, le type de profession de la santé (selon le niveau de compétence requis) et les revenus des PSFE – tout en tenant compte d'autres caractéristiques. Seuls les PSFE âgés de 18 à 64 ans qui occupaient un emploi pendant la semaine de référence du recensement ont été inclus dans ces analyses de régression.

Le premier modèle estime la probabilité que les PSFE travaillent dans une profession de la santé au Canada en 2021 (Tableau 7). Parmi les caractéristiques sociodémographiques, les femmes étaient plus susceptibles que les hommes d'occuper un emploi dans le domaine de la santé et les plus jeunes PSFE (âgés de 18 à 29 ans) étaient environ 3,5 points de pourcentage moins susceptibles que leurs homologues plus âgés de 50 ans ou plus d'occuper un emploi dans le domaine de la santé. Toutefois, les PSFE des groupes d'âge moyen – âgés de 20 à 29 ans et de 40 à 49 ans – étaient plus susceptibles d'occuper un emploi dans des professions de la santé que ceux âgés de 50 ans ou plus.

Comparativement aux PSFE résidant en Ontario, les PSFE de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse et de la Saskatchewan étaient beaucoup plus susceptibles d'occuper un emploi dans une profession de la santé. Les PSFE résidant à Terre-Neuve-et-Labrador étaient environ 12 points de pourcentage plus susceptibles d'occuper un poste dans une profession de la santé que leurs homologues en Ontario. À l'inverse, les PSFE du Québec et des territoires étaient moins susceptibles que leurs homologues de l'Ontario d'occuper un poste dans une profession de la santé en 2021.

Par rapport aux PSFE qui ont immigré au Canada avant 2000, les PSFE qui ont immigré au cours de toute autre période étaient moins susceptibles d'occuper un poste dans une profession de la santé. Il convient de noter que les immigrants récents étaient près de 15 points de pourcentage moins susceptibles d'occuper un poste dans une profession de la santé en 2021 que leurs homologues qui ont immigré avant 2000. De plus, comparativement aux PSFE qui ont immigré dans le cadre du PTQF, les PSFE de la plupart des catégories d'immigration étaient moins susceptibles d'occuper un poste dans des professions de la santé. Cependant, il n'y avait pas de différence statistiquement importante entre les PSFE qui ont immigré dans le cadre du PTQF et ceux qui sont arrivés dans le cadre des programmes provinciaux après le contrôle d'autres différences sociodémographiques et éducatives.

TABLEAU 7

Régression logistique prédisant la probabilité de travailler dans une profession de la santé, les PSFE âgés de 18 à 64 ans qui occupaient un emploi pendant la semaine de référence du recensement, Canada, 2021

	Effet marginal	Erreur type
Hommes+ (réf. : Femmes+)	-0,076***	0,005
Groupes d'âge (réf. : > = 50)		
De 18 à 29 ans	-0,035**	0,012
De 30 à 39 ans	0,023***	0,007
De 40 à 49 ans	0,037***	0,006
Province ou territoire de résidence (réf. : Ontario)		
Terre-Neuve-et-Labrador	0,121***	0,036
Île-du-Prince-Édouard	0,027	0,046
Nouvelle-Écosse	0,078***	0,018
Nouveau-Brunswick	0,016	0,029
Québec	-0,057***	0,011
Manitoba	-0,011	0,011
Saskatchewan	0,063***	0,013
Alberta	-0,010	0,006
Colombie-Britannique	-0,006	0,006
Territoires	-0,108**	0,037
Période d'immigration (réf. : avant 2000)		
2016-2021	-0,146***	0,008
2010-2015	-0,056***	0,008
2000-2009	-0,024***	0,007
Catégorie d'immigration (réf. : Programme des travailleurs qualifiés [fédéral])		
Programmes provinciaux	0,000	0,007
Autres immigrants économiques	-0,025***	0,007
Immigrants parrainés par la famille	-0,085***	0,006
Réfugiés, catégorie humanitaire	-0,078***	0,011
Les immigrants sont arrivés avant 1980	-0,087***	0,020
Langue (réf. : langue maternelle anglaise)		
Autre langue maternelle, ne parle pas anglais ou français	-0,251***	0,020
Autre langue maternelle, parle anglais et français	0,024	0,013
Autre langue maternelle, parle français	0,087***	0,019
Autre langue maternelle, parle anglais	-0,009	0,006
Français, langue maternelle	0,064***	0,018

suite

TABLEAU 7

suite

	Effet marginal	Erreur type
Groupes de population (réf. : non racialisés, non autochtones)		
Sud-Asiatiques	0,054***	0,010
Chinois	-0,082***	0,012
Noirs	0,043***	0,012
Philippins	0,024*	0,010
Arabes ou Asiatiques occidentaux	0,020	0,010
Latino-Américains	-0,095***	0,018
Asiatiques du Sud-Est	0,005	0,019
Coréens et japonais	-0,048**	0,018
Autres groupes raciaux	0,004	0,016
Niveau de scolarité (réf. : diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie)		
Études postsecondaires inférieur au baccalauréat	-0,202***	0,014
Baccalauréat	-0,075***	0,014
Diplôme d'études supérieures, pas en médecine	-0,066***	0,014
Région d'éducation (réf. : Asie)		
Pays occidentaux anglophones	0,101***	0,009
Pays européens francophones	0,072***	0,021
Autres pays européens	-0,009	0,011
Caraïbes, Amérique centrale et Amérique du Sud	0,057***	0,014
Afrique	0,118***	0,010
Principal domaine d'étude (réf. : autre domaine de la santé)		
Médecine/domaine médical	0,137***	0,017
Soins infirmiers	0,289***	0,006
Services thérapeutiques	0,175***	0,025
Diagnostic de laboratoire	0,074***	0,013
Pharmacie	0,184***	0,009
Services de soutien à la personne	0,158***	0,016
Dentisterie	0,155***	0,014

*statistiquement important à $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Remarque : La taille de l'échantillon est de 48 303. Étant donné que la population non binaire est peu nombreuse, l'agrégation des données à une variable de genre à deux catégories est parfois nécessaire pour protéger la confidentialité des réponses fournies. Dans ce cas, les individus de la catégorie "personnes non binaires" sont répartis dans les deux autres catégories de genre et sont désignés par le symbole "+".

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2021.

Les différences linguistiques expliquent également certaines variations, car les PSFE dont la langue maternelle est le français ou dont la langue maternelle est une langue non officielle, mais qui peuvent parler le français sont plus susceptibles que les PSFE dont la langue maternelle est l'anglais d'occuper un poste dans une profession de la santé. Toutefois, il y avait un désavantage important pour les PSFE dont la langue maternelle était une langue non officielle et qui ne parlaient ni l'anglais ni le français – ce groupe était environ 25 points de pourcentage moins susceptible d'obtenir un emploi dans un domaine de la santé que leurs homologues dont la langue maternelle était l'anglais.

Dans l'ensemble des groupes de population, certains étaient plus susceptibles que les PSFE non racialisés et non autochtones d'occuper un poste dans une profession de la santé, tandis que d'autres étaient moins susceptibles. Notamment, les PSFE de l'Asie du Sud, les Noirs et les Philippins étaient entre 2 et 5 points de pourcentage plus susceptibles que leurs homologues non racialisés et non autochtones d'avoir occupé un poste dans le domaine de la santé en 2021. Cependant, les PSFE chinois, latino-américains, coréens et japonais étaient moins susceptibles que les PSFE non racialisés d'occuper un emploi dans le domaine de la santé. Le désavantage était le plus grand pour les PSFE d'Amérique latine qui étaient 9,5 points de pourcentage moins susceptibles d'avoir occupé un poste dans une profession de la santé que leurs homologues non racialisés et non autochtones.

Les résultats pour les caractéristiques liées à la scolarité révèlent également des résultats intéressants. Premièrement, comparativement aux PSFE ayant un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie, les PSFE ayant d'autres niveaux d'éducation étaient beaucoup moins susceptibles d'obtenir un emploi dans le domaine de la santé. Le désavantage était plus grand pour les PSFE dont les diplômes postsecondaires étaient inférieurs au niveau du baccalauréat et qui étaient environ 20 points de pourcentage moins susceptibles d'occuper un poste dans une profession de la santé que leurs homologues ayant un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie. En outre, par rapport aux PSFE qui ont reçu leur éducation en Asie, les PSFE de la plupart des autres régions d'éducation étaient plus susceptibles d'occuper un poste dans une profession de la santé. Une exception était les PSFE qui avaient étudié dans d'autres pays européens et dont la probabilité d'occuper un poste dans une profession de la santé n'était pas statistiquement différente de celle de leurs homologues qui avaient étudié en Asie.

Les résultats sur le domaine d'étude indiquent que, par rapport aux PSFE qui ont étudié dans d'autres domaines d'études en santé, les personnes qui ont étudié en médecine, en soins infirmiers, en services thérapeutiques, en diagnostics de laboratoire, en pharmacie, en services de soutien à la personne ou en dentisterie étaient plus susceptibles d'occuper un emploi dans des professions de la santé. Notamment, les PSFE qui avaient étudié en soins infirmiers étaient environ 29 points de pourcentage plus susceptibles d'occuper un emploi dans un domaine de la santé que leurs homologues qui avaient étudié dans d'autres domaines de la santé.

Le deuxième modèle de régression prédit les associations entre diverses caractéristiques et le type de poste des PSFE en santé en fonction du niveau de compétence (Tableau 8). Parmi les PSFE, les hommes étaient environ 6 points de pourcentage plus susceptibles que les femmes d'occuper un poste de professionnel de la santé. Les hommes étaient aussi moins susceptibles que les femmes d'occuper des postes techniques ou en santé peu qualifiés. Dans l'ensemble des groupes d'âge, les PSFE des groupes d'âge moyen (de 30 à 39 ans et de 40 à 49 ans) étaient plus susceptibles que les PSFE de 50 ans et plus d'occuper un poste de professionnel de la santé et moins susceptibles d'occuper un emploi dans des professions techniques de la santé.

Comparativement aux PSFE de l'Ontario, les PSFE résidant en Nouvelle-Écosse, au Manitoba, en Saskatchewan, en Alberta et dans les territoires étaient moins susceptibles d'occuper des postes de gestion en santé. De plus, les PSFE de l'Île-du-Prince-Édouard, du Québec, du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta étaient moins susceptibles que leurs homologues de l'Ontario d'occuper un poste de professionnel de la santé. Pour les professions techniques de la santé, les PSFE de l'Île-du-Prince-Édouard, du Québec, du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta étaient plus susceptibles de travailler dans ce genre de profession que leurs homologues de l'Ontario. De plus, les PSFE résidant au Québec, au Manitoba, en Alberta, en Colombie-Britannique et dans les territoires étaient plus susceptibles d'occuper un poste dans des professions de la santé nécessitant peu de qualifications et les PSFE de l'Île-du-Prince-Édouard étaient moins susceptibles de le faire que les PSFE de l'Ontario.

On a également observé des différences selon les groupes de population. Les PSFE de presque tous les groupes de population racialisés étaient moins susceptibles d'occuper un poste de professionnel de la santé que leurs homologues non racialisés et non autochtones; en particulier, les PSFE des Philippines étaient 28 points de pourcentage moins susceptibles d'occuper un poste de professionnel de la santé que les PSFE non racialisés et non autochtones. Une exception a été faite pour les PSFE arabes et d'Asie de l'Ouest qui ne différaient pas de façon significative des PSFE non racialisés et non autochtones dans leur emploi de professionnels de la santé. Les résultats indiquent également que les PSFE noirs et de l'Asie du Sud-Est étaient plus susceptibles d'occuper un poste dans des emplois de santé moins qualifiés que les PSFE non racialisés et non autochtones après avoir pris en compte d'autres caractéristiques.

Tous les PSFE qui sont arrivés au Canada après 2000 étaient moins susceptibles d'occuper des postes de professionnels de la santé que les PSFE qui sont arrivés avant 2000. Cette différence était particulièrement importante pour les immigrants récents (arrivés entre 2016 et 2021) qui étaient 26 points de pourcentage moins susceptibles d'occuper un poste dans de professionnel de la santé que leurs homologues plus établis. De plus, les PSFE récemment arrivés étaient plus susceptibles que les PSFE qui ont immigré avant 2000 d'occuper un poste dans des emplois peu qualifiés, même si cette différence est faible (environ 0,7 point de pourcentage de moins que probable).

TABLEAU 8

Régression logistique multidimensionnelle prédisant le type d'emploi en santé (niveau de compétence) des PSFE âgés de 18 à 64 ans qui occupaient des emplois en santé au cours de la semaine de référence du recensement, Canada, 2021

	Gestion		Professionnel		Technique		Peu qualifié	
	Effet marginal	Erreur type						
Hommes+ (réf. : Femmes+)	0,004*	0,002	0,063***	0,006	-0,064***	0,006	-0,003*	0,002
Groupes d'âge (réf. : > = 50)								
De 18 à 29 ans	-0,006	0,003	-0,006	0,015	0,014	0,015	-0,003	0,004
De 30 à 39 ans	-0,001	0,002	0,075***	0,008	-0,066***	0,008	-0,008***	0,002
De 40 à 49 ans	0,002	0,002	0,060***	0,007	-0,058***	0,007	-0,004	0,002
Province de résidence (réf. : Ontario)								
Terre-Neuve-et-Labrador	-0,007	0,012	0,016	0,036	-0,044	0,037	0,034	0,019
Île-du-Prince-Édouard	-0,005	0,013	-0,109*	0,053	0,120*	0,051	-0,005***	0,001
Nouvelle-Écosse	-0,013***	0,004	-0,025	0,021	0,016	0,022	0,022*	0,009
Nouveau-Brunswick	-0,008	0,008	0,038	0,033	-0,031	0,032	0,000	0,006
Québec	-0,005	0,004	-0,081***	0,015	0,070***	0,015	0,016***	0,004
Manitoba	-0,013***	0,003	-0,066***	0,013	0,041**	0,013	0,038***	0,006
Saskatchewan	-0,015***	0,002	-0,051***	0,014	0,061***	0,014	0,005	0,004
Alberta	-0,007***	0,002	-0,044***	0,007	0,046***	0,007	0,005**	0,002
Colombie-Britannique	-0,004	0,002	0,001	0,008	-0,014	0,007	0,016***	0,002
Territoires	-0,014**	0,005	-0,014	0,045	-0,018	0,048	0,046*	0,023
Groupes de population (réf. : non racialisés, non autochtones)								
Sud-Asiatiques	-0,006	0,003	-0,060***	0,012	0,068***	0,012	-0,002	0,003
Chinois	-0,008	0,004	-0,113***	0,017	0,124***	0,017	-0,004	0,004
Noirs	-0,007	0,004	-0,098***	0,014	0,090***	0,014	0,015*	0,007
Philippins	-0,011**	0,004	-0,282***	0,013	0,289***	0,013	0,005	0,003
Arabes ou Asiatiques occidentaux	-0,008*	0,004	0,020	0,012	-0,012	0,012	0,000	0,004
Latino-Américains	-0,011	0,006	-0,152***	0,025	0,153***	0,025	0,010	0,010
Asiatiques du Sud-Est	-0,011	0,006	-0,128***	0,023	0,120***	0,024	0,019*	0,009
Coréens et japonais	-0,014**	0,005	-0,071**	0,026	0,090***	0,026	-0,005	0,005
Autres groupes raciaux	-0,010	0,006	-0,127***	0,020	0,137***	0,020	0,000	0,004
Période d'immigration (réf. : avant 2000)								
2016-2021	-0,002	0,003	-0,261***	0,010	0,256***	0,010	0,007*	0,003
2010-2015	-0,002	0,003	-0,135***	0,010	0,137***	0,009	0,000	0,002
2000-2009	-0,001	0,002	-0,056***	0,008	0,058***	0,008	-0,002	0,002
Catégorie d'immigration (réf. : Programme des travailleurs qualifiés [fédéral])								
Programmes provinciaux	-0,001	0,003	0,007	0,008	-0,007	0,008	0,001	0,002
Autres immigrants économiques	-0,003	0,003	-0,058***	0,009	0,049***	0,008	0,013***	0,002
Immigrants parrainés par la famille	-0,002	0,002	-0,057***	0,008	0,053***	0,008	0,006**	0,002
Réfugiés, catégorie humanitaire	0,002	0,004	-0,127***	0,013	0,122***	0,013	0,003	0,003
Les immigrants sont arrivés avant 1980	-0,004	0,004	-0,043	0,028	0,047	0,028	0,000	0,006

suite

TABLEAU 8
suite

	Gestion		Professionnel		Technique		Peu qualifié	
	Effet marginal	Erreur type						
Langue (réf. : langue maternelle anglaise)								
Autre langue maternelle, ne parle pas anglais ou français	0,036	0,034	-0,243***	0,071	0,199**	0,069	0,007	0,021
Autre langue maternelle, parle anglais et français	-0,004	0,004	0,025	0,016	-0,014	0,016	-0,007	0,003
Autre langue maternelle, parle français	-0,009*	0,005	-0,069**	0,024	0,089***	0,024	-0,011***	0,003
Autre langue maternelle, parle anglais	-0,002	0,002	-0,015*	0,007	0,018**	0,007	-0,001	0,002
Français, langue maternelle	0,005	0,007	-0,068**	0,023	0,074***	0,023	-0,011***	0,003
Niveau de scolarité (réf. : diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie)								
Études postsecondaires inférieur au baccalauréat	-0,001	0,003	-0,448***	0,015	0,440***	0,015	0,008	0,005
Baccalauréat	0,004	0,004	-0,252***	0,016	0,248***	0,016	0,000	0,005
Diplôme d'études supérieures, pas en médecine	0,017***	0,005	-0,151***	0,016	0,135***	0,016	-0,002	0,005
Région d'éducation (réf. : Asie)								
Pays occidentaux anglophones	0,013***	0,003	0,230***	0,011	-0,236***	0,011	-0,006	0,003
Pays européens francophones	-0,001	0,005	0,286***	0,021	-0,286***	0,020	0,001	0,009
Autres pays européens	0,002	0,003	-0,004	0,015	0,002	0,016	0,000	0,005
Caraiïbes, Amérique centrale et Amérique du Sud	-0,003	0,004	0,072***	0,019	-0,066***	0,019	-0,003	0,005
Afrique	-0,005*	0,003	0,119***	0,013	-0,110***	0,013	-0,004	0,004
Principal domaine d'étude (réf. : autre domaine de la santé)								
Médecine/domaine médical	0,005	0,005	-0,066***	0,017	0,074***	0,017	-0,012***	0,003
Soins infirmiers	0,000	0,002	0,189***	0,007	-0,185***	0,007	-0,003	0,002
Services thérapeutiques	-0,008	0,004	0,110***	0,026	-0,109***	0,027	0,006	0,011
Diagnostic de laboratoire	0,004	0,007	-0,267***	0,017	0,272***	0,017	-0,009*	0,004
Pharmacie	-0,008***	0,002	0,161***	0,010	-0,140***	0,010	-0,012***	0,003
Services de soutien à la personne	0,002	0,012	-0,232***	0,031	0,202***	0,030	0,028**	0,009
Dentisterie	-0,003	0,003	-0,176***	0,012	0,190***	0,013	-0,011***	0,003

*statistiquement important à $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Remarque : La taille de l'échantillon est de 27 888. Étant donné que la population non binaire est peu nombreuse, l'agrégation des données à une variable de genre à deux catégories est parfois nécessaire pour protéger la confidentialité des réponses fournies. Dans ce cas, les individus de la catégorie "personnes non binaires" sont répartis dans les deux autres catégories de genre et sont désignés par le symbole "+".

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2021.

Dans la plupart des groupes linguistiques, les PSFE étaient moins susceptibles d'occuper un poste de professionnel de la santé et plus susceptibles d'occuper un emploi dans des professions techniques de la santé que les PSFE dont la langue maternelle était l'anglais. Une exception a été faite pour les PSFE dont la langue maternelle est une langue non officielle et qui parlent le français et l'anglais. Ils étaient aussi susceptibles que leurs homologues dont la langue maternelle était l'anglais d'occuper un poste de professionnel de la santé. De plus, même si les différences étaient faibles, les PSFE dont la langue maternelle était une langue non officielle, mais qui pouvaient parler le français, et ceux dont la langue maternelle était le français étaient moins susceptibles d'occuper un poste dans des professions de la santé moins spécialisées que les PSFE dont la langue maternelle était l'anglais.

Par rapport aux PSFE qui sont arrivés dans le cadre du PTQF, ceux qui sont arrivés dans le cadre d'autres programmes d'immigration économique, de la catégorie du regroupement familial ou des catégories de réfugiés ou d'aide humanitaire étaient moins susceptibles d'occuper un poste de professionnel de la santé. Par exemple, les PSFE qui sont arrivés dans le cadre des programmes d'admission des réfugiés ou d'aide humanitaire étaient environ 12 points de pourcentage moins susceptibles d'occuper un emploi de professionnel de la santé que leurs homologues qui sont arrivés dans le cadre du PTQF. De plus, les PSFE qui sont arrivés dans le cadre d'autres programmes d'immigration économique, de la catégorie du regroupement familial, des catégories de réfugiés ou humanitaires étaient plus susceptibles d'occuper un poste dans des professions techniques de la santé que ceux qui sont arrivés dans le cadre du PTQF.

En ce qui concerne les différences sur le plan de la scolarité, les PSFE ayant un niveau de scolarité qui n'était pas un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie étaient moins susceptibles d'occuper un poste de professionnel de la santé que les PSFE ayant ce type de diplôme. De plus, les PSFE qui n'avaient pas de diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie étaient plus susceptibles d'occuper un emploi dans des professions techniques de la santé que leurs homologues ayant un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie. Fait intéressant, les résultats qui prédisent la probabilité de travailler dans des professions de la santé moins spécialisées indiquent qu'il n'y a pas de différence statistiquement importante entre les PSFE ayant un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie et les PSFE ayant un autre niveau de scolarité.

Les PSFE provenant de plusieurs régions d'éducation – les pays occidentaux anglophones, les pays européens francophones, les pays des Caraïbes, d'Amérique centrale et du Sud et les pays africains – étaient plus susceptibles d'occuper un emploi de professionnel de la santé que leurs homologues ayant fait des études dans les pays d'Asie. De plus, les PSFE qui avaient étudié dans ces quatre régions étaient moins susceptibles d'occuper un poste dans des professions techniques de la santé que les PSFE qui avaient étudié en Asie. Il n'y avait aucune différence entre les régions d'éducation quant à la probabilité d'occuper un poste dans des professions de la santé moins spécialisées.

Les PSFE qui ont étudié en soins infirmiers, en services thérapeutiques et en pharmacie étaient plus susceptibles d'occuper un poste de professionnel de la santé que leurs homologues qui ont étudié dans d'autres domaines de la santé. Il est intéressant de noter que les PSFE qui ont étudié en médecine ou en dentisterie étaient moins susceptibles d'occuper un poste de professionnel de la santé que les PSFE qui ont étudié dans d'autres domaines de la santé. Les PSFE qui ont étudié en dentisterie étaient environ 17 points de pourcentage moins susceptibles que les autres de travailler dans un domaine de la santé et les PSFE qui ont étudié en médecine étaient environ 7 points de pourcentage moins susceptibles que leurs homologues qui avaient étudié dans d'autres domaines de la santé d'occuper un emploi de professionnel de la santé. De plus, les PSFE qui avaient étudié en soins infirmiers, en services thérapeutiques et en pharmacie étaient moins susceptibles d'occuper un poste dans des professions techniques de la santé que les PSFE qui avaient étudié dans « d'autres » domaines de la santé.

Le dernier modèle prédit le logarithme des revenus annuels des PSFE âgés de 18 à 64 ans (Tableau 9). En plus d'examiner les relations entre les caractéristiques sociodémographiques et les caractéristiques éducatives avec les revenus des PSFE, un modèle supplémentaire détermine les associations entre le type de profession et les revenus. En général, les résultats indiquent que les PSFE de sexe masculin sont associés à des revenus annuels supérieurs de 0,269 point logarithmique (ou 31 %) à ceux des PSFE de sexe féminin lorsque les différences dans d'autres caractéristiques sociodémographiques ont été prises en compte; cette différence a augmenté légèrement lorsque le type de profession de la santé a été pris en compte dans le deuxième modèle. Les PSFE âgés de 18 à 29 ans et âgés de 30 à 39 ans étaient associés à des revenus annuels beaucoup plus faibles que les PSFE âgés de 50 ans et plus.

TABLEAU 9

Régression des moindres carrés ordinaires (MCO) prédisant le logarithme des gains des PSFE âgés de 18 à 64 ans qui occupaient un emploi pendant la semaine de référence du recensement, Canada, 2020

	Modèle 1		Modèle 2	
	Coefficient	Erreur type	Coefficient	Erreur type
Hommes+ (réf. : Femmes+)	0,269***	0,012	0,289***	0,011
Groupes d'âge (réf. : > = 50)				
De 18 à 29 ans	-0,455***	0,029	-0,434***	0,028
De 30 à 39 ans	-0,173***	0,016	-0,211***	0,016
De 40 à 49 ans	0,031*	0,014	-0,011	0,013
Province de résidence (réf. : Ontario)				
Terre-Neuve-et-Labrador	0,325*	0,131	0,245	0,126
Île-du-Prince-Édouard	-0,135	0,105	-0,112	0,101
Nouvelle-Écosse	0,057	0,049	0,040	0,048
Nouveau-Brunswick	0,057	0,074	0,045	0,070
Québec	-0,198***	0,025	-0,141***	0,024
Manitoba	-0,020	0,026	0,018	0,024
Saskatchewan	0,127***	0,030	0,123***	0,029
Alberta	0,098***	0,015	0,118***	0,014
Colombie-Britannique	0,066***	0,014	0,071***	0,014
Territoires	0,348***	0,089	0,415***	0,087
Groupes de population (réf. : non racialisés, non autochtones)				
Sud-Asiatiques	-0,094***	0,025	-0,096***	0,024
Chinois	-0,321***	0,032	-0,240***	0,031
Noirs	-0,160***	0,029	-0,129***	0,028
Philippins	-0,027	0,025	0,058*	0,024
Arabes ou Asiatiques occidentaux	-0,320***	0,028	-0,332***	0,027
Latino-Américains	-0,130**	0,042	-0,042	0,040
Asiatiques du Sud-Est	-0,098*	0,043	-0,060	0,042
Coréens et japonais	-0,285***	0,044	-0,225***	0,042
Autres groupes raciaux	-0,098**	0,037	-0,053	0,036
Période d'immigration (réf. : avant 2000)				
2016-2021	-0,497***	0,021	-0,339***	0,020
2010-2015	-0,231***	0,019	-0,158***	0,018
2000-2009	-0,086***	0,017	-0,052**	0,016
Catégorie d'immigration (réf. : Programme des travailleurs qualifiés [fédéral])				
Programmes provinciaux	0,068***	0,017	0,062***	0,017
Autres immigrants économiques	0,047**	0,017	0,082***	0,016
Immigrants parrainés par la famille	-0,124***	0,015	-0,061***	0,015
Réfugiés, catégorie humanitaire	-0,184***	0,026	-0,102***	0,024
Les immigrants sont arrivés avant 1980	-0,114*	0,050	-0,057	0,050

suite

TABLEAU 9
suite

	Modèle 1		Modèle 2	
	Coefficient	Erreur type	Coefficient	Erreur type
Langue (réf. : langue maternelle anglaise)				
Autre langue maternelle, ne parle pas anglais ou français	-0,641***	0,067	-0,502***	0,067
Autre langue maternelle, parle anglais et français	0,113***	0,032	0,092**	0,031
Autre langue maternelle, parle français	0,022	0,043	0,013	0,041
Autre langue maternelle, parle anglais	-0,052***	0,013	-0,046***	0,013
Français, langue maternelle	0,148***	0,043	0,141***	0,041
Niveau de scolarité (réf. : diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie)				
Études postsecondaires inférieur au baccalauréat	-0,182***	0,035	0,048	0,035
Baccalauréat	0,018	0,036	0,140***	0,035
Diplôme d'études supérieures, pas en médecine	0,118**	0,037	0,213***	0,037
Région d'éducation (réf. : Asie)				
Pays occidentaux anglophones	0,312***	0,024	0,183***	0,023
Pays européens francophones	0,308***	0,050	0,173***	0,048
Autres pays européens	0,029	0,029	0,037	0,027
Caribes, Amérique centrale et Amérique du Sud	0,108**	0,037	0,063	0,035
Afrique	0,145***	0,028	0,038	0,027
Principal domaine d'étude (réf. : autre domaine de la santé)				
Médecine/domaine médical	0,254***	0,039	0,203***	0,039
Soins infirmiers	0,309***	0,013	0,100***	0,013
Services thérapeutiques	0,191***	0,044	0,058	0,043
Diagnostic de laboratoire	0,203***	0,026	0,235***	0,026
Pharmacie	0,230***	0,021	0,078***	0,021
Services de soutien à la personne	0,091**	0,033	0,043	0,032
Dentisterie	-0,101***	0,030	-0,100***	0,030
Niveaux de compétences professionnelles (réf. : profession non liée à la santé)				
Professions en gestion de la santé			0,685***	0,052
Professions professionnelles de la santé			0,769***	0,013
Professions techniques en santé			0,243***	0,012
Professions en santé peu qualifié			0,010	0,060
Interception	10,698***	0,046	10,261***	0,046

*statistiquement important à $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Remarque : La taille de l'échantillon est de 45 066. Étant donné que la population non binaire est peu nombreuse, l'agrégation des données à une variable de genre à deux catégories est parfois nécessaire pour protéger la confidentialité des réponses fournies. Dans ce cas, les individus de la catégorie "personnes non binaires" sont répartis dans les deux autres catégories de genre et sont désignés par le symbole "+".

Source: Statistique Canada, Recensement de la population de 2021.

Comparativement aux PSFE en Ontario, les PSFE résidant à Terre-Neuve-et-Labrador gagnaient plus (Modèle 1). Toutefois, lorsque le type de profession de la santé a été ajouté au modèle (Tableau 9, Modèle 2), cette différence n'était plus statistiquement importante. Ce résultat indique que les écarts de rémunération entre les PSFE dans ces deux provinces sont attribuables aux différences dans les types de professions de la santé qu'ils occupent. Les PSFE résidant en Saskatchewan, en Alberta, en Colombie-Britannique et dans les territoires gagnaient en moyenne plus que les PSFE en Ontario, même en tenant compte des différences dans les types de professions. Inversement, les PSFE du Québec gagnaient moins que leurs homologues de l'Ontario lorsqu'on tenait compte des différences sociodémographiques, éducatives et professionnelles.

De plus, en 2020, la plupart des groupes de population racialisés gagnaient moins que les PSFE non racialisés et non autochtones. Les résultats du Modèle 2 indiquent que seuls les revenus des PSFE de l'Amérique latine, de l'Asie du Sud-Est et d'autres groupes de population racialisés ne diffèrent pas statistiquement des revenus des PSFE non racialisés et non autochtones. Les plus grands désavantages sur le plan des revenus ont été observés pour les PSFE arabes, d'Asie de l'Ouest et chinois.

La période au cours de laquelle les PSFE sont arrivés au Canada était également associée de façon importante à leurs revenus. Tous les groupes de PSFE qui sont arrivés après 2000 gagnaient moins que leurs homologues arrivés avant 2000. Les immigrants récemment arrivés affichaient l'écart de rémunération le plus important avec les PSFE qui sont arrivés avant 2000. En général, ces résultats indiquent que plus la période de résidence des PSFE au Canada est longue, plus leur salaire est élevé. La catégorie d'immigration a aussi révélé des résultats intéressants. Les PSFE qui ont immigré dans le cadre de programmes provinciaux ou d'autres programmes d'immigration économique ont gagné un peu plus que les PSFE qui ont immigré dans le cadre du PTQF. Toutefois, les PSFE qui sont arrivés dans la catégorie des familles ou des réfugiés ou des groupes humanitaires gagnaient moins que leurs homologues qui ont immigré dans le cadre du PTQF.

On a observé des écarts de rémunération entre les groupes linguistiques. Les PSFE dont la langue maternelle était le français ou dont la langue maternelle était une langue non officielle, mais qui pouvaient parler l'anglais et le français gagnaient plus que leurs homologues dont la langue maternelle était l'anglais (Tableau 9, Modèle 2). Toutefois, les PSFE dont la langue maternelle était une langue non officielle qui pouvait parler l'anglais ou qui ne pouvait pas parler l'anglais ou le français gagnaient moins que les PSFE dont la langue maternelle était l'anglais après contrôle d'autres caractéristiques.

À tous les niveaux de scolarité, les PSFE dont le diplôme d'études postsecondaires est inférieur au niveau du baccalauréat gagnent moins que les PSFE qui ont un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie. Cependant, lorsque le type de profession de la santé a été contrôlé dans le Modèle 2, cette différence n'était plus statistiquement importante. Fait intéressant, lorsque les différences sociodémographiques, éducatives et professionnelles ont été prises en compte, les PSFE titulaires d'un baccalauréat et les PSFE titulaires d'un diplôme d'études supérieures qui n'étaient pas en médecine, en dentisterie ou en optométrie ont gagné plus que leurs homologues titulaires d'un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie.

Dans le Modèle 1, les PSFE qui ont fait des études dans des pays des Caraïbes, d'Amérique centrale, d'Amérique du Sud ou d'Afrique ont gagné plus que leurs homologues qui ont fait des études en Asie. Cependant, après avoir tenu compte des différences dans le type de professions qu'ils occupaient, ces différences de revenus n'étaient plus statistiquement importantes. Les résultats du Modèle 2 indiquent que les PSFE qui ont étudié dans les pays occidentaux anglophones ou les pays européens francophones gagnent plus que les PSFE qui ont étudié en Asie, même lorsque les différences professionnelles sont contrôlées dans le modèle. Les résultats liés au domaine d'étude ont également révélé que les PSFE qui avaient étudié en médecine, en soins infirmiers, en diagnostics en laboratoire ou en pharmacie gagnaient plus que leurs homologues qui avaient étudié d'autres domaines de la santé, tandis que les PSFE qui avaient étudié la dentisterie gagnaient moins (Tableau 9, Modèle 2).

Enfin, les résultats du Modèle 2 indiquent que les PSFE qui occupaient des postes de gestion, de professionnel ou de technicien en santé gagnaient plus que leurs homologues qui occupaient des postes autres que ceux en santé. Les revenus des PSFE qui occupaient des emplois moins spécialisés en santé ne différaient pas de façon importante de ceux des PSFE qui occupaient des emplois non liés à la santé après avoir tenu compte d'autres caractéristiques sociodémographiques et éducatives.



DISCUSSION

Cette étude fournit de nouveaux renseignements sur le nombre de PSFE qui résidaient au Canada à l'aide des données du Recensement de la population de 2021. On a présenté des renseignements détaillés sur les caractéristiques des PSFE, ce qui permet de mieux comprendre la composition sociodémographique et éducative de cette population. De plus, on a présenté des renseignements récents sur l'étendue dans laquelle les PSFE occupaient des emplois dans des professions pertinentes à leur formation scolaire. La désagrégation de ces résultats selon les principales caractéristiques sociodémographiques, éducatives et d'immigration permet de mieux comprendre les différences dans les perspectives du marché du travail pour les PSFE au Canada.

Les résultats indiquent qu'on estimait à 259 695 le nombre de PSFE résidant au Canada en 2021. Le plus grand nombre de PSFE résidait dans des administrations plus peuplées où le nombre d'immigrants est en général plus élevé. Notamment, près de la moitié des PSFE résidaient en Ontario (116 310), tandis que la Colombie-Britannique et l'Alberta comptaient plus de 40 000 PSFE, tandis que le Québec comptait un peu plus de 30 000 PSFE. Les administrations plus petites, comme les provinces de l'Atlantique et les territoires, comptaient le plus faible nombre de PSFE au Canada, allant d'environ 475 à l'Île-du-Prince-Édouard à 3 195 en Nouvelle-Écosse.

Le profil des PSFE a révélé qu'environ un tiers d'entre eux avaient étudié en soins infirmiers et plus d'un PSFE sur 10 a déclaré avoir étudié en médecine. De très faibles proportions de PSFE avaient étudié dans les domaines des services thérapeutiques ou des services de soutien à la personne¹³. À noter que plus de la moitié des PSFE de l'Île-du-Prince-Édouard avaient étudié en soins infirmiers, tandis que l'Ontario comptait le plus grand nombre de PSFE ayant étudié en dentisterie ou en pharmacie.

Plus du tiers des PSFE avaient un baccalauréat et environ deux PSFE sur 10 avaient un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie. Une proportion notable de PSFE – environ un quart – détenait également un diplôme d'études postsecondaires inférieur au niveau du baccalauréat. Dans l'ensemble des administrations, une proportion plus élevée de PSFE à Terre-Neuve-et-Labrador, en Ontario et au Nouveau-Brunswick possédait un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie comparativement à l'ensemble du Canada.

¹³ Même si les PSFE qui étaient des résidents non permanents n'ont pas été étudiés dans le présent document, ils comprenaient aussi de très petites proportions qui avaient étudié les services thérapeutiques (0,7 %) ou les domaines des services de soutien à la personne (3,0 %).

La majorité des PSFE ont fait des études en Asie, alors qu'un peu plus d'un PSFE sur dix a étudié dans un pays occidental anglophone. La proportion de PSFE ayant étudié dans un pays occidental anglophone était la plus élevée au Nouveau-Brunswick (21,3 %), tandis que la plus forte proportion de PSFE ayant étudié dans des pays européens francophones résidait au Québec (12,7 %).

La majorité des PSFE – environ sept PSFE sur 10 – étaient des femmes, même s'il y a eu des variations parmi les administrations. Par exemple, Terre-Neuve-et-Labrador et le Nouveau-Brunswick comptaient une plus faible proportion de PSFE qui était des femmes. En outre, en 2021, la plupart des PSFE avaient moins de 50 ans. Toutefois, comparativement à l'ensemble du Canada, il y avait une plus grande proportion de PSFE en Colombie-Britannique et au Nouveau-Brunswick âgés de 50 ans et plus. Près du tiers des PSFE étaient arrivés récemment au Canada (entre 2016 et 2021) et la majorité d'entre eux étaient entrés au Canada dans le cadre du PTQF ou des programmes provinciaux. Fait intéressant, certaines provinces semblent avoir davantage recours aux programmes provinciaux pour faire venir les PSFE au Canada – plus de la moitié des PSFE de l'Île-du-Prince-Édouard, du Québec, du Manitoba et de la Saskatchewan sont arrivés dans le cadre de ce programme. En revanche, la majorité des PSFE en Ontario sont arrivés soit dans le cadre du PTQF, soit dans la catégorie du regroupement familial.

La plupart des PSFE étaient en mesure de parler au moins une des langues officielles du Canada, la majorité d'entre eux ayant déclaré une autre langue maternelle, mais une maîtrise de l'anglais. De plus, environ le quart des PSFE étaient des Philippins, même si ce groupe représentait une plus grande proportion des PSFE au Manitoba et dans les territoires. Les Asiatiques du Sud représentaient un peu plus de deux PSFE sur 10, le deuxième groupe de population le plus important au niveau national. Cependant, il y avait des proportions plus élevées de PSFE de l'Asie du Sud à l'Île-du-Prince-Édouard et en Ontario.

En 2021, plus de la moitié des PSFE – 57,7 % – occupaient des emplois dans le domaine de la santé. Terre-Neuve-et-Labrador comptait la plus forte proportion de PSFE travaillant dans le domaine de la santé comparativement aux autres administrations (73,8 %), alors que plus de six PSFE sur 10 à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse et en Saskatchewan travaillaient également dans le domaine de la santé. Près d'un tiers des PSFE occupaient un poste de professionnel de la santé et près d'un quart occupaient un emploi dans des professions techniques de la santé. De très faibles proportions de PSFE occupaient des postes de gestion ou des postes dans le domaine de la santé moins qualifiés – moins de 1 % pour chaque type de profession.

Les résultats ont également montré que de nombreux PSFE au Canada étaient surqualifiés pour leur emploi, car des proportions notables, possédant un diplôme universitaire, travaillaient dans des professions techniques de la santé qui exigeaient des niveaux d'éducation inférieurs à ceux des professionnels de la santé spécialisés. Toutefois, de très petites proportions de PSFE titulaires d'un diplôme universitaire occupaient des postes de santé moins spécialisés.

Les perspectives du marché du travail pour les PSFE différaient selon les caractéristiques sociodémographiques, éducatives et d'immigration. Après avoir tenu compte d'autres facteurs, les résultats de la régression ont indiqué que les PSFE de Terre-Neuve-et-Labrador, de la Nouvelle-Écosse et de la Saskatchewan étaient plus susceptibles que leurs homologues de l'Ontario d'occuper un poste dans une profession de la santé. Toutefois, les PSFE résidant au Québec et dans les territoires étaient moins susceptibles que leurs homologues ontariens d'occuper un emploi dans une profession de la santé. Les PSFE de plusieurs provinces et territoires (Île-du-Prince-Édouard, Québec, Manitoba, Saskatchewan, Alberta) étaient moins susceptibles d'occuper des postes de professionnels de la santé que les PSFE de l'Ontario. Les résultats des provinces et des territoires ont également révélé des différences de revenus – les PSFE de la Saskatchewan, de l'Alberta, de la Colombie-Britannique et des territoires gagnaient plus que leurs homologues de l'Ontario.

Des recherches antérieures ont révélé que les femmes qui ont une éducation en santé sont largement sous-utilisées sur le marché du travail canadien (Hou et Schimmele, 2020). Cette étude indique que parmi les PSFE, les hommes étaient moins susceptibles que les femmes d'occuper un emploi dans un domaine de santé, mais ils étaient plus susceptibles que les femmes d'occuper un emploi dans un domaine de gestion ou professionnel. À l'inverse, les hommes étaient moins susceptibles que les femmes de travailler dans des professions techniques ou de santé moins spécialisées. Les résultats indiquent également que parmi les PSFE, les hommes gagnent plus que les femmes, même après avoir tenu compte des différences dans le type d'occupation dans le domaine de la santé qu'ils occupent.

Même si certains groupes de population étaient moins susceptibles d'occuper un emploi dans le domaine de la santé que les PSFE non racialisés et non autochtones, il y avait quelques exceptions – les PSFE sud-asiatiques, noirs et philippins étaient plus susceptibles que leurs homologues non racialisés et non autochtones d'occuper un poste dans le domaine de la santé. Toutefois, dans la plupart des groupes de population, les PSFE étaient moins susceptibles de travailler comme professionnels de la santé que les PSFE non racialisés et non autochtones, les PSFE philippins ayant le plus grand désavantage. Une exception concerne les PSFE arabes et d'Asie de l'Ouest dont la probabilité d'occuper un emploi de professionnel de la santé ne diffère pas de manière importante des PSFE non racialisés et non autochtones. Les résultats indiquent également que les PSFE noirs et de l'Asie du Sud-Est étaient plus susceptibles

d'occuper un poste dans des emplois de santé moins qualifiés que les PSFE non racialisés et non autochtones. En outre, la plupart des groupes de population racialisés avaient un désavantage sur le plan des revenus, les PSFE arabes et d'Asie de l'Ouest avaient les écarts de revenus les plus importants avec leurs homologues non racialisés et non autochtones.

La langue compte également pour les résultats en matière d'emploi des PSFE – ceux dont la langue maternelle était une langue non officielle et qui ne parlaient ni l'anglais ni le français étaient moins susceptibles d'obtenir un emploi dans le domaine de la santé que leurs homologues dont la langue maternelle était l'anglais. Les PSFE dont la langue maternelle était le français ou dont la langue maternelle était une langue non officielle, mais qui pouvaient parler l'anglais et le français gagnaient également plus comparativement aux PSFE dont la langue maternelle était l'anglais, ce qui indique un avantage salarial pour les PSFE qui maîtrisaient le français. Les PSFE des autres groupes linguistiques étaient moins susceptibles d'occuper un poste de professionnel de la santé et plus susceptibles d'occuper un emploi dans des professions techniques de la santé que les PSFE dont la langue maternelle était l'anglais. Les PSFE qui ne pouvaient parler ni l'anglais ni le français avaient un désavantage particulier en matière d'emploi, notamment l'écart de rémunération le plus important avec les PSFE dont la langue maternelle était l'anglais.

Les caractéristiques de l'immigration étaient également associées aux perspectives du marché du travail pour les PSFE. Les PSFE qui sont arrivés récemment au Canada (entre 2016 et 2021) ont eu plusieurs désavantages sur le plan de l'emploi comparativement à leurs homologues qui étaient arrivés au Canada dans les années précédentes. Les PSFE qui sont arrivés entre 2016 et 2021 avaient des taux d'emploi plus faibles et des taux de chômage plus élevés que les PSFE qui sont arrivés dans les années précédentes et étaient aussi moins susceptibles que leurs homologues qui avaient immigré avant 2000 d'obtenir un emploi dans une profession de la santé. Les cohortes plus récentes de PSFE étaient moins susceptibles d'occuper un emploi de professionnel de la santé et plus susceptibles d'occuper un poste dans des professions techniques de la santé et moins qualifiées que leurs homologues arrivés au Canada avant 2000. Les PSFE qui sont arrivés récemment ont également connu le plus grand écart de revenus avec les immigrants arrivés au Canada avant 2000. De façon générale, ces résultats indiquent que plus le nombre d'années où un PSFE a résidé au Canada est élevé, plus les revenus et la probabilité d'occuper un poste dans une profession de la santé sont élevés.

Les PSFE qui sont arrivés sous la plupart des catégories d'immigration étaient moins susceptibles que leurs homologues qui ont immigré dans le cadre du PTQF d'obtenir un emploi dans une profession de la santé. Toutefois, pour ce résultat, les PSFE qui sont arrivés par le biais des programmes provinciaux ne différaient pas de façon importante de ceux qui sont arrivés dans le cadre du PTQF. De plus, les PSFE qui sont arrivés dans le cadre des

programmes provinciaux gagnaient plus que ceux qui ont immigré dans le cadre du PTQF. En revanche, les PSFE qui sont arrivés dans la catégorie du regroupement familial, des réfugiés ou des catégories humanitaires étaient désavantagés sur le plan de l'emploi, car ils étaient moins susceptibles d'obtenir un emploi dans une profession de la santé, plus susceptibles d'obtenir un emploi dans des professions de la santé moins qualifiées et gagnaient moins que leurs homologues qui ont immigré au Canada dans le cadre du PTQF.

Les perspectives d'emploi différaient également selon le niveau de scolarité. Les PSFE dont le niveau d'études le plus élevé était un baccalauréat avaient le taux d'emploi le plus élevé, alors que les PSFE ayant un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie avaient le taux de chômage le plus élevé. Les PSFE ayant d'autres niveaux d'études étaient moins susceptibles d'occuper un poste dans une profession de la santé et moins susceptibles d'occuper un emploi de professionnel de la santé que les PSFE ayant un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie. Toutefois, même si les résultats descriptifs indiquent que les PSFE ayant un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie ont les revenus les plus élevés en moyenne, lorsque d'autres caractéristiques ont été contrôlées, y compris le type de profession de la santé, les PSFE ayant un baccalauréat ou un diplôme d'études supérieures qui n'était pas un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie ont gagné plus que les PSFE ayant un diplôme en médecine, en dentisterie, ou optométrie.

Les résultats de cette étude, qui appuient les recherches antérieures qui ont révélé que la région d'éducation était importante pour les perspectives d'emploi des PSFE (p. ex., Girard et Smith, 2013; Hou et Schimmele, 2020), ont révélé que les PSFE qui ont obtenu leur éducation dans les pays européens francophones affichaient le taux d'emploi le plus élevé comparativement aux autres régions d'éducation. Les PSFE qui ont reçu une éducation dans la plupart des régions étaient plus susceptibles d'obtenir un emploi dans une profession de la santé que leurs homologues qui ont reçu une éducation en Asie. La région d'éducation était également associée au type de poste dans le domaine de la santé des PSFE – ceux des pays occidentaux anglophones, des pays européens francophones, des pays des Caraïbes, de l'Amérique centrale et du Sud et des pays africains étaient plus susceptibles d'occuper un poste de professionnel de la santé que leurs homologues qui avaient étudié dans les pays asiatiques. De plus, les PSFE qui avaient étudié dans des pays occidentaux anglophones ou des pays européens francophones avaient des revenus plus élevés que leurs homologues qui avaient étudié en Asie.

Les résultats ont montré que les PSFE qui étudiaient dans tous les principaux domaines d'études en santé étaient plus susceptibles d'occuper un emploi dans des professions de la santé que les PSFE qui avaient étudié dans d'autres domaines de la santé. Toutefois, les PSFE qui avaient étudié en soins infirmiers avaient tendance à avoir de meilleures perspectives du marché du travail que les PSFE provenant d'autres domaines d'études. Premièrement, les PSFE ayant suivi une formation en soins infirmiers présentaient le deuxième taux de chômage le plus faible (6 %) et le deuxième taux d'emploi le plus élevé (79,6 %) comparativement aux PSFE ayant des antécédents dans d'autres domaines. Parmi les PSFE qui occupaient un emploi, plus des deux tiers des PSFE ayant une formation en soins infirmiers occupaient un emploi en santé – un pourcentage plus élevé que les PSFE provenant de tous les autres domaines d'études. Plus du tiers (35,3 %) travaillaient en tant que professionnel de la santé et 31,3 % dans des domaines techniques de la santé. Parmi les PSFE employés qui ont étudié en soins infirmiers, les cinq principaux groupes professionnels étaient les infirmières autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées (34 %), les aides-infirmières, les préposés aux bénéficiaires et les associés aux services aux patients (21 %), les infirmières auxiliaires autorisées (8 %), les préposés à l'entretien ménager et au nettoyage – travaux légers (2 %) et les travailleurs sociaux et communautaires (2 %). En moyenne, les PSFE ayant une formation en soins infirmiers gagnaient plus (56 500 \$) que la plupart des autres PSFE, sauf ceux qui ont étudié en médecine ou en pharmacie.

En revanche, les PSFE ayant suivi une formation en médecine avaient un taux d'emploi plus faible (73,2 %) que les PSFE ayant étudié dans la plupart des autres domaines; seuls les PSFE ayant étudié la dentisterie ou les services de soutien à la personne avaient des taux d'emploi plus faibles. Parmi ceux qui étaient occupés, plus de la moitié des PSFE qui ont étudié en médecine avaient un poste de professionnel de la santé. Un examen plus approfondi de l'emploi selon les antécédents d'étude a révélé qu'un peu plus d'un PSFE sur 10 ayant un diplôme en médecine, en dentisterie ou en optométrie occupait un emploi dans des professions techniques de la santé, ce qui indique un certain niveau de sous-emploi chez ces travailleurs. Leurs cinq principales professions des PSFE étaient les médecins généralistes et les médecins de famille (28 %), les spécialistes en médecine clinique et de laboratoire (13 %), les aides-infirmières, les préposés aux bénéficiaires et les aides-soignants (4 %), les infirmières autorisées et les infirmières psychiatriques autorisées (4 %) et les technologues en échographie médicale (3 %). Les PSFE occupant un emploi et ayant une formation en médecine gagnaient plus que les autres PSFE ayant un emploi en moyenne.

Enfin, le type de profession de la santé qu'un PSFE exerçait était un indicateur important de ses revenus au Canada. Ceux qui occupaient des postes de gestion, de professionnel ou de technicien en santé gagnaient plus que leurs homologues qui occupaient des postes autres que ceux en santé. Cependant, il n'y avait pas de différence statistiquement importante entre les revenus des PSFE occupant un poste dans des professions de la santé moins spécialisées et ceux des PSFE occupant un emploi dans des professions autres que celles de la santé. Ces résultats indiquent que l'emploi dans des professions de la santé plus qualifiées correspond à un avantage salarial pour les PSFE.

Même si la présente étude fournit des renseignements à jour sur les caractéristiques et les perspectives du marché du travail pour les PSFE au Canada, il existe certaines limites. Premièrement, les résultats sont transversaux et, par conséquent, les changements dans l'emploi des PSFE dans le temps ne peuvent être suivis. Deuxièmement, même si les perspectives du marché du travail donnent une idée de la mesure dans laquelle les PSFE occupent un emploi lié à leur formation, le présent rapport ne fournit pas de renseignements précis sur l'appariement professionnel. Toutefois, cette question pourrait être abordée dans des recherches à venir, comme des analyses plus détaillées des incohérences entre le type d'éducation en santé détenu par les PSFE et leurs professions au Canada. Par exemple, une enquête plus approfondie sur la mesure dans laquelle les PSFE formés en médecine sont employés comme médecins ou sur la proportion de PSFE qui ont étudié en soins infirmiers et qui sont employés comme infirmiers ou infirmières, permettrait de mieux comprendre le sous-emploi et l'appariement professionnel des PSFE au Canada. Troisièmement, il serait également utile d'examiner les incohérences entre les domaines d'études et les niveaux d'études; par exemple, déterminer le nombre de PSFE ayant fait des études dans le domaine médical, mais qui déclarent avoir un baccalauréat ou un niveau d'études inférieur comme étant leur niveau d'études le plus élevé et déterminer si ces différences démontrent un modèle par région d'éducation.

Comblent ces lacunes en matière d'information permettrait aux décideurs de mieux comprendre l'intégration des PSFE sur le marché du travail dans la main-d'œuvre canadienne de la santé. De plus, la présente étude n'a pas examiné les résidents non permanents qui étaient des professionnels de la santé formés à l'étranger. Les données du recensement de 2021 montrent que le nombre de PSFE qui sont des résidents non permanents était important (35 580) et environ 74 % d'entre eux travaillaient dans une concentration relativement élevée en tant qu'aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires. Afin de mieux comprendre le contexte des PSFE, des études plus poussées devraient examiner la transition des PSFE qui sont des résidents non permanents jusqu'à l'obtention de la résidence permanente et leur maintien dans les professions de la santé. Étant donné que le présent rapport vise à fournir de nouveaux renseignements sur le contexte des PSFE, les études à venir pourraient offrir des analyses plus détaillées de groupes de population particuliers comme les groupes de genre, les groupes de population racialisés et leur intersectionnalité.



CONCLUSION

Même si les immigrants qui ont fait des études à l'extérieur du Canada contribuent depuis longtemps à la population active du Canada, les renseignements détaillés sur les perspectives du marché du travail pour les personnes ayant une formation et des qualifications dans les domaines de la santé sont limités. Ce type de renseignements est nécessaire en raison de la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur des soins de santé, particulièrement à la suite de la pandémie de COVID-19. Cette étude fournit de nouveaux renseignements sur le profil des PSFE au Canada et leurs perspectives du marché du travail, avec des résultats ventilés par caractéristiques sociodémographiques, éducatives et d'immigration.

Habituellement, les résultats ont révélé que 57,7 % des PSFE au Canada occupaient des postes dans le domaine de la santé en 2021, la plus grande partie occupant des postes de professionnel de la santé. Toutefois, certains groupes de PSFE ont obtenu de meilleurs résultats que d'autres. Par exemple, chez les PSFE au Canada, les femmes étaient moins susceptibles que les hommes d'obtenir un emploi de professionnel de la santé et les PSFE récemment arrivés (qui sont arrivés au Canada entre 2016 et 2021) avaient plusieurs désavantages sur le plan de l'emploi comparativement à leurs homologues qui sont arrivés au Canada au cours des années précédentes.

Les résultats de cette étude peuvent aider à guider les décideurs sur le niveau auquel les PSFE n'utilisent pas leurs compétences et leur formation dans le domaine de la santé et sur les groupes de PSFE qui pourraient rencontrer des obstacles plus importants à l'entrée dans les professions de la santé au Canada. Les résultats seront également importants pour les PSFE eux-mêmes, ainsi que pour les employeurs de professionnels de la santé.

RÉFÉRENCES

- Augustine, J. et Commissioner, F. 2015. « Employment Match Rates in the Regulated Professions: Trends and Policy Implications. » *Canadian Public Policy*, 41, S28–S47. <http://www.jstor.org/stable/43697449>
- Bauder, H. 2003. « “Brain Abuse”, or the Devaluation of Immigrant Labour in Canada. » *Antipode*, 35(4), 699–717. DOI: [10.1046/j.1467-8330.2003.00346.x](https://doi.org/10.1046/j.1467-8330.2003.00346.x)
- Bourgeault, I. 2013. « Ethical considerations for Effective Health Human Resources Planning and Management. » *Healthcare Management Forum*, volume 26(2), pp. 65–67.
- Campbell-Page, R.M., J. Tepper, A.G. Klei, B. Hodges, M. Alsuwaidan, D.H. Bayoumy, J.A. Page et D.C. Cole. 2013. « Foreign-trained medical professionals: Wanted or not? A case study of Canada. » *Journal of Global Health*, 3(2): 020304.
- Cornelissen, L. 2023. *Le choix de la population de référence pour les statistiques du recensement sur les langues de travail*. N° 89-657-X2023004 au catalogue. Ottawa : Statistique Canada.
- Cornelissen, L. 2021. « Portrait des personnes immigrantes qui exercent une profession infirmière ou d’aide aux soins de santé. » *Regards sur la société canadienne*. N° 75-006-X au catalogue. Ottawa : Statistique Canada.
- Covell, C.L., M-D. Primeau, K. Kilpatrick et I. St-Pierre. 2017. « Internationally educated nurses in Canada: predictors of workforce integration. » *Human Resources for Health*, 15(1). DOI: [10.1186/s12960-017-0201-8](https://doi.org/10.1186/s12960-017-0201-8)
- Covell, C.L., E. Neiterman et I.L. Bourgeault. 2016. « Scoping review about the professional integration of internationally educated health professionals. » *Human Resources for Health* 14, 38.
- Darzi, A. et T. Evans. 2016. « The global shortage of health workers – an opportunity to transform care. » *The Lancet* 388(10060): 2576–2577).
- Dumont, J-C., P. Zurn, J. Church et C. LeThi. 2008. *International Mobility of Health Professionals and Health Workforce Management in Canada: Myths and Realities*. Documents de travail de l’OCDE sur la santé, n° 40. OCDE, Paris.
- Emploi et Développement social Canada (EDSC). 2022. *Le gouvernement du Canada lance un appel de propositions pour aider les professionnels formés à l’étranger à travailler dans le secteur des soins de santé au Canada*. Communiqué de presse. Le 5 décembre 2022. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/nouvelles/2022/12/le-gouvernement-du-canada-lance-un-appel-de-propositions-pour-aider-les-professionnels-formes-a-letranger-a-travailler-dans-le-secteur-des-soins-de.html>
- Emploi et Développement social Canada (EDSC). 2023. *En savoir plus sur la reconnaissance des titres de compétences étrangers au Canada*. Accessible à l’adresse : <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/reconnaissance-titres.html>
- Girard, M. et M. Smith. 2013. « Working in a regulated occupation in Canada: An immigrant-native born comparison. » *Journal of International Migration and Integration*, 14: 219–244.
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick. s.d. *Immigrer et s’établir au Nouveau-Brunswick : Professionnels de la santé formés à l’étranger (PSFE)*. Accessible à l’adresse : https://www.welcomenb.ca/content/wel-bien/fr/infirmiers_letranger.html
- Gouvernement de la Saskatchewan. 2022. *Regulatory Changes, Additional Supports to Reduce Credential Recognition Challenges Face by Out-of-Province Workers*. Le 6 décembre. Accessible à l’adresse : <https://www.saskatchewan.ca/government/news-and-media/2022/december/06/regulatory-changes-additional-supports-to-reduce-credential-recognition-challenges-faced-by-outofpro>

- Grez, E.E., P.A. Gamboa et S. Purewal. 2023. *The Myth of Canada: The Exclusion of Internationally Trained Physicians*. https://radiussfu.com/wp-content/uploads/2023/02/The-Myth-Of-Canada_DIGITAL.pdf
- Guo, Z. 2009. « Difference, Deficiency, and Devaluation: Tracing the Roots of Non-Recognition of Foreign Credentials for Immigrant Professionals in Canada. » *Canadian Journal for the Study of Adult Education*, 22: 37–52.
- Harun, R. et M. Walton-Roberts. 2022. « Assessing the Contribution of Immigrants to Canada’s Nursing and Health Care Support Occupations: A Multi-Scalar Analysis. » *Human Resources for Health*, 20:53. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00748-7>
- Hou, F. et C. Schimmele. 2020. « Les adultes qui ont fait des études en santé, mais qui ne travaillent pas dans le secteur de la santé. » *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur*. N° de catalogue 45280001. Ottawa : Statistique Canada.
- Houle, R. et Yssaad. 2010. « Reconnaissance des diplômés et de l’expérience de travail acquis à l’étranger des nouveaux immigrants. » *L’emploi et le revenu en perspective*, 11(9), 18–33. Ottawa : Statistique Canada.
- Murphy, G.T., T. Sampalli, L.B. Bearskin, N. Cashen, G. Cummings, A.E. Rose et coll., 2022. « Investing in Canada’s nursing workforce post-pandemic: A call to action. » *FACETS*, 7: 1051–1120.
- Tardif, A., B. Gupta, L. McNeely et W. Feeney. 2022. « Impact of the COVID-19 pandemic on the health workforce in Canada. » *Healthcare Quarterly*, 25(1): 17–20.
- Tilson, D. 2009. *Savoir reconnaître le succès : La reconnaissance des titres de compétences étrangers*. Rapport du Comité permanent de la citoyenneté et de l’immigration. Novembre 2009. 40^e législature, 2^e session, Chambre des communes. Accessible à l’adresse : <https://www.noscommunes.ca/Content/Committee/402/CIMM/Reports/RP4227034/cimmrp13/cimmrp13-f.pdf>
- Turcotte, M. et K. Savage. 2020. « La contribution des immigrants et des groupes de population désignés comme minorités visibles aux professions d’aide-infirmier, d’aide-soignant et de préposé aux bénéficiaires. » *StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur*. N° de catalogue 45280001. Ottawa : Statistique Canada.
- Walton-Roberts. 2023. « The Future of Health Care Work and the Place of Migrant Workers in It: International Educated Nurses in Ontario Canada during the COVID-19 Pandemic. » *Journal of Immigrant and Refugee Studies*, DOI: [10.1080/15562948.2022.2153393](https://doi.org/10.1080/15562948.2022.2153393)
- Walton-Roberts, M. (Ed). 2022. « Global Migration. » *Gender and Health Professional Credentials: Transnational Value Transfers and Losses*. University of Toronto Press.
- Wang, Y., R.L. Vijendra Das, T. Lapa, P. Marosan, R. Pawliuk, H.D. Chable et coll., 2023. « Career Development of International Medical Graduates in Canada: Status of the Unmatch. » *Humanities and Social Sciences Communications*, 10:38. DOI: <https://doi.org/10.1057/s41599-023-01534-z>
- World Education Services. 2023. *Summary of Recent Provincial Initiatives Supporting Internationally Educated Health Professionals (IEHPs)*. Accessible à l’adresse suivante : https://i5d8m7g6.rocketcdn.me/wp-content/uploads/2023/07/Provincial-IEHP-Initiatives_ESDC-Comp_July-2023.pdf
- World Education Services. 2022. *Addressing the Underutilization of Internationally Educated Health Professionals in Canada: What the Data Does and Doesn’t Tell Us*. Policy Brief. Mars 2022. Disponible à l’adresse suivante : <https://knowledge.wes.org/canada-report-addressing-the-underutilization-of-iehps-in-canada.html>

TABLEAU 1 DE L'ANNEXE

Domaines d'études liés à la santé des professionnels de la santé formés à l'étranger, selon la Classification des programmes d'enseignement de 2021

Code de la CPE	Domaine d'études
31.05	Sports, kinésiologie, éducation physique et conditionnement physique
42.28	Psychologie clinique, du counseling et appliquée
51.00	Services de santé/services paramédicaux/sciences de la santé (général)
51.01	Chiropratique (D.C.)
51.02	Troubles de la communication – sciences et services
51.04	Dentisterie (D.D.S., D.M.D.)
51.05	Programme de cycle supérieur en dentisterie (Cert., M.S., M.Sc., Ph.D.)
51.06	Services dentaires de soutien et professions connexes
51.07	Services d'administration/de gestion de la santé et médicale
51.08	Services médicaux ou sanitaires de soutien
51.09	Services de diagnostic, d'intervention et de traitement connexes au domaine de la santé
51.10	Sciences/recherche de laboratoire médical/clinique et professions connexes
51.11	Programmes préparatoires aux études en médecine ou en sciences de la santé
51.12	Médecine
51.14	Sciences cliniques médicales/études supérieures en médecine
51.15	Services en santé mentale et sociale et professions connexes
51.17	Optométrie (O.D.)
51.18	Services ophtalmologiques et optométriques et professions connexes
51.20	Pharmacie, sciences pharmaceutiques et administration
51.22	Santé publique
51.23	Professions dans les domaines de la réadaptation et de la thérapeutique
51.26	Aides en soins/préposés aux soins/préposés aux malades
51.27	Illustration et informatique médicales
51.31	Diététique et nutrition clinique
51.32	Éducation, éthique et sciences humaines des professions de la santé
51.33	Médecines alternatives et douces
51.34	Services de soutien dans le domaine des médecines alternatives et douces
51.35	Thérapies corporelles somatiques et services thérapeutiques connexes
51.36	Thérapies par le mouvement et thérapies psychocorporelles
51.37	Thérapies fondées sur l'énergie et la biologie
51.38	Infirmiers autorisés, administration en sciences infirmières, recherches en sciences infirmières et soins infirmiers cliniques
51.39	Infirmier auxiliaire/auxiliaire autorisé et aide-infirmier
51.99	Professions dans le domaine de la santé et programmes connexes, autres
60.01	Programmes de résidence en médecine dentaire et de bourses
60.07	Programme de résidence/de bourse pour les infirmières praticiennes
60.08	Programmes de résidence et de bourses en pharmacie
60.09	Programmes de résidence/de bourses d'adjoint au médecin
60.99	Programmes de résidence/de bourses pour les professions de la santé, autres
61.01	Programmes combinés de résidence médicale et de bourses
61.02	Programmes de bourses médicales à voies multiples
61.03	Programmes de résidence et de bourses en allergologie et en immunologie
61.04	Programmes de résidence et de bourses en anesthésiologie
61.05	Programmes de résidence et de bourses en dermatologie

suite

TABLEAU 1 DE L'ANNEXE

suite

Code de la CPE	Domaine d'études
61.06	Programmes de résidence et de bourses en médecine d'urgence
61.07	Programmes de résidence et de bourses en médecine familiale
61.08	Programmes de résidence et de bourses en médecine interne
61.09	Programmes de résidence et de bourses en génomique et en génétique médicale
61.10	Programmes de résidence et de bourses en chirurgie neurologique
61.11	Programmes de résidence et de bourses en neurologie
61.12	Programmes de résidence et de bourses en médecine nucléaire
61.13	Programmes de résidence et de bourses en obstétrique et en gynécologie
61.14	Programmes de résidence et de bourses en ophtalmologie
61.15	Programmes de résidence et de bourses en chirurgie orthopédique
61.16	Programmes de résidence et de bourses en médecine ostéopathique
61.17	Programmes de résidence et de bourses en oto-rhino-laryngologie
61.18	Programmes de résidence et de bourses en pathologie
61.19	Programmes de résidence et de bourses en pédiatrie
61.20	Programmes de résidence et de bourses en médecine physique et en réadaptation
61.21	Programmes de résidence et de bourses en chirurgie plastique
61.22	Programmes de résidence et de bourses en médecine podiatrice
61.23	Programmes de résidence et de bourses en médecine préventive
61.24	Programmes de résidence et de bourses de psychiatrie
61.25	Programmes de résidence et de bourses en oncologie radiologique
61.26	Programmes de résidence et de bourses en radiologie
61.27	Programmes de résidence et de bourses en chirurgie
61.28	Programmes de résidence et de bourses en urologie
61.99	Programmes de résidence ou de bourses médicales, autres

TABLEAU 2 DE L'ANNEXE

Définition des grands domaines d'études, fondée sur la Classification des programmes d'enseignement de 2021

Domaine d'étude étendu	Code de la CPE	Domaine d'étude de la CPE
Médecine/domaine médical	51.12	Médecine
	61.01	Programmes combinés de résidence médicale et de bourses
	61.02	Programmes de bourses médicales à voies multiples
	61.03	Programmes de résidence et de bourses en allergologie et en immunologie
	61.04	Programmes de résidence et de bourses en anesthésiologie
	61.05	Programmes de résidence et de bourses en dermatologie
	61.06	Programmes de résidence et de bourses en médecine d'urgence
	61.07	Programmes de résidence et de bourses en médecine familiale
	61.08	Programmes de résidence et de bourses en médecine interne
	61.09	Programmes de résidence et de bourses en génomique et en génétique médicale
	61.10	Programmes de résidence et de bourses en chirurgie neurologique
	61.11	Programmes de résidence et de bourses en neurologie
	61.12	Programmes de résidence et de bourses en médecine nucléaire
	61.13	Programmes de résidence et de bourses en obstétrique et en gynécologie
	61.14	Programmes de résidence et de bourses en ophtalmologie
	61.15	Programmes de résidence et de bourses en chirurgie orthopédique
	61.16	Programmes de résidence et de bourses en médecine ostéopathe
	61.17	Programmes de résidence et de bourses en oto-rhino-laryngologie
	61.18	Programmes de résidence et de bourses en pathologie
	61.19	Programmes de résidence et de bourses en pédiatrie
61.20	Programmes de résidence et de bourses en médecine physique et en réadaptation	
61.21	Programmes de résidence et de bourses en chirurgie plastique	
61.22	Programmes de résidence et de bourses en médecine podiatrice	
61.23	Programmes de résidence et de bourses en médecine préventive	
61.24	Programmes de résidence et de bourses de psychiatrie	
61.25	Programmes de résidence et de bourses en oncologie radiologique	
61.26	Programmes de résidence et de bourses en radiologie	
61.27	Programmes de résidence et de bourses en chirurgie	
61.28	Programmes de résidence et de bourses en urologie	
61.99	Programmes de résidence ou de bourses médicales, autres	
Personnel infirmier	51.3801	Sciences infirmières/infirmier autorisé (I.A., A.Sc.Inf., B.S.Inf., B.Sc.Inf., M.S.Inf., M.Sc.Inf.)
	51.3802	Sciences infirmières – administration (certificat, M.S.Inf., M.S., M.Sc.Inf., M.Sc., Ph.D.)
	51.3803	Sciences infirmières/infirmier – santé des adultes
	51.3804	Sciences infirmières – anesthésie
	51.3805	Sciences infirmières – soins de santé primaires et familiaux
	51.3806	Sciences infirmières – soins donnés aux mères, aux enfants et aux nouveau-nés
	51.3807	Sciences infirmières – infirmier sage-femme
	51.3808	Sciences infirmières (M.S., M.Sc., Ph.D.)
	51.3809	Sciences infirmières – pédiatrie
	51.3810	Sciences infirmières – psychiatrie/santé mentale
	51.3811	Sciences infirmières – santé publique et santé communautaire
	51.3812	Sciences infirmières – salles d'opération et chirurgie
	51.3813	Infirmier clinicien spécialisé

suite

TABLEAU 2 DE L'ANNEXE

suite

Domaine d'étude étendu	Code de la CPE	Domaine d'étude de la CPE
	51.3814	Sciences infirmières – soins intensifs
	51.3815	Sciences infirmières – santé du travail et hygiène du milieu
	51.3816	Sciences infirmières – soins en salle d'urgence/centre de traumatologie
	51.3818	Pratique des soins infirmiers
	51.3819	Sciences infirmières – soins palliatifs
	51.3821	Sciences infirmières – gériatrie
	51.3823	Infirmiers psychiatriques autorisésCNP
	51.3824	Soins infirmiers médico-légaux
	51.3899	Infirmiers autorisés, administration en sciences infirmières, recherches en sciences infirmières et soins infirmiers cliniques (autres)
	60.0700	Programme de résidence/de bourse pour les infirmières praticiennes
	51.3900	Infirmier auxiliaire/auxiliaire autorisé et aide-infirmier
	51.3901	Infirmier auxiliaire autorisé
Services thérapeutiques	51.23	Professions dans les domaines de la réadaptation et de la thérapeutique
	51.2306	Ergothérapeute
	51.2309	Physiothérapeute
	51.09	Services de diagnostic, d'intervention et de traitement connexes au domaine de la santé
	51.0908	Inhalothérapie/inhalothérapeute
Diagnostics en laboratoire	51.10	Sciences/recherche de laboratoire médical/clinique et professions connexes
	51.09	Services de diagnostic, d'intervention et de traitement connexes au domaine de la santé
	51.0912	Adjoint au médecin
Pharmacie	51.20	Pharmacie, sciences pharmaceutiques et administration
	60.08	Programmes de résidence et de bourses en pharmacie
Services de soutien à la personne	51.26	Aides en soins/préposés aux soins/préposés aux malades
Dentisterie	51.04	Dentisterie (D.D.S., D.M.D.)
	51.05	Programme de cycle supérieur en dentisterie (Cert., M.S., M.Sc., Ph.D.)
	51.06	Services dentaires de soutien et professions connexes

TABLEAU 3 DE L'ANNEXE

Liste des professions désignées comme professions de la santé, selon la Classification nationale des professions (CNP) de 2021

Groupe principal de la CNP	Code de la CNP (à cinq chiffres)	Titre du poste
Cadres intermédiaires spécialisés/cadres intermédiaires spécialisées des soins de santé	30010	Directeurs/directrices des soins de santé
Personnel professionnel des soins de santé	31100 31101 31102 31110 31111 31112 31120 31200 31202 31203 31204 31209 31300 31301 31302 31303	Spécialistes en médecine clinique et de laboratoire Spécialistes en chirurgie Omnipraticiens/omnipraticiennes et médecins en médecine familiale Dentistes Optométristes Audiologistes et orthophonistes Pharmaciens/pharmaciennes Psychologues Physiothérapeutes Ergothérapeutes Kinésologues et autres professionnels/professionnelles en thérapie et en diagnostic Autres professionnels/professionnelles en diagnostic et en traitement de la santé Coordonnateurs et superviseurs des soins infirmiers Infirmières autorisées et infirmières psychiatriques autorisées Infirmiers praticiens Adjoints au médecin, sage-femmes et professionnels paramédicaux
Personnel technique des soins de santé	32100 32101 32102 32103 32109 32110 32111 32120 32121 32122 32123 32124 32129	Opticiens/opticiennes d'ordonnances Infirmiers auxiliaires/infirmières auxiliaires Personnel ambulancier et paramédical Inhalothérapeutes, perfusionnistes cardiovasculaires et technologues cardiopulmonaires Autre personnel technique en thérapie et en diagnostic Denturologistes Hygiénistes et thérapeutes dentaires Technologues de laboratoires médicaux Technologues en radiation médicale Technologues en échographie Technologues en cardiologie et technologies en électrophysiologie diagnostique Techniciens en pharmacie Autres technologues et techniciens/techniciennes des sciences de la santé
Personnel de soutien des services de santé	33100 33101 33102 33103 33109	Assistants dentaires et assistants de laboratoire dentaire Assistants de laboratoire médical et professions techniques connexes Aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires Assistants techniques en pharmacie et adjoints en pharmacie Autre personnel de soutien des services de santé
Enseignement, droit et services sociaux, communautaires et gouvernementaux	44101	Aides familiaux résidents, aidants naturels et personnel assimilé

TABLEAU 4 DE L'ANNEXE

Nombre des populations de PSFE pour certaines caractéristiques sociodémographiques et éducatives, PSFE âgés de 18 à 64 ans, Canada et provinces/territoires, 2021

Sexe	Canada	Terre-Neuve-et-Labrador	Île-du-Prince-Édouard	Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Québec	Ontario	Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	Territoires
Hommes+	74 770	300	160	1 065	560	9 355	33 275	3 480	2 350	11 640	12 425	170
Femmes+	184 920	470	310	2 130	965	21 245	83 035	8 195	4 930	30 395	32 805	440
Âge actuel												
18-29	15 935	45	10	225	75	1 215	8 065	610	470	2 575	2 615	30
30-39	80 665	260	230	1 280	395	10 045	33 505	5 200	3 095	14 710	11 710	235
40-49	76 025	215	95	730	460	10 055	32 680	3 220	1 935	13 800	12 685	155
50-59	63 090	155	95	675	405	6 905	30 105	2 050	1 360	8 225	12 970	135
60+	23 980	90	50	280	185	2 370	11 950	605	420	2 720	5 255	50
Âge à l'immigration												
<= 24	39 870	120	25	335	175	2 885	20 615	1 530	885	5 660	7 565	75
De 25 à 34 ans	129 650	345	245	1 690	565	15 770	57 000	6 395	3 790	22 130	21 400	330
De 35 à 44 ans	69 515	225	125	855	515	9 390	29 735	2 955	1 980	11 305	12 295	145
45 +	20 650	85	75	320	265	2 550	8 965	800	625	2 945	3 980	50
Période d'immigration												
2016-2021	83 345	325	310	1 655	655	11 680	33 965	4 470	2 720	15 125	12 200	240
2010-2015	62 715	190	70	585	350	7 215	25 095	3 850	2 855	12 490	9 895	130
2000-2009	68 135	150	60	570	320	7 945	33 050	2 430	1 225	9 585	12 655	150
Avant 2000	45 690	110	40	395	200	3 755	24 200	925	480	4 830	10 485	85
Catégorie d'immigration												
Travailleurs qualifiés – Fédéral	83 780	255	60	700	270	2 525	47 575	1 690	1 305	13 850	15 440	115
Programme des candidats des provinces	52 205	265	315	1 380	700	16 340	8 410	6 910	3 845	7 255	6 610	175
Autres immigrants économiques	44 405	65	15	280	135	2 195	21 150	540	635	9 255	10 025	120
Immigrants parrainés par la famille	58 890	140	65	585	315	6 470	28 070	2 150	1 240	9 175	10 515	160
Réfugiés, catégorie humanitaire	16 725	35	0	190	70	2 780	9 375	275	220	2 020	1 745	25
Les immigrants sont arrivés avant 1980	3 690	15	15	65	35	290	1 730	120	40	485	895	0

suite

TABLEAU 4 DE L'ANNEXE

Suite

	Canada	Terre-Neuve-et-Labrador	Île-du-Prince-Édouard	Nouvelle-Écosse	Nouveau-Brunswick	Québec	Ontario	Manitoba	Saskatchewan	Alberta	Colombie-Britannique	Territoires
Langue												
Anglais, langue maternelle	58 120	265	135	965	500	3 330	26 435	2 350	1 895	11 170	10 900	165
Français, langue maternelle	8 565	10	0	45	100	6 700	1 085	60	25	270	250	15
Autre langue maternelle, parle anglais	169 175	465	310	2 085	765	5 300	84 060	9 020	5 235	29 510	32 060	395
Autre langue maternelle, parle français	5 945	0	0	0	30	5 750	110	0	10	25	10	0
Autre langue maternelle, parle anglais et français	13 790	20	10	65	110	9 145	2 930	135	55	690	610	15
Autre langue maternelle, ne parle pas anglais ou français	4 100	0	20	30	20	370	1 685	105	65	370	1 415	10
Groupes de population												
Non racialisés, non autochtones	50 310	195	120	860	520	9 890	20 195	1 550	925	6 230	9 690	135
Sud-Asiatiques	56 695	160	155	720	170	1 630	32 495	2 460	2 000	9 595	7 210	105
Chinois	18 750	30	45	130	50	1 330	8 760	185	195	1 560	6 465	0
Noirs	16 475	100	10	195	160	4 190	5 980	780	575	3 550	895	50
Philippines	66 220	170	90	675	280	4 070	24 200	5 575	2 905	15 240	12 755	265
Arabes ou Asiatiques occidentaux	28 155	95	25	370	185	5 930	15 100	445	295	2 445	3 260	0
Latino-Américains	8 015	0	10	55	40	2 350	3 235	170	110	1 075	960	10
Asiatiques du Sud-Est	3 775	10	0	50	25	445	1 535	190	125	690	710	10
Coréens et japonais	5 395	0	0	65	50	220	1 985	120	20	770	2 145	10
Autres groupes raciaux	5 910	10	15	85	50	525	2 825	205	140	880	1 150	20
Niveau de scolarité												
Études postsecondaires inférieur au baccalauréat	64 170	155	115	685	465	9 550	26 635	2 640	1 600	9 975	12 130	215
Baccalauréat	97 570	230	210	1 265	420	9 605	40 430	6 100	3 280	18 745	17 035	255
Diplôme d'études supérieures (pas en médecine)	44 630	120	105	550	270	5 665	21 610	1 365	1 035	6 005	7 840	70
Diplôme en médecine, en dentisterie, en optométrie	53 325	270	50	695	365	5 775	27 635	1 580	1 360	7 305	8 225	60
Région d'éducation												
Pays occidentaux anglophones	29 305	130	55	510	325	1 240	14 415	660	530	4 205	7 195	40
Pays européens francophones	5 045	10	0	20	65	3 895	510	25	0	140	345	35
Autres pays européens	22 645	40	35	330	165	3 320	11 140	755	395	2 645	3 750	70
Caribes, Amérique centrale et Amérique du Sud	14 755	55	10	135	85	4 345	6 535	330	175	1 650	1 420	20
Afrique	25 115	135	35	340	230	6 970	8 620	1 115	885	4 665	2 110	25
Asie	162 720	410	335	1 875	655	10 820	75 080	8 790	5 300	28 705	30 345	415

Remarque : La taille de l'échantillon est de 63 098. Étant donné que la population non binaire est peu nombreuse, l'agrégation des données à une variable de genre à deux catégories est parfois nécessaire pour protéger la confidentialité des réponses fournies. Dans ce cas, les individus de la catégorie "personnes non binaires" sont répartis dans les deux autres catégories de genre et sont désignés par le symbole "+".

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2021.