

Comité de gériatrie
RÉSEAU UNIVERSITAIRE
INTÉGRÉ DE SANTÉ



Inventaire des activités d'enseignement universitaire, collégial et secondaire reliées aux soins aux personnes âgées

Document préparé par

Comité de gériatrie du RUIS
de l'Université de Montréal

Juin 2011

Membres du comité de gériatrie du RUIS de l'UdeM :

M ^{me} Marie-France Simard,	Institut universitaire de gériatrie de Montréal, présidente du comité
M ^{me} Louise Massicotte,	Agence de santé et des services sociaux de Montréal
M ^{me} Liette Bernier,	Agence de santé et des services sociaux de Montréal
D ^{re} Judith Latour,	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
M ^{me} Sylvie Lafrenière,	Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)
D ^{re} Chantal Desrochers,	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
M ^{me} Pierrette Rolland,	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
M ^{me} Ginette Bélec,	Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Dr Léon Dontigny,	Institut de cardiologie de Montréal
D ^{re} Andrée Robillard,	CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent
M ^{me} Colette Milot,	CSSS Sud Ouest Verdun
M ^{me} Carol Gosselin,	CSSS Jeanne-Mance
D ^{re} Louise Roy,	CSSS Laval
M ^{me} Rachel Goupil,	Agence de santé et des services sociaux de la Montérégie
M. Jocelyn Cayer,	Hôpital Charles-Lemoyne
M ^{me} Francine Laurier,	Agence de santé et des services sociaux des Laurentides
M ^{me} Liette St-Hilaire,	CSSS de St-Jérôme et représentant du CHR des Laurentides
M ^{me} Suzie Gagnon,	Agence de santé et de services sociaux de Lanaudière
Dr Denis Roy,	Faculté de médecine – Université de Montréal
D ^{re} Céline Crowe,	Institut universitaire de gériatrie de Montréal
D ^{re} Marie-Jeanne Kergoat,	Institut universitaire de gériatrie de Montréal
M ^{me} Aline Bolduc,	Institut universitaire de gériatrie de Montréal, coordonnatrice du comité
M ^{me} Rosemonde Landry,	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
M ^{me} Lyse Gauthier,	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
M. Sébastien Rouleau,	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
M. Pierre Morissette,	CSSS de Trois-Rivières
Dr Éric Dauth,	CSSS de Trois-Rivières
M ^{me} Lorraine Croteau,	Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Coordonnées de la présidente:

Mme Marie-France Simard, erg. M. Sc.,
Directrice générale, Institut universitaire de gériatrie de Montréal
Tél. : 514-340-3516
Courriel : marie-france.simard.iugm@ssss.gouv.qc.ca

Table des matières

Préambule	5
1. Inventaire des activités d'enseignement en soins aux personnes âgées/vieillessement	7
1.1 Programmes étudiés	7
1.2 Sources des données	7
1.3 Analyses	7
1.3.1 Niveau universitaire	7
1.3.2 Niveaux collégial et secondaire	8
2. Résultats de l'inventaire	9
2.1 Niveau universitaire	9
2.1.1 Professionnels de la santé (autres que les médecins)	9
2.1.2 Médecins	11
2.1.3 Formation continue	11
2.2 Niveau collégial	12
2.3 Niveau secondaire	13
3. Conclusion	14
4. Remerciements	14
5. Références	14

Liste des tableaux

Tableau 1.	Formation optionnelle portant sur les soins aux personnes âgées/vieillessement disponible pour chaque groupe de professionnel de la santé (autres que les médecins)	10
Tableau 2.	Formation spécifique en soins aux personnes âgées/vieillessement dans les programmes d'études de formation collégiale.....	12
Tableau 3.	Formation spécifique en soins aux personnes âgées/vieillessement dans les programmes d'études de formation secondaire	13

Liste des figures

Figure 1.	Formation obligatoire portant sur les soins aux personnes âgées/vieillessement dans les programmes de formation des professionnels de la santé (autres que les médecins) et leur pratique auprès de cette clientèle	9
Figure 2.	Formation obligatoire portant sur les soins aux personnes âgées/vieillessement dans les programmes de médecine	11

Annexe

Annexe 1.	Effectifs totaux de professionnels de la santé au Québec et modalités de formation à l'Université de Montréal	16
-----------	---	----

Préambule

Le vieillissement de la population et l'augmentation de l'espérance de vie sont des changements majeurs auxquels notre réseau de la santé doit faire face. S'ajoutent à cela l'omniprésence des contraintes budgétaires, l'apparition de nouveaux problèmes de santé, l'amplification de certains problèmes sociaux ainsi que le développement rapide de la science et de la technologie. Tous ces facteurs génèrent un contexte de travail plus complexe pour les professionnels de la santé et fort différent de celui d'autrefois.

Pour faire face à ces changements, le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) a initié plusieurs transformations concernant la main d'œuvre dans le réseau de la santé depuis la fin des années '90. Entre 2001 et 2007, le MSSS a réalisé des exercices de planification de la main d'œuvre en collaboration avec les associations d'établissements, les ordres professionnels, les syndicats et les ministères concernés dans les domaines suivants : soins infirmiers [1, 2], pharmacie [3], nutrition [4], réadaptation physique [5], service social et santé mentale [6], techniques des domaines de la médecine et des laboratoires [7]. Ces travaux incluaient, pour chaque domaine, les préoccupations du milieu, les projections des besoins de recrutement, une analyse prévisionnelle et un plan d'action. En 2007, une Table nationale de main-d'œuvre, composée du Ministère, des associations d'établissements et de représentants des agences de la santé et des services sociaux de la province a été créée [8]. Par ailleurs, suite à l'adoption du projet de loi 90 en juin 2002, les professionnels de la santé et les gestionnaires sont appelés à déterminer un nouveau partage des champs d'exercice professionnel et des activités réservées, à confirmer des pratiques déjà existantes dans plusieurs secteurs d'activité, à donner aux établissements plus de flexibilité dans l'organisation du travail et à favoriser l'interdisciplinarité.

Parallèlement à ces travaux sur la main d'œuvre, l'importance de mobiliser l'ensemble du réseau de la santé pour faire face au défi d'une population vieillissante s'est traduit par le développement, entre 2001 et 2009, de nouvelles façons de faire concernant les soins aux personnes âgées à domicile ou en milieu d'hébergement [9] [10] [11] [12]. Puis, en 2010, un cadre de référence portant les bonnes pratiques auprès des personnes âgées en milieu hospitalier [13] a été produit par des experts des deux Instituts de gériatrie, du CHUM et du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA). Cette approche sera implantée dans tous les hôpitaux du Québec selon la planification stratégique 2010-2015 du MSSS [14], dont plusieurs autres orientations visent également à répondre aux besoins de la population vieillissante.

Ces travaux témoignent que beaucoup d'efforts sont déployés par le réseau de la santé pour faire face aux besoins futurs de main-d'œuvre dans le secteur de la santé. Cependant, il ne suffira pas de disposer du nombre de professionnels de la santé requis, mais il faudra également que ceux-ci aient la formation et les compétences nécessaires pour répondre aux besoins des clientèles.

En ce sens, dans le cadre de son mandat visant à favoriser la concertation et la complémentarité en matière de recherche, d'enseignement, d'évaluation des technologies et de prévention et promotion des soins de santé aux personnes âgées, le comité de gériatrie du RUIS de l'UdeM s'est interrogé sur :

- 1) l'adéquation actuelle entre les compétences acquises en soins aux personnes âgées durant la formation de base offerte aux futurs professionnels de la santé dans les programmes de l'Université

de Montréal et les programmes de formation collégiale et secondaire sous la direction du Ministère de l'Éducation, des Loisirs et du Sport (MELS) ;

- 2) les possibilités de formation continue à l'Université de Montréal en gérontologie/gériatrie pour les professionnels de santé œuvrant déjà sur le marché du travail.

Pour répondre à son mandat, le comité a décidé de faire un inventaire des heures de cours et de stages obligatoires et optionnelles portant spécifiquement sur les soins aux personnes âgées ou sur le vieillissement durant la formation de base conduisant à l'obtention du permis de pratique des principaux types de professionnels de la santé appelés à travailler auprès des personnes âgées.

1. Inventaire des activités d'enseignement en soins aux personnes âgées/vieillessement

1.1 Programmes étudiés

- Niveau universitaire : médecine, sciences infirmières, physiothérapie, ergothérapie, pharmacie, nutrition, travail social, optométrie, médecine dentaire, psychologie, orthophonie, audiologie et kinésiologie. Les programmes de formation continue ont également été analysés.
- Niveau collégial : soins infirmiers, inhalothérapie, diététique, réadaptation physique, travail social et attestations d'études collégiales (agent en géronto-gériatrie, techniques d'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie, préposé aux bénéficiaires)
- Niveau secondaire : soins infirmiers (infirmier(ères) auxiliaires), préposé aux bénéficiaires en établissement, préposé aux bénéficiaires au domicile, assistance technique en pharmacie.

1.2 Sources des données

Pour les programmes de niveau universitaire, l'inventaire a été réalisé entre le mois de mars et décembre 2010 auprès des vice-recteurs(trices) aux études et/ou des directeurs(trices) de programme à l'Université de Montréal. Ils/Elles ont fourni le titre des cours, le nombre de crédits, et pour chaque cours, les thèmes et le nombre d'heures touchant particulièrement les soins aux personnes âgées ou le vieillissement. Pour ce qui est des spécialités de médecine autres que la médecine familiale, les données ont été tirées d'une étude effectuée par D^{re} Janet Gordon, gériatre de l'Université de Dalhousie en Nouvelle-Écosse [15]. Les programmes de formation continue ont été répertoriés à partir du site internet de la Faculté d'éducation permanente de l'Université de Montréal.

Quant aux programmes de niveaux collégial et secondaire, le site internet « InfoRoute - Le réseau télématique de la formation professionnelle et technique au Québec » du MELS (<http://inforoutefpt.org/>) a été consulté en juillet 2010 et mai 2011.

Les statistiques sur la pratique professionnelle auprès des personnes âgées ont été obtenues auprès des responsables des divers ordres professionnels du Québec entre le mois de janvier et mars 2011. Ces données provenaient des formulaires d'inscription 2009-2010 remplis par les membres ou des données disponibles en début 2011. L'Ordre des optométristes ne compile pas de statistiques sur la pratique professionnelle en fonction de l'âge de la clientèle. Quant à la pratique auprès des personnes âgées des médecins, des statistiques facilement accessibles n'ont pas été trouvées.

1.3 Analyses

1.3.1 Niveau universitaire

Les résultats suivants ont été compilés pour chacune des professions autres que les médecins:

- 1) le pourcentage d'heures de formation obligatoire en soins aux personnes âgées/vieillessement par rapport au nombre total d'heures durant la formation de base.

- 2) le pourcentage d'heures de formation optionnelle en soins aux personnes âgées/vieillessement par rapport au nombre total d'heures durant la formation de base.
- 3) le pourcentage de professionnels ayant rapporté avoir régulièrement des personnes âgées dans leur clientèle par rapport à l'effectif total au Québec.

Les résultats suivants ont été calculés pour les médecins :

- 1) le pourcentage d'heures de formation obligatoire en soins aux personnes âgées/vieillessement par rapport au nombre total d'heures durant le doctorat en médecine et la résidence.

Il a été considéré qu'un crédit équivaut à 15 heures de formation (cours et stages). Les totaux d'effectifs et de nombre d'heures de formation qui ont été utilisés dans les calculs sont présentés à l'annexe 1.

1.3.2 Niveaux collégial et secondaire

Les programmes de niveaux collégial et secondaire sont structurés en fonction d'un nombre total de compétences à acquérir. Le nombre de compétences touchant plus spécifiquement les soins aux personnes âgées a été compilé. Au niveau secondaire, le nombre d'heures associé à chaque compétence étant disponible, le pourcentage d'heures de formation consacrées aux soins aux personnes âgées par rapport à la formation totale a pu être calculé, mais ce n'était pas le cas au niveau collégial.

2. Résultats de l'inventaire

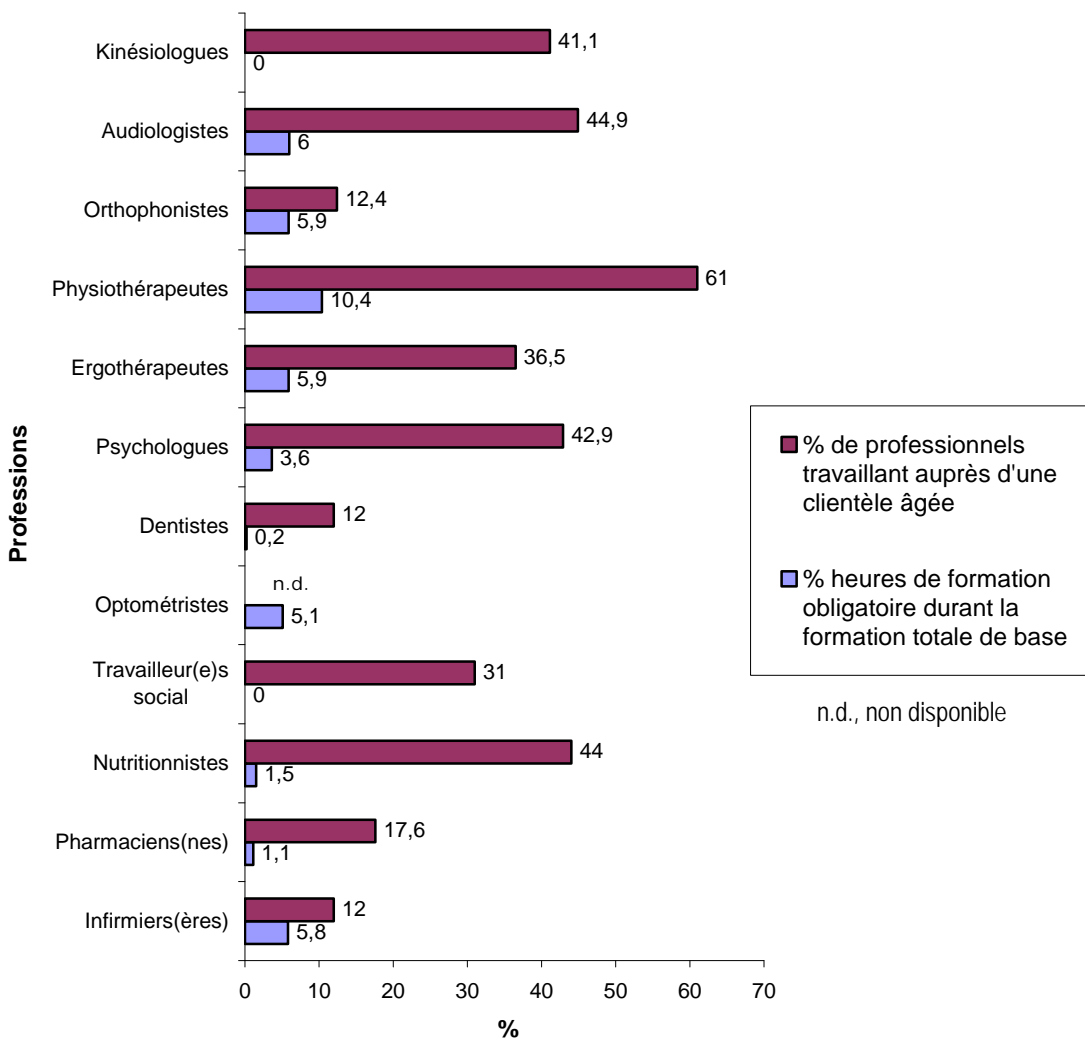
2.1 Niveau universitaire

2.1.1 Professionnels de la santé (autres que les médecins)

2.1.1.1 Formation obligatoire

Le pourcentage d'heures de formation obligatoire en soins aux personnes âgées/vieillessement par rapport au nombre total d'heures de formation dans les différents programmes offerts à l'Université de Montréal est en moyenne de 4 %. Les travailleurs sociaux et les kinésioles ne reçoivent aucune formation obligatoire, tandis que les physiothérapeutes sont ceux qui en reçoivent en plus grande proportion (Figure 1).

Figure 1. Formation obligatoire portant sur les soins aux personnes âgées/vieillessement dans les programmes de formation des professionnels de la santé (autres que les médecins) et leur pratique auprès de cette clientèle



2.1.1.2 Formation optionnelle

Le tableau 1 montre que la formation optionnelle inclut, pour l'ensemble des professions analysées, la possibilité de faire des stages auprès d'une clientèle âgée. Dans la plupart des programmes, des cours sont également disponibles. Le pourcentage de formation optionnelle disponible varie de 0,2 % (médecine dentaire) à 6,7 % (travailleurs sociaux).

Tableau 1. Formation optionnelle disponible portant sur les soins aux personnes âgées/vieillessement pour chaque groupe de professionnel de la santé (autres que les médecins)

Profession	Formation optionnelle	
	Stages	Cours (% des heures totales de formation)
Pharmacie	Possibles	0
Nutrition	Possibles	0
Sciences infirmières	Possibles	0
Travail social	Possibles	6,7
Optométrie	Possibles	0
Médecine dentaire	Possibles	0,2
Psychologie	Possibles	5,4
Ergothérapie	Possibles	5,2
Physiothérapie	Possibles	0
Orthophonie	Possibles	3,9
Audiologie	Possibles	2,0
Kinésiologie	Possibles	13,3

2.1.1.3 Pratique auprès des personnes âgées

En moyenne, 32 % des professionnels de la santé des diverses professions ont rapporté avoir principalement des personnes âgées dans leur clientèle (Figure 1). Les physiothérapeutes sont ceux qui disent travailler le plus souvent auprès des personnes âgées (61 %) comparativement aux infirmières, orthophonistes et dentistes (12 %) (Figure 1).

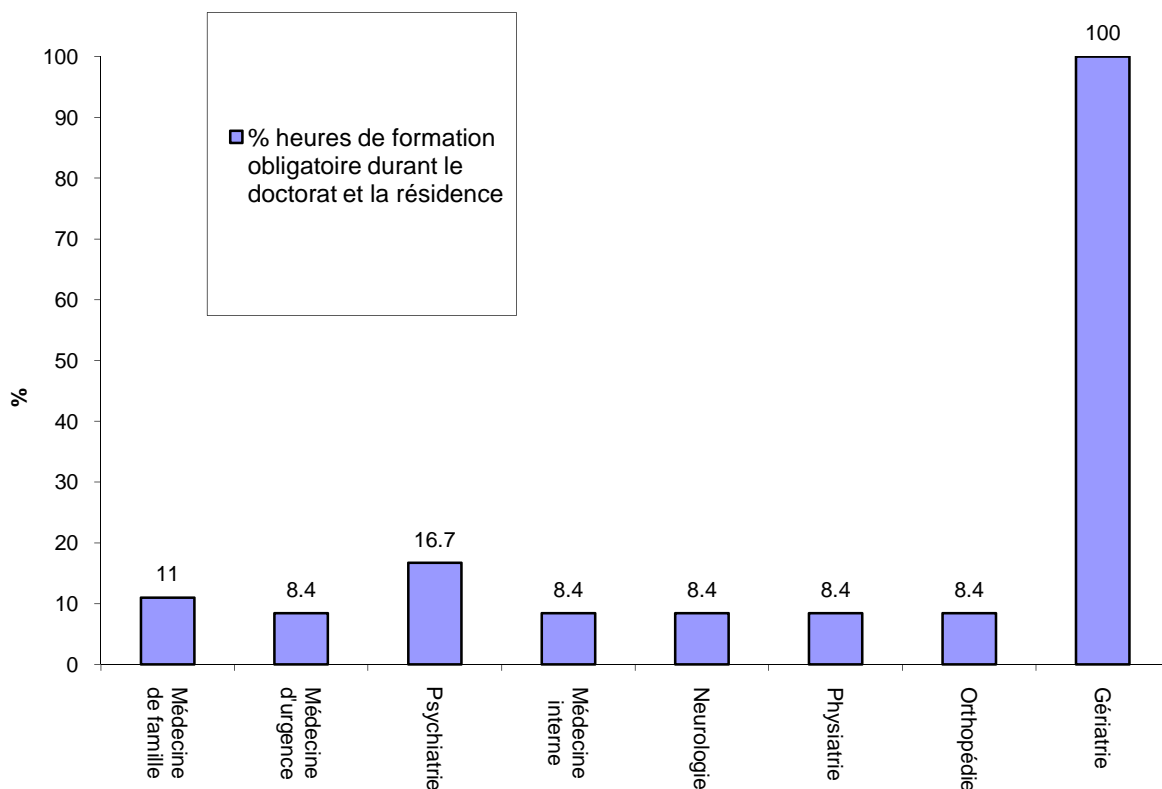
Il est important de noter que, de façon générale, ces résultats sous-estiment l'exposition totale des professionnels de la santé à la clientèle âgée dans les établissements de santé puisqu'ils reflètent l'activité principale déclarée de ceux-ci à leur ordre professionnel. En effet, selon la base de données provinciale Med-Écho 2008-2009 portant sur les hospitalisations pour des soins en courte durée, 50 % des journées d'hospitalisations sont attribuables aux personnes âgées de 65 ans et plus[16]. De plus, selon le document « Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2009-2010 – Le Québec et ses régions » [17], le domaine de la gériatrie et gérontologie est le deuxième domaine de pratique où l'on retrouve le plus d'infirmiers/infirmières (n= 8020) parmi l'ensemble des infirmières qui exercent au Québec (n= 66 562), précédé par les soins critiques (8946), et suivi des soins médicaux et chirurgicaux (7991).

2.1.2 Médecins

2.1.2.1 Formation obligatoire

Le pourcentage d'heures de formation obligatoire en soins aux personnes âgées/vieillessement par rapport au nombre total d'heures de formation dans les différentes spécialités de médecine (excluant la gériatrie où l'ensemble de la formation est implicitement dédié à la discipline) est en moyenne de 10 %. Les psychiatres et les médecins de famille sont ceux qui reçoivent le plus de formation (Figure 2).

Figure 2. Formation obligatoire portant sur les soins aux personnes âgées/vieillessement dans les programmes de médecine



2.1.3 Formation continue

La Faculté de l'éducation permanente de l'Université de Montréal offre le programme de certificat en gériatrie qui comporte, au total, de 27 à 33 crédits et qui portent entièrement sur les principaux problèmes biologiques, psychiques, sociaux et économiques des personnes âgées.

2.2 Niveau collégial

Le tableau 2 montre que les techniques d'inhalothérapie, de diététique et de travail social ne comportent aucune compétence touchant spécifiquement les soins aux personnes âgées parmi l'ensemble des compétences ciblées, tandis que les programmes de soins infirmiers et de techniques de réadaptation physique en comportent une ou deux. Cependant, il est très intéressant de constater que quelques programmes d'attestation d'études collégiales ont été développés pour répondre spécifiquement aux besoins de soins de santé de la clientèle âgée.

Tableau 2. Formation spécifique en soins aux personnes âgées/vieillessement dans les programmes d'études de formation collégiale

Programme	Durée totale de la formation	Formation spécifique en soins des personnes âgées
Diplôme d'études collégiales ¹		
<ul style="list-style-type: none"> Soins infirmiers (version 180.A0) 	Formation spécifique : 2145 heures-contact * (65 unités), dont 1035 pour les stages	Deux compétences spécifiques parmi 22 au total: <ul style="list-style-type: none"> 01QE : Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées hospitalisés requérant des soins infirmiers de médecine et de chirurgie 01QM : Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées en perte d'autonomie requérant des soins infirmiers en établissement
<ul style="list-style-type: none"> Soins infirmiers (version 180.B0) 	Formation spécifique : 1515 heures-contact (50 unités), dont 570 pour les stages	Deux compétences spécifiques parmi 22 au total: <ul style="list-style-type: none"> 01QE : Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées hospitalisés requérant des soins infirmiers de médecine et de chirurgie 01QM : Intervenir auprès d'adultes et de personnes âgées en perte d'autonomie requérant des soins infirmiers en établissement
<ul style="list-style-type: none"> Technique d'inhalothérapie (version 141.A0) 	Formation spécifique : 2115 heures-contact (65 unités)	Aucune compétence spécifique parmi 13 au total
<ul style="list-style-type: none"> Technique de diététique (version 120.A0) 	Formation spécifique : 1875 heures-contact (61 unités)	Aucune compétence spécifique parmi 18 au total
<ul style="list-style-type: none"> Techniques de réadaptation physique (version 144.A0) 	Formation spécifique : 2085 heures-contact (65 unités)	Une compétence spécifique parmi 19 au total: <ul style="list-style-type: none"> 003P : Procéder à une rééducation adaptée aux personnes âgées
<ul style="list-style-type: none"> Technique en travail social (version 388.A0) 	Formation spécifique : 2010 heures-contact (64 2/3 unités)	Aucune compétence spécifique par 24 au total
Attestation d'études collégiales (n'inclut pas de formation collégiale générale)		
<ul style="list-style-type: none"> Agent en gérontologie-gériatrie (CWA.01) 	705 heures	Tout le programme
<ul style="list-style-type: none"> Techniques d'aide aux personnes âgées ou en perte d'autonomie (CWA.0J) 	870 heures	La majorité du programme
<ul style="list-style-type: none"> Préposé aux bénéficiaires en institution de santé (CWA.0H) 	765 heures	Le programme couvre les clientèles adultes et personnes âgées.
<ul style="list-style-type: none"> Interventions en milieu de vie auprès de la personne en perte d'autonomie (CWA.0M) 	1020 heures	La majorité du programme

* Heures-contact : formation théorique et pratique en classe

¹ Inclut une formation collégiale générale de 660 heures-contact (26 2/3 unités)

2.3 Niveau secondaire

Le tableau 3 montre que le pourcentage d'heures de formation pouvant concernées les soins aux personnes âgées varie de 6 à 14 % dans les programmes d'études de formation secondaire reliés au domaine de la santé.

Tableau 3. Formation spécifique en soins aux personnes âgées/vieillessement dans les programmes d'études de formation secondaire

Nom du programme (numéro)	Durée totale de la formation	Compétences spécifiques aux soins des personnes âgées (% du nombre total d'heures de formation)
Santé, assistance et soins infirmiers (5325) (infirmiers(ères)-auxiliaire)	1800 heures	Trois compétences sur 31 au total (13 % des heures totales de formation) : 252-498 : Prodiguier des soins à des personnes en géronto-gériatrie (120 heures) 252-405 : Prodiguier des soins d'assistance à de personnes en perte d'autonomie (75 heures) 252-463 : Intervenir auprès d'une personne présentant des déficits cognitifs (45 heures)
Assistance à la personne en établissement de santé (5316) (préposé aux bénéficiaires en établissement)	750 heures	Une compétence sur 16 au total (14 % des heures totales de formation): 252-617 : Prodiguier des soins et des services d'assistance à des personnes requérant des soins de longue durée (105 heures)
Assistance à la personne à domicile (5317) (préposé aux bénéficiaires au domicile)	975 heures	Une compétence sur 18 au total (11 % des heures totales de formation): 251-647 : Prodiguier des soins d'assistance en relation avec les activités de la vie quotidienne (105 heures)
Assistance technique en pharmacie (5302)	1230 heures	Une compétence sur 19 au total (6 % des heures totales de formation) : 253-677 : Exécuter des tâches du métier en pharmacie de centre d'hébergement et de soins de longue durée (75 heures)

3. Conclusion

Ce bilan nous amène à conclure qu'il y a une nette inadéquation entre les heures de formation obligatoire portant sur les soins aux personnes âgées et le vieillissement dans les programmes de formation universitaire, collégiale et secondaire et les besoins de bien préparer les professionnels de la santé aux défis qu'ils rencontreront dans leur pratique future, pratique qui est déjà marquée par le vieillissement de la population.

Suite à ce constat, le comité de gériatrie formule deux recommandations :

- 1- Que les établissements d'enseignement révisent leurs programmes de formation afin d'intégrer dans la formation initiale de tous les professionnels de la santé suffisamment d'heures de formation obligatoire portant sur le vieillissement et les besoins de santé des personnes âgées pour que tous soient en mesure d'intervenir auprès de cette clientèle.
- 2- Que l'«Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier» [13] soit intégrée dans les programmes de formation de tous les professionnels de la santé.

4. Remerciements

Le comité de gériatrie du RUIS de l'UdeM remercie sincèrement les vice-recteurs(trices) aux études et les directeurs(trices) de programme de l'Université de Montréal d'avoir participé à cet inventaire.

5. Références

1. Québec (Province). Ministère de la Santé et des Services Sociaux, *Rapport du forum national sur la planification de la main d'oeuvre infirmière*. 2001, Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction des communications.
2. Québec (Province). Ministère de la Santé et des Services Sociaux, *Planification de la main d'oeuvre: infirmiers et infirmières auxiliaires*. 2001, Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction des communications.
3. Québec (Province). Ministère de la Santé et des Services Sociaux, *Planification de la main d'oeuvre en pharmacie*. 2001, Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction des communications.
4. Québec (Province). Ministère de la Santé et des Services Sociaux, *Planification de la main d'oeuvre dans le secteur de la nutrition*. 2007, Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction des communications.
5. Québec (Province). Ministère de la Santé et des Services Sociaux, *Planification de la main d'oeuvre dans le secteur de la réadaptation physique*. 2002, Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction des communications.
6. Québec (Province). Ministère de la Santé et des Services Sociaux, *Planification de la main d'oeuvre dans le secteur des services sociaux et de la santé mentale*. 2004, Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction des communications.

7. Québec (Province). Ministère de la Santé et des Services Sociaux, *Planification de la main d'oeuvre des techniciens des domaines de la médecine et des laboratoires*. 2003, Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction des communications.
8. Québec (Province). Ministère de la Santé et des Services Sociaux, *Table nationale de concertation sur la main d'oeuvre en soins infirmiers. Rapport final*. 2008. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-514-01W.pdf>, Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction des communications. [Consulté le 2 juin 2011].
9. Québec (Province). Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Direction de la planification stratégique et de l'évaluation, *Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*. 2001, Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction des communications.
10. Québec (Province). Ministère de la Santé et des Services Sociaux, *Un défi de solidarité. Les services aux aînés en perte d'autonomie. Plan d'action 2005-2010*. 2005, Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction des communications.
11. Québec (Province). Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Direction des personnes âgées en perte d'autonomie, *Lignes directrices. Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (document de travail)*. 2009, Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Direction des personnes âgées en perte d'autonomie.
12. Québec (Province). Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Direction générale de la santé publique, *La prévention des chutes dans un continuum de services pour les aînés vivant à domicile: Cadre de référence*. 2004, Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction des communications.
13. Kergoat MJ (sous la direction de), *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier*. 2010, Montréal: Institut universitaire de gériatrie de Montréal; CSSS et Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.
14. Québec (Province). Ministère de la Santé et des Services Sociaux, *Plan stratégique 2010-2015*. 2010, Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction des communications.
15. Gordon, J., *Updated Survey of the Geriatrics Content of Canadian Undergraduate and postgraduate Medical Curricula 2008-2009. Résultats non-publiés fournis par l'auteur*. 2009, Halifax, Nova Scotia (Canada): Faculty of medicine, Division of geriatric medicine, Dalhousie University.
16. Québec (Province). Ministère de la Santé et des Services sociaux. Service du développement de l'information (SDI), *Système Med-Écho. Tableaux et graphiques principaux relatifs à l'hospitalisation pour soins de courte durée 1982-1983 à 2008-2009 et à la chirurgie d'un jour 1996-1997 à 2008-2009* 2010, Québec: Ministère de la Santé et des Services Sociaux.
17. Marleau, D., *Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2009-2010 - Le Québec et ses régions*. 2010, Montréal: Ordre des infirmiers et infirmières du Québec.
18. Ordre des pharmaciens du Québec, *Rapport annuel 2009-2010*. 2010, Montréal: Ordre des pharmaciens du Québec.
19. Ordre des ditététistes du Québec, *Rapport annuel 2009-2010*. 2010, Montréal: Ordre des ditététistes du Québec.
20. Ordre des dentistes du Québec, *Rapport annuel 2009-2010*. 2010, Montréal: Ordre des dentistes du Québec.

Annexe 1. Effectifs totaux de professionnels de la santé au Québec et modalités de formation à l'Université de Montréal

Professionnels	Effectif total en 2010 au Québec selon les ordres professionnels *	Formation de base offerte à l'Université de Montréal pour l'obtention du permis de pratique **			
		Programme	Nombre total de crédits	Nombre total d'heures	Nombre d'heures obligatoire spécifiques aux soins personnes âgées/vieillessement
Infirmiers(ières)	66 562 [17]	Baccalauréat en sciences infirmières	103	1545	60 (cours) 30 (stages)
Physiothérapeutes	6542	Maîtrise professionnelle en physiothérapie	135	2025	69 (cours) 143 (stages)
Ergothérapeutes	4173	Maîtrise professionnelle en ergothérapie	135	2025	105 (cours) 15 (stages)
Pharmaciens	7667 [18]	Doctorat professionnel (Pharm. D.)	164	2460	26 (cours)
Diététistes/nutritionnistes	2604 [19]	Baccalauréat en nutrition	118	1770	23 (cours) 3 (stages)
Travailleurs sociaux	8191	Baccalauréat ès sciences en services social	90	1350	0
Optométristes	1346	Doctorat en optométrie	195	2925	60 (cours) 90 (stages)
Dentistes	4462 [20]	Doctorat en médecine dentaire	218.5	3278	6 (cours) – excluant les cours sur les prothèses dentaires
Psychologues	8472	Ph.D. (psychologie – recherche et intervention)	153	2295	37 (cours) 45 (stages)
Orthophonistes	1857	Maîtrise en orthophonie (M.P.O.)	152	2280	135 (cours)
Audiologistes	43	Maîtrise en audiologie (M.P.A.)	151	2265	135 (cours)
Kinésiologues	550	Baccalauréat en kinésiologie	90	1350	0
Médecins		Doctorat en médecine	214	3210	47 (cours) 170 (stages)
Spécialisation de médecine:				Nombre total de semaines	Nombre de semaines spécifiques à la gériatrie
• Médecine familiale	9978	2 années supplémentaires après l'obtention du doctorat		96	4
• Médecine familiale – soins avancés en gériatrie	n.d.	1 année supplémentaire après la résidence en médecine familiale		48	48
• Gériatrie	71	5 années supplémentaires après l'obtention du doctorat		240	240
• Médecine d'urgence	137	5 années supplémentaires après l'obtention du doctorat		240	4
• Psychiatrie	1292	5 années supplémentaires après l'obtention du doctorat		240	24
• Médecine interne	530	5 années supplémentaires après l'obtention du doctorat		240	4
• Neurologie	274	5 années supplémentaires après l'obtention du doctorat		240	4
• Physiatrie	93 (année 2009)	5 années supplémentaires après l'obtention du doctorat		240	4
• Orthopédie	417	5 années supplémentaires après l'obtention du doctorat		240	4

n.d. : non-disponible

* Information obtenue par téléphone auprès d'un responsable de l'Ordre ou selon un document de référence. Pour les médecins, les informations ont été obtenues sur le site internet du Collège des médecins :

<http://www.cmg.org/Medias/CopyTravailObligations/Copy%20of%20Statistiques2010.aspx>. Pour les physiatres, les données 2010 n'étaient pas disponibles.

** Afin de calculer la proportion de formation consacrée aux soins aux personnes âgées, le nombre total d'heures de formation a été calculé en fonction du nombre total de crédits. Il a été considéré qu'un crédit équivaut à 15 heures de formation (cours et stages).