

SONDAGE DE PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

Mandaté par l'Association médicale canadienne

16 octobre 2023

© 2023 Ipsos. Tous droits réservés. Ce document contient des renseignements confidentiels et exclusifs d'Ipsos. Il ne peut être divulgué ou reproduit sans le consentement écrit préalable d'Ipsos.



Sommaire

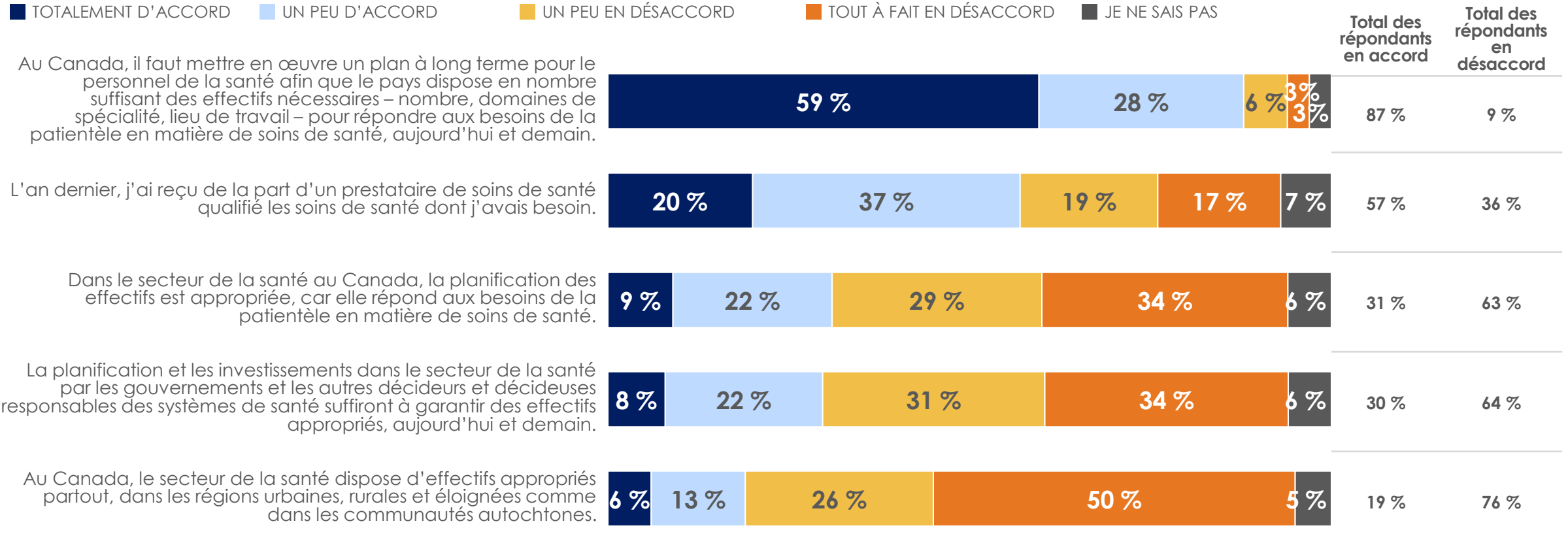
PLANIFICATION INTÉGRÉE DES RESSOURCES HUMAINES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ (PIRHS)



- Il existe un soutien substantiel en faveur de l'amélioration de la planification de la main-d'œuvre dans le domaine de la santé, et une grande partie de la population canadienne estime que les efforts dans ce domaine ne suffisent pas actuellement.
- La population canadienne compte sur divers professionnels de la santé pour son bien-être. Les médecins de famille et généralistes font l'objet des mentions les plus fréquentes, suivis des pharmaciens, puis des médecins spécialistes.
- La population canadienne reconnaît que la planification de la main-d'œuvre dans le domaine de la santé n'est pas une tâche facile, et elle énonce un certain nombre d'obstacles importants à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan à long terme. Les deux obstacles les plus importants sont le manque de coopération du gouvernement et l'absence d'un mécanisme de responsabilisation.
- Les plus grands avantages perçus d'une planification à plus long terme de la main-d'œuvre dans le domaine de la santé sont l'amélioration de la qualité des soins et de l'accès aux soins.
- Une forte majorité convient que le public devrait avoir son mot à dire dans la planification de la main-d'œuvre dans le domaine de la santé.

Il existe un soutien substantiel en faveur de l'amélioration de la planification de la main-d'œuvre dans le domaine de la santé, et une grande partie de la population canadienne estime que les efforts dans ce domaine ne suffisent pas actuellement.

EN ACCORD AVEC LES ÉNONCÉS SUR LA PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ



Base de référence : tous les répondants (n = 3 152)
 Q1. Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants?

La population canadienne compte sur divers professionnels de la santé pour son bien-être. Les médecins de famille et généralistes font l'objet des mentions les plus fréquentes, suivis des pharmaciens, puis des médecins spécialistes.

MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE SANTÉ QUI JOUENT UN RÔLE CLÉ DANS LE BIEN-ÊTRE



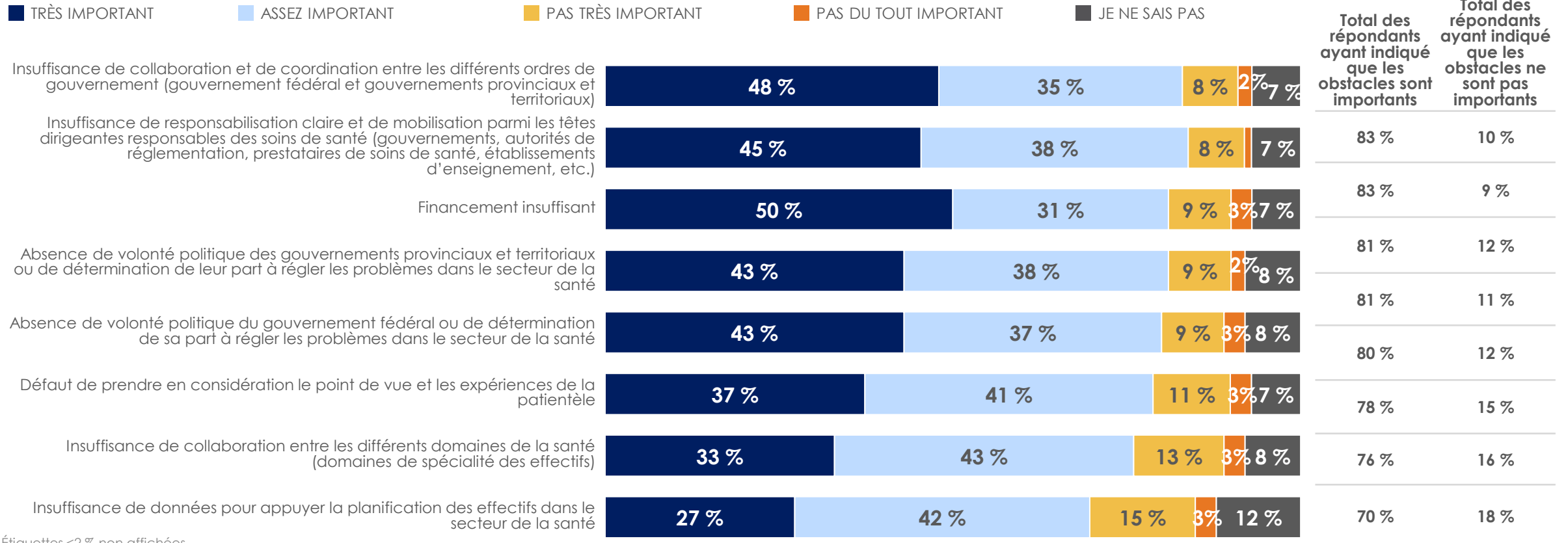
- Le nombre de références à la ou au **médecin (médecin de famille ou généraliste)** est le plus élevé en Saskatchewan et au Manitoba (71 %), ainsi qu'en Ontario (70 %), et il est le plus faible au Québec (49 %).
- Les personnes âgées de 55 ans ou plus sont plus susceptibles de mentionner **la ou le médecin (médecin de famille ou généraliste)** (81 %), **la ou le pharmacien(enne)** (64 %) et **la ou le médecin (spécialiste)** (46 %). Les personnes âgées de 18 à 34 ans sont plus susceptibles de mentionner **la ou le psychologue** (21 %) et **la ou le travailleur(euse) social(e)** (18 %).
- 22 % de ceux qui s'identifient comme autochtones mentionnent **la ou le fournisseur(euse) de services culturels autochtones**.

Base de référence : tous les répondants (n = 3 152)

Q2. Parmi les membres de votre équipe de santé, quels sont ceux qui jouent un rôle clé dans votre bien-être? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

La population canadienne reconnaît que la planification de la main-d'œuvre dans le domaine de la santé n'est pas une tâche facile, et elle énonce un certain nombre d'obstacles importants à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan à long terme. Les deux obstacles les plus importants sont le manque de coopération du gouvernement et l'absence d'un mécanisme de responsabilisation.

IMPORTANTÉ DES OBSTACLES À L'ÉLABORATION ET À LA MISE EN ŒUVRE D'UN PLAN À LONG TERME POUR LA MAIN-D'ŒUVRE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ



Étiquettes <2 % non affichées.

Base de référence : tous les répondants (n = 3 152)

Q4. De l'avis de certaines personnes, il faudrait mettre en place un plan à long terme pour le personnel de la santé afin que le Canada dispose en nombre suffisant des effectifs nécessaires – nombre, domaines de spécialité, lieu de travail – pour répondre aux besoins de la patientèle en matière de soins de santé, aujourd'hui et demain. Voici quelques obstacles possibles à la conception et à la mise en œuvre d'un plan à long terme. Selon vous, quelle importance revêt chacun de ces obstacles?

Les plus grands avantages perçus d'une planification à plus long terme de la main-d'œuvre dans le domaine de la santé sont l'amélioration de la qualité des soins et de l'accès aux soins.

AVANTAGES DE LA PLANIFICATION À LONG TERME DE LA MAIN-D'ŒUVRE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

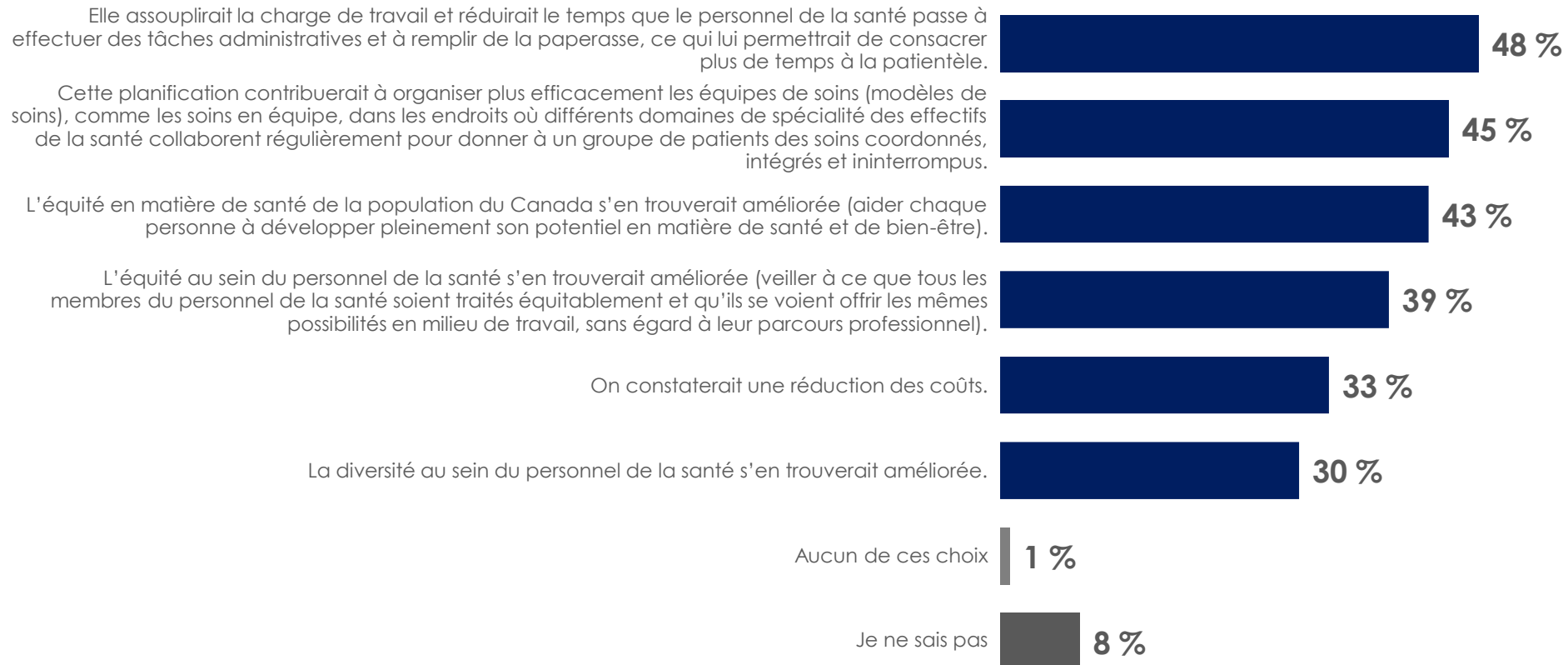


Base de référence : tous les répondants (n = 3 152)

Q5. S'il fallait procéder à une planification à plus long terme des effectifs de la santé afin qu'on dispose en nombre suffisant du personnel nécessaire – nombre, domaines de spécialité, lieu de travail – pour répondre aux besoins futurs du public en matière de soins de santé, quels en seraient les avantages? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

D'autres avantages sont moins bien reconnus. Par exemple, il y a relativement peu de personnes qui pensent qu'une planification à plus long terme de la main-d'œuvre dans le domaine de la santé entraînerait une réduction des coûts ou une plus grande diversité.

AVANTAGES DE LA PLANIFICATION À LONG TERME DE LA MAIN-D'ŒUVRE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

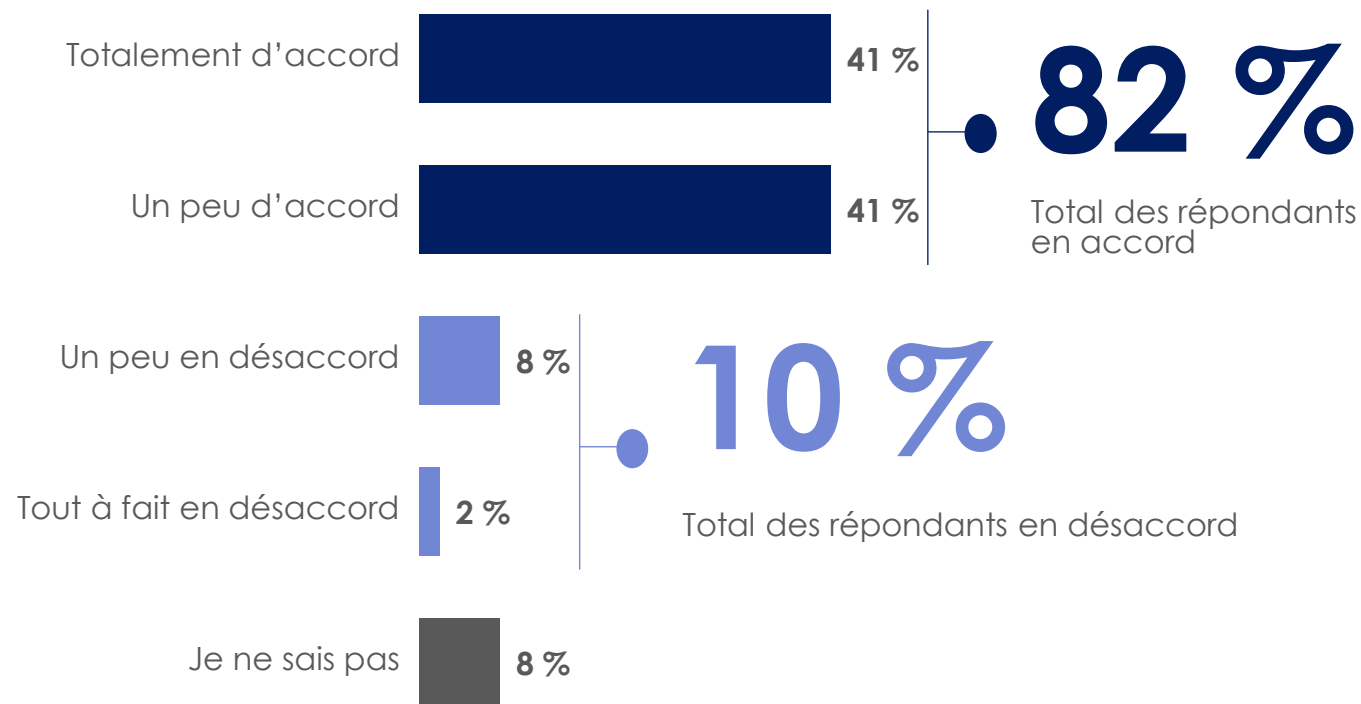


Base de référence : tous les répondants (n = 3 152)

Q5. Si une planification à plus long terme était mise en œuvre pour la main-d'œuvre dans le domaine de la santé pour s'assurer que le nombre, le type et le lieu de travail des fournisseurs de soins de santé sont suffisants pour répondre aux besoins actuels et futurs des patients en matière de soins de santé, quels en seraient les avantages? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Une forte majorité convient que le public devrait avoir son mot à dire dans la planification de la main-d'œuvre dans le domaine de la santé.

EN ACCORD AVEC LE FAIT QUE LE PUBLIC DEVRAIT AVOIR UN MOT À DIRE DANS PLANIFICATION À LONG TERME DE LA MAIN-D'ŒUVRE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ



Total des répondants en accord par province :

- 82 % en Colombie-Britannique
- 85 % en Alberta
- 80 % en Saskatchewan et au Manitoba
- 86 % en Ontario
- 74 % au Québec
- 84 % au Canada atlantique

Le total des répondants en accord est plus élevé parmi les gens qui :

- sont âgés de 55 ans et plus (85 %);
- détiennent un diplôme universitaire (86 %);
- ont un problème de santé chronique (87 %);
- accèdent aux services de soins de santé virtuellement (85 %) ou en personne (85 %);
- ont un fournisseur de soins de santé principal (85 %);
- sont des fournisseurs de soins continus (87 %).

Base de référence : tous les répondants (n = 3 152)

Q9. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec le fait que le public doit avoir droit de parole dans la planification des effectifs de la santé?

ANNEXE

Objectifs et méthodologie



Ce rapport présente les résultats d'un sondage en ligne mené pour le compte de l'Association médicale canadienne.

L'objectif principal de la recherche est d'obtenir un aperçu du soutien public à l'égard de la planification intégrée des ressources humaines dans le domaine santé (PIRHS).



Ipsos a mené un sondage par panel en ligne auprès d'un échantillon représentatif à l'échelle nationale de n = 3 152 Canadiennes et Canadiens âgés de 18 ans et plus.

Le sondage a été réalisé entre le 15 et le 19 septembre 2023.

Des quotas et une pondération ont été appliqués afin de s'assurer que la composition de l'échantillon est représentative de celle de la population canadienne, selon les paramètres de recensement tels que l'âge, le sexe, le niveau de scolarité et la région (à l'exclusion des territoires).

La précision des sondages en ligne d'Ipsos est mesurée au moyen d'un intervalle de crédibilité. Dans ce cas, le sondage est précis à $\pm 2,0$ points de pourcentage, 19 fois sur 20, par rapport à ce qu'ils auraient été si tous les Canadiens et Canadiennes adultes avaient été sondés. L'intervalle de crédibilité sera plus large parmi les sous-ensembles de la population.



Conventions relatives à la présentation de l'information

Certains totaux du rapport peuvent ne pas totaliser 100 % en raison des arrondis ou parce que la question est une question à réponses multiples. De même, certaines statistiques récapitulatives (par exemple, total des répondants en accord) peuvent ne pas correspondre à leurs composantes en raison des arrondis.

Ipsos a effectué des tests d'hypothèse statistique à l'aide d'un test t appliqué à tous les sous-groupes. Le test a été effectué avec un coefficient de confiance de 95 %. L'analyse de certains des résultats démographiques statistiquement significatifs est incluse, le cas échéant. Même si un certain nombre de différences significatives peuvent figurer dans les résultats des tableaux croisés, toutes les différences ne justifient pas une discussion.

Acronymes des régions : C.-B. (Colombie-Britannique); AB (Alberta); MB/SK (Manitoba/Saskatchewan); ON (Ontario); QC (Québec); ATL (Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Terre-Neuve-et-Labrador).

Limites

Aux fins de cette étude, une méthodologie de panel en ligne non probabiliste a été utilisée dans laquelle les sujets sont recrutés et stimulés à participer. L'échantillon peut être sujet à des biais de sélection dans la mesure où l'univers de l'échantillon comprend uniquement les internautes et ceux qui ont été recrutés ou inscrits dans des panels en ligne.