

planification de la main-d'œuvre



dans le secteur
de la nutrition

planification de la main-d'œuvre



dans le secteur de la nutrition

Diététistes-nutritionnistes
et
techniciennes en diététique

Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Ce document a été édité en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Bibliothèque et Archives Canada, 2007

ISBN : 978-2-550-49462-1 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-49463-8 (version PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec, 2007

TABLE DES MATIÈRES

Faits saillants.....	7
Le groupe de travail	11
Introduction	13
PARTIE I – VUE D'ENSEMBLE DES TRAVAUX	15
1 Éléments de contexte.....	17
2 Synthèse des analyses prévisionnelles	18
2.1 Estimation des besoins de main-d'œuvre et de recrutement.....	18
2.1.1 La pénurie initiale	18
2.1.2 Remplacement des départs	20
2.1.3 Développement des services	21
2.1.4 Projection relative aux besoins en main-d'œuvre	22
2.2 Comparaison entre les besoins de recrutement et le nombre de diplômées disponibles	23
2.2.1 Les écarts entre l'offre et la demande.....	24
2.2.2 Projection relative aux taux d'intégration des diplômées en techniques de diététique dans le réseau.....	25
3 Préoccupations communes.....	27
3.1 Les besoins non comblés.....	28
3.2 L'organisation des services	29
3.3 L'organisation du travail, le partage des tâches et la professionnalisation	31
3.4 Les conditions d'emploi et en particulier la titularisation des postes.....	33
3.5 L'adéquation formation-emploi	35
PARTIE II – ANALYSE PRÉVISIONNELLE PAR PROFESSION.....	39
SECTION 1 – DIÉTÉTISTES-NUTRITIONNISTES	43
1 Éléments de contexte.....	43
1.1 Description sommaire de la profession	43
1.2 Cadre Légal.....	45
1.3 Associations professionnelles	46
1.4 Programmes de formation.....	46
1.5 Lieux d'exercice de la profession	47

2	Offre de main-d'œuvre	48
2.1	Effectifs en emploi.....	48
2.2	La détermination du niveau d'équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre au point de départ de la projection.....	49
3	Projection relative à l'attrition	50
4	Estimation des besoins de main-d'œuvre et de recrutement.....	52
5	Comparaison entre les besoins de recrutement et le nombre de diplômées	54
5.1	Projection relative aux diplômées disponibles	54
5.2	Comparaison entre les besoins de recrutement et le nombre de diplômées	55
	SECTION 2 – TECHNICIENNES EN DIÉTÉTIQUE.....	57
1	Éléments de contexte.....	57
1.1	Description sommaire de la profession	57
1.2	Cadre Légal.....	59
1.3	Associations professionnelles	59
1.4	Programmes de formation.....	59
1.5	Lieux d'exercice de la profession	60
2	Offre de main-d'œuvre	60
2.1	Effectifs en emploi.....	60
2.2	La détermination du niveau d'équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre au point de départ de la projection.....	61
3	Projection relative à l'attrition	62
4	Estimation des besoins de main-d'œuvre et de recrutement.....	64
5	Comparaison entre les besoins de recrutement et le nombre de diplômées	66
5.1	Projection relative aux diplômées disponibles	66
5.2	Comparaison entre les besoins de recrutement et le nombre de diplômées	66
	PARTIE III – PLAN D'ACTION	69
	Annexe 1 Modèle de projection.....	83
	Annexe 2 Sondage sur les postes vacants.....	109
	Annexe 3 Projection de l'offre de diplômées universitaires disponibles en diététique	117
	Annexe 4 Projection des diplômées en techniques de diététique.....	121
	Bibliographie	125

Liste des tableaux

Tableau 1	Titres d'emploi dans le réseau de la santé et des services sociaux, au 31 mars 2005	14
Tableau 2	Diététistes : répartition de l'effectif en individus selon le groupe d'âge, le sexe et le statut, au 31 mars 2005.....	17
Tableau 3	Techniciennes en diététique : répartition de l'effectif en individus selon le groupe d'âge, le sexe et le statut, au 31 mars 2005.....	18
Tableau 4	Proportion des heures supplémentaires exécutées par chacun des groupes, 2004-2005	19
Tableau 5	Projection relative aux départs basée sur les effectifs initiaux, 2006-2007 à 2021-2022	21
Tableau 6	Projection des besoins annuels en matière de recrutement, 2006-2007 à 2021-2022.....	23
Tableau 7	Projection relative à l'ensemble des diplômées disponibles, 2006-2007 à 2021-2022	24
Tableau 8	Écarts entre les diplômées diététistes disponibles et les besoins annuels du réseau, 2006-2007 à 2021-2022	25
Tableau 9	Projection relative aux taux d'intégration des diplômées en techniques de diététique dans le réseau, 2006-2007 à 2021-2022.....	26
Tableau 10	Évolution des postes et du rapport entre le nombre de techniciennes en diététique et le nombre de diététistes dans le réseau selon le nombre de postes au 31 mars, 1989 à 2004	32
Tableau 11	Nouvelles inscriptions dans les programmes de baccalauréat en diététique et nutrition dans les universités québécoises	46
Tableau 12	Diététistes : répartition de l'effectif selon le groupe d'âge, le sexe et le statut effectif ajusté en individus, au 31 mars 2005	48
Tableau 13	Niveau d'activité selon le statut, 2004-2005.....	49
Tableau 14	Situation des personnes titulaires d'un baccalauréat en diététique et nutrition.....	50
Tableau 15	Diététistes : projection relative aux départs basée sur l'effectif initial, 2006-2007 à 2021-2022	51
Tableau 16	Diététistes : évolution annuelle du nombre d'individus, réseau de la santé et des services sociaux, 2001-2002 à 2004-2005.....	52
Tableau 17	Diététistes : projection relative aux besoins annuels en matière de recrutement, 2006-2007 à 2021-2022.....	54
Tableau 18	Projection de l'offre de diplômées disponibles, ensemble des universités	55
Tableau 19	Diététistes : écart entre les besoins de recrutement et les diplômées disponibles, 2006-2007 à 2021-2022	55

Tableau 20 Nouvelles inscriptions dans les programmes de techniques de diététique au Québec	59
Tableau 21 Techniciennes en diététique : répartition de l'effectif en individus selon le groupe d'âge, le sexe et le statut dans le réseau de la santé et des services sociaux, au 31 mars 2005.....	60
Tableau 22 Niveau d'activité selon le statut, 2004-2005.....	61
Tableau 23 Situation des personnes titulaires d'un DEC en techniques de diététique	62
Tableau 24 Techniciennes en diététique : projection relative aux départs basée sur l'effectif initial, 2006-2007 à 2021-2022	63
Tableau 25 Techniciennes en diététique : évolution annuelle du nombre d'individus et de postes, 2001-2002 à 2004-2005.....	64
Tableau 26 Techniciennes en diététique : projection relative aux besoins annuels en matière de recrutement, 2006-2007 à 2021-2022.....	65
Tableau 27 Projection du nombre de diplômées disponibles en techniques de diététique.....	66
Tableau 28 Techniciennes en diététique : écart entre les besoins en matière de recrutement et les diplômées disponibles, 2006-2022	67
Graphique 1 Cadre de pratique des techniciennes en diététique	30
Graphique 2 Proportion des statuts, diététistes et techniciennes en diététique	34

FAITS SAILLANTS

Les travaux de planification de la main-d'œuvre ont porté sur les 2 118 diététistes membres de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec, dont près de 1 200 travaillaient dans le réseau de la santé et des services sociaux en 2005, de même que sur les 1 153 techniciennes en diététique exerçant dans le réseau.

Les diététistes et les techniciennes en diététique jouent un rôle déterminant dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les perspectives d'emploi sont bonnes pour ces professions en raison de l'importance de la nutrition auprès des personnes hospitalisées ou hébergées dans le réseau de la santé et des services sociaux et auprès de l'ensemble de la population, de plus en plus préoccupée par la prévention des affections et l'acquisition de saines habitudes en matière d'alimentation.

ESTIMATION DES BESOINS DE MAIN-D'ŒUVRE ET DE RECRUTEMENT

La projection des besoins annuels de recrutement a été estimée pour la période 2006-2022 en cumulant les besoins reliés au remplacement des départs par attrition et les besoins additionnels de main-d'œuvre, compte tenu de la croissance et du vieillissement de la population et des perspectives de développement des services. Cette projection de la demande de main-d'œuvre a été comparée à la projection de la relève attendue de nouvelles diplômées.

UN PLAN D'ACTION EN CINQ VOLETS

Le plan d'action recommandé par le groupe de travail prend en considération l'analyse prévisionnelle de l'offre et de la demande de main-d'œuvre de même que certains facteurs susceptibles d'influencer le développement des professions à l'étude.

1. Assurer une relève suffisante pour répondre aux besoins

- Principaux constats : les diététistes

Les besoins de recrutement attribuables à l'attrition, joints à ceux résultant d'une croissance moyenne de l'effectif de 3 % par année, font en sorte que l'on enregistre un déficit de diplômées en diététique dès le début de la projection.

Au terme de la projection, si le nombre de diplômées demeure inchangé, la pénurie atteindrait 1 106 diététistes en 2021-2022.

L'analyse prévisionnelle reconnaît l'existence de besoins additionnels à combler, en particulier dans les services de nutrition clinique et de nutrition publique axés sur la prévention. Ces services sont inégalement répartis entre les régions et les établissements. Dans l'ensemble, ces services sont encore loin d'avoir atteint le même niveau de maturité.

Par conséquent, le groupe de travail recommande aux universités d'accroître le nombre des nouvelles admissions dans les programmes de baccalauréat estimées à 182 en 2006 pour les porter à 210 dans les meilleurs délais.

- Principaux constats : les techniciennes en diététique

La comparaison entre les besoins de recrutement du réseau découlant du remplacement des départs par attrition et d'un taux de croissance des besoins estimé à 1,18 % selon la tendance historique de l'effectif en poste, indique que la part du nombre de diplômées susceptibles d'intégrer les établissements du réseau demeurera relativement stable au cours de la période de projection.

Le groupe de travail recommande de maintenir le nombre actuel d'admissions dans les programmes de techniques de diététique dans les cégeps.

Adéquation formation-emploi

Toujours en matière de formation, en plus de s'assurer de la présence d'une relève en nombre suffisant, il y a lieu de favoriser une meilleure adéquation entre le contenu et le niveau de la formation et les besoins des milieux de travail. À ce propos, le comité de formation de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec analyse actuellement la possibilité d'un rehaussement des exigences académiques préalables à l'obtention d'un permis de pratique en diététique.

Il est recommandé que l'Ordre professionnel des diététistes du Québec mette en place un forum de discussions réunissant des représentants des milieux d'enseignement et du travail. Il y a lieu également d'améliorer la continuité de la formation entre les programmes de techniques de diététique et les programmes universitaires en diététique et nutrition en encourageant les universités et les cégeps à resserrer leurs relations de manière à ce que davantage d'étudiantes en techniques de diététique puissent plus facilement poursuivre des études universitaires dans le même domaine.

2. Revoir l'organisation du travail

L'organisation du travail dans le secteur de la nutrition n'est pas jugée optimale. Elle devrait être revue de manière à ce que le plein potentiel des ressources humaines soit utilisé de façon plus efficiente selon les compétences respectives des techniciennes en diététique et des diététistes.

Par ailleurs, la tendance observée depuis plusieurs années et celle que confirme la projection des besoins de main-d'œuvre est à la professionnalisation des effectifs dans le secteur, c'est-à-dire que le nombre de diététistes est appelé à augmenter plus rapidement que celui des techniciennes en diététique.

Le groupe de travail invite les établissements de santé à revoir l'organisation du travail en collaboration avec les agences de santé et de services sociaux et les syndicats dans la perspective de favoriser une utilisation optimale des compétences spécifiques des diététistes et des techniciennes en diététique.

De plus, afin de favoriser un partage harmonieux des fonctions et tâches des diététistes et des techniciennes en diététique dans le champ de la nutrition clinique, le groupe de travail recommande à l'Office des professions du Québec d'étudier l'opportunité de doter les techniciennes en diététique d'un encadrement professionnel.

3. Améliorer l'attraction et la rétention du personnel

L'accueil et l'intégration du personnel dans les équipes existantes de même que le développement des compétences par des programmes de formation continue constituent des responsabilités assumées dans les établissements. La notion d'équipe elle-même paraît tenue dans le secteur et n'est certes pas de nature à améliorer l'attraction et la rétention du personnel. Les relations entre les diététistes et les techniciennes en diététique gagneraient à être améliorées. Cette évolution passerait notamment par une stabilisation du personnel au sein duquel on compte un nombre trop important d'effectifs occasionnels.

Le groupe de travail recommande aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux de travailler, de concert avec les syndicats, à la mise en place de mesures d'accueil et d'intégration de la relève et de s'assurer de l'accessibilité et de la qualité de la formation continue de son personnel dans le secteur à l'étude.

Les membres du groupe de travail se donnent également pour mandat de mettre en œuvre des mécanismes de promotion visant à mieux faire connaître le rôle des diététistes et des techniciennes en diététique dans le secteur de la nutrition.

4. Améliorer les conditions de travail

Il y a lieu d'améliorer la stabilité des équipes de travail et la rétention du personnel. Le groupe de travail engage les établissements du réseau de la santé et des services sociaux à favoriser la consolidation des équipes de diététistes et de techniciennes en diététique.

À cet effet, le groupe de travail recommande notamment de convertir le statut des personnes non détentrices de postes par des postes réguliers à temps complet ou à temps partiel.

5. Assurer le suivi du plan d'action

Le groupe de travail recommande enfin au ministère de la Santé et des Services sociaux d'effectuer le suivi des actions susmentionnées, de mettre à jour annuellement les paramètres de l'analyse prévisionnelle si des éléments majeurs influent sur les projections et d'ajuster, au besoin, le plan d'action en collaboration avec les membres du groupe de travail.

COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL

ORGANISMES ET REPRÉSENTANTS	
Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS)	Dominique Verreault Christiane Bénard Christiane Maes Pierre Colin Édith Demers*
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS)	Louise Trépanier Marthe Vuignier
Association des nutritionnistes cliniciens du Québec (ANCQ)	Louise Sirard
Fédération de la santé et des services sociaux (FSSS-CSN)	Simon Tremblay
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)	Ghislaine T. Plamondon Thomas Poirier
Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)	Yola Dubé Myriam Gagné Georges Jodoin Brigitte Lachance
Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ)	Louise Lavallée-Côté M ^e Annie Chapados** Paul-Guy Duhamel Jean-Philippe Legault
Société des technologues en nutrition (STN)	Marie-Claude Tranquille Huguette Proulx
Syndicat des professionnelles et professionnels des affaires sociales du Québec (SPPASQ – CSN)	Claire Desrosiers
Syndicat professionnel des diététistes et nutritionnistes du Québec (SPDNQ)	Claudette Péloquin-Antoun Lyne St-Laurent

* A remplacé Pierre Colin.

** A remplacé Jean-Philippe Legault.

INTRODUCTION

Les travaux de planification portant sur les diététistes¹ et les techniciennes² en diététique s'inscrivent dans le cadre général des travaux visant à permettre au ministère de la Santé et des Services sociaux de prévoir à court et à moyen terme les besoins en main-d'œuvre dans différentes catégories d'emploi de son réseau et de planifier en conséquence diverses actions en concertation avec ses partenaires. Ces travaux sont sous la responsabilité de la Direction générale du personnel réseau et ministériel.

MANDAT DU GROUPE DE TRAVAIL

Le groupe de travail réunit des représentants de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ), des associations et syndicats visés, du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) ainsi que du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Il a été instauré en vue de mettre en commun les expertises, les préoccupations et les informations liées à la planification de la main-d'œuvre, et de proposer au MSSS un plan d'action qui reflète une vision commune à tous les partenaires.

DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

La démarche méthodologique est présentée à l'annexe 1.

D'une façon générale, les travaux ont consisté à dresser le portrait de l'offre et de la demande de main-d'œuvre, à établir la projection des besoins en matière de recrutement sur la base de l'analyse des départs par attrition et du développement du réseau, ainsi qu'à comparer ces besoins à l'offre prévisible de main-d'œuvre.

Les travaux portent sur l'ensemble des diététistes (réseau et hors réseau) et sur les techniciennes en diététique du réseau. Pour ce qui est des effectifs du réseau, les données portent sur les titres d'emploi présentés au tableau 1.

-
1. Au Québec, la Loi (L.R.Q., chapitre C 26, art. 36c) protège les titres de diététiste, de diététicienne et de nutritionniste, ce qui n'est pas le cas dans toutes les provinces canadiennes. Pour les besoins des présents travaux et afin de ne pas alourdir inutilement le texte et les tableaux, nous privilégierons le terme de diététiste.
 2. Comme 98 % de l'effectif technique et professionnel dans le secteur étudié est féminin, nous emploierons le genre féminin dans le présent document.

Tableau 1

**Titres d'emploi dans le réseau de la santé et des services sociaux,
au 31 mars 2005**

Titres d'emploi*	Code du titre d'emploi	Exigences d'embauche	Nombre d'individus au 31 mars 2005
Diététiste professionnel(le)- Nutritionniste (t.r.) ou diplômé(e) universitaire en diététique	1223	Premier diplôme universitaire terminal en diététique ou en nutrition	1 164
Conseiller ou conseillère en alimentation (sans internat)	1226	Premier diplôme universitaire terminal en diététique ou en nutrition	7
Chef du service de nutrition clinique	0555	Premier diplôme universitaire terminal en diététique ou en nutrition	15
Chef de secteur de nutrition clinique	0655	Premier diplôme universitaire terminal en diététique ou en nutrition	6
Technicien ou technicienne en diététique	2257	Diplôme de fin d'études collégiales avec spécialisation en techniques de diététique	998
Assistant(e)-chef technicien(ne) en diététique	2240	Diplôme de fin d'études collégiales avec spécialisation en techniques de diététique	155

* En décembre 2005, le ministère de la Santé et des Services Sociaux a adopté une nouvelle nomenclature des titres d'emploi du réseau de la santé et des services sociaux. Les titres d'emploi présentés ici ne tiennent pas compte de cette nouvelle nomenclature.

Planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la nutrition



PARTIE 1 **Vue d'ensemble des travaux**

PARTIE I – VUE D'ENSEMBLE DES TRAVAUX

La présente section rappelle d'abord certains éléments du contexte propre au secteur étudié. Un résumé des résultats des analyses prévisionnelles est ensuite présenté. Enfin, les préoccupations communes qui se sont dégagées des discussions du groupe de travail sont mises en relief.

1 ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Les travaux de planification de la main-d'œuvre doivent tenir compte de l'ensemble de la main-d'œuvre qualifiée en emploi dans le domaine de la nutrition, y compris les effectifs hors réseau, dont ceux employés par le secteur privé lorsque c'est possible. En effet, diverses considérations font en sorte que les travaux de planification de main-d'œuvre ne peuvent se limiter au seul employeur que représente le réseau de la santé et des services sociaux.

L'appartenance des diplômées universitaire en nutrition à l'Ordre professionnel des diététistes du Québec pour l'utilisation des titres réservés et l'accomplissement d'activités réservées permet, à partir des données de l'Ordre, de prendre en compte l'ensemble des effectifs.

Tableau 2

**Diététistes :
répartition de l'effectif en individus selon le groupe d'âge, le sexe et le statut,
au 31 mars 2005**

Groupe d'âge	Temps complet		Temps partiel		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
20-24	2	23	2	105	132
25-29	4	225	4	188	421
30-34	3	179	2	73	257
35-39	4	249	0	55	308
40-44	9	285	3	44	341
45-49	7	268	2	18	295
50-54	7	213	0	11	231
55-59	2	98	0	7	107
60-64	0	22	0	2	24
65-69	0	0	0	0	0
70 +	0	2	0	0	2
Total	38	1 564	13	503	2 118

Sources : OPDQ et MSSS, 2006.

En ce qui concerne les techniciennes en diététique, elles ne sont pas regroupées au sein d'un ordre professionnel et les bases de données existantes ne permettent pas d'en déterminer le nombre total au Québec. Aussi les analyses prévisionnelles porteront-elles exclusivement sur les effectifs du réseau de la santé et des services sociaux.

Tableau 3

**Techniciennes en diététique :
répartition de l'effectif en individus selon le groupe d'âge, le sexe et le statut,
au 31 mars 2005**

Groupe d'âge	Temps complet		Temps partiel		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
20-24	0	13	0	65	78
25-29	2	39	3	79	123
30-34	1	36	1	34	72
35-39	3	101	1	30	135
40-44	2	161	0	28	191
45-49	2	234	0	18	254
50-54	6	233	1	17	257
55-59	1	35	0	2	38
60-64	0	2	0	1	3
65-69	0	1	0	1	2
70 +	0	0	0	0	0
Total	17	855	6	275	1 153

Source : MSSS, 2006.

2 SYNTHÈSE DES ANALYSES PRÉVISIONNELLES

La démarche du groupe de travail a consisté, dans un premier temps, à déterminer les effectifs au point de départ de l'analyse prévisionnelle. Il a ensuite procédé à l'estimation des besoins en matière de main-d'œuvre pour pourvoir les postes vacants le cas échéant, remplacer les employées qui partent et assurer le développement des services. Enfin, il a comparé les besoins en matière de recrutement avec l'arrivée de nouvelles diplômées.

2.1 Estimation des besoins de main-d'œuvre et de recrutement

2.1.1 La pénurie initiale

L'analyse porte sur l'équilibre global entre l'offre et la demande de main-d'œuvre à l'échelle du Québec. Elle ne comporte donc pas d'analyse régionale ou locale. Toutefois, les agences de santé et de services sociaux ainsi que les établissements ont la responsabilité de procéder à un exercice de planification de la main-d'œuvre.

Il est important de distinguer le concept de pénurie de main-d'œuvre de celui des besoins en services non comblés. Le premier traduit l'écart entre le nombre de postes offerts par les employeurs, c'est-à-dire la demande de main-d'œuvre et l'offre de main-d'œuvre disponible. Le

second renvoie aux besoins des clientèles et à la demande « virtuelle » de main-d'œuvre nécessaire pour répondre à ces besoins.

Diverses sources d'information permettent d'apprécier globalement l'existence d'une pénurie de main-d'œuvre dans le secteur l'étudié :

- sondage sur les postes vacants dans le réseau ;
- taux d'intégration des nouveaux diplômés (enquêtes *Relance* du MELS) ;
- proportion du temps travaillé en heures supplémentaires ;
- taux d'activité du personnel.

Selon les indicateurs disponibles, il n'y a pas de pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la nutrition à l'échelle du Québec.

En effet, un sondage effectué en 2006 (annexe 2) révèle que les difficultés de recrutement constatées seraient liées à une demande de travail souvent peu attractive, et non au manque de diplômées susceptibles de répondre aux besoins. Toutefois, l'enquête met en relief des difficultés assez généralisées de recrutement de diététistes pour les listes de rappel. L'offre de postes occasionnels ne correspond généralement pas aux attentes des postulantes, notamment en ce qui concerne les conditions d'emploi proposées, en l'occurrence la perspective d'un poste permanent faisant appel à leurs compétences de façon optimale.

Par ailleurs, plusieurs diplômées poursuivent leurs études (19,1 % pour les bachelières et 16,7 % pour les techniciennes en 2005)³, alors que leur diplôme est de nature terminale et leur permettrait d'occuper un emploi.

Enfin, malgré une progression récente de la proportion des heures supplémentaires, celle-ci ne dépasse pas 1 % et se situe bien en deçà de la moyenne du réseau, comme le montre le tableau 4.

Tableau 4

**Proportion des heures supplémentaires exécutées
par chacun des groupes, 2004-2005**

Techniciennes en diététique	0,60 %
Diététistes	0,75 %
Ensemble du personnel clinique du réseau	2,80 %

Toutefois, certains éléments de contexte peuvent influencer sur les heures supplémentaires rémunérées.

3. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT, *Enquête Relance 2005*.

Comptent au nombre des éléments explicatifs :

- le fait que le temps travaillé en heures supplémentaires est généralement de courte durée par rapport à la nécessité de compléter des quarts de travail (infirmières) ou au risque de morbidité des patients ;
- une attitude déontologique qui incite à combler des besoins en dehors du temps de travail réglementaire : ainsi, le temps supplémentaire effectué peut ne pas être comptabilisé et rémunéré et être plutôt remis en temps, voire même constituer une forme de bénévolat ;
- certaines contraintes budgétaires et politiques internes des établissements.

Enfin, le taux d'activité du personnel du réseau dans le secteur de la nutrition est relativement bas. En fait, compte tenu du nombre relativement élevé de personnes travaillant à temps partiel, les établissements auraient théoriquement une certaine marge de manœuvre leur permettant d'accroître le nombre d'heures travaillées en cas de pénurie importante. Une demande additionnelle de main-d'œuvre pourrait toutefois se heurter à la volonté d'employées ne voulant pas offrir une disponibilité accrue, notamment pour des raisons familiales.

Dans ce contexte, le groupe de travail statue sur une situation d'équilibre, précaire dans le cas des diététistes, entre l'offre et la demande de main-d'œuvre dans le secteur de la nutrition. Cependant, un suivi annuel rigoureux devra être effectué afin de vérifier la situation et d'agir s'il y a lieu.

2.1.2 Remplacement des départs

Les départs annuels à la suite des retraites, décès et cessations d'emploi jusqu'en 2022 ont été estimés par le ministère de la Santé et des Services sociaux à partir des taux calculés par la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances (CARRA), pour les participants au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), ces résultats ayant été pondérés le cas échéant⁴.

4. Suzanne JEAN, *Présentation du modèle de projection pour la planification de la main-d'œuvre du réseau de la santé et des services sociaux*, Québec, Direction générale du personnel réseau, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001, 12 p.

Tableau 5
Projection relative aux départs basée sur les effectifs initiaux,
2006-2007 à 2021-2022

Année	Techniciennes en diététique	Diététistes
2006-2007	32	46
2007-2008	31	46
2008-2009	32	48
2009-2010	33	50
2010-2011	36	51
2011-2012	47	53
2012-2013	49	55
2013-2014	51	58
2014-2015	51	67
2015-2016	50	68
2016-2017	49	70
2017-2018	48	70
2018-2019	46	68
2019-2020	45	68
2020-2021	43	67
2021-2022	40	67
Total	680	951

2.1.3 Développement des services

Le groupe de travail doit apprécier l'effet de l'augmentation des besoins de la population sur l'augmentation de l'effectif.

Dans le secteur de la santé et des services sociaux, la demande de main-d'œuvre représente les besoins exprimés par les employeurs afin que ceux-ci puissent offrir des services dans une quantité jugée appropriée aux besoins des usagers et à leur budget.

Plusieurs documents du MSSS, qu'il s'agisse des rapports de planification de la main-d'œuvre ou encore d'études sur le financement et l'organisation des services (par exemple, le rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux présidée par Michel Clair), font état de prévisions relatives à l'accroissement des dépenses et de la main-d'œuvre pour répondre aux besoins de la population selon certaines projections. Les changements démographiques pourraient ainsi faire augmenter les dépenses sociosanitaires de 1,6 % par année en moyenne durant le prochain quart de siècle⁵.

5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Financement et organisation des services de santé et services sociaux. Financement : état de situation et perspectives*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000, p. 6-7.

À titre comparatif, il y a lieu de rappeler que le taux de croissance retenu dans le cadre des travaux de planification relatifs à d'autres professions a varié entre 1 % et 3 %⁶.

D'une façon générale, les scénarios de croissance des besoins se fondent sur l'hypothèse que la demande de services évoluera en fonction de la croissance de la population et, plus particulièrement, de sa composition démographique, c'est-à-dire des variations qui se produiront dans sa structure interne par groupe d'âge et par sexe.

L'analyse rétrospective, basée sur le postulat que la croissance annuelle moyenne des effectifs constatée au cours des dernières années se poursuivra au même rythme pour les années ultérieures, constitue également une approche fréquemment retenue dans le cadre des travaux de planification de la main-d'œuvre. Dans le cas des diététistes, en plus des besoins liés à la croissance et au vieillissement de la population, d'autres facteurs ont été pris en compte pour justifier les prévisions de croissance des besoins (voir la section 1 de la partie II).

Les taux de croissance retenus aux fins des présents travaux sont les suivants :

- techniciennes en diététique : 1,18 %
- diététistes : 3,0 %

2.1.4 Projection relative aux besoins en main-d'œuvre

Le tableau qui suit présente la projection relative aux besoins en matière de recrutement annuel pour remplacer les départs et assurer le développement des services compte tenu des scénarios de croissance retenus.

6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé et des services sociaux. Bilan des travaux, 1999-2002*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, 26 p.

Tableau 6

**Projection des besoins annuels en matière de recrutement,
2005-2006 à 2021-2022**

Année	Techniciennes en diététique	Diététistes
2005-2006		
2006-2007	53	128
2007-2008	55	138
2008-2009	58	148
2009-2010	61	156
2010-2011	66	165
2011-2012	79	173
2012-2013	85	182
2013-2014	89	191
2014-2015	92	207
2015-2016	92	213
2016-2017	92	222
2017-2018	92	227
2019-2019	91	231
2019-2020	91	237
2020-2021	89	241
2021-2022	87	247
Total	1 272	3 106

2.2 Comparaison entre les besoins de recrutement et le nombre de diplômées disponibles

Le tableau 7 présente les résultats de l'analyse portant sur les projections relatives aux diplômées disponibles. La projection du nombre de diplômées en techniques de diététique a été effectuée par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS), selon la méthodologie utilisée pour l'ensemble des diplômés de l'enseignement collégial (annexe 3).

La projection du nombre de diplômées universitaires a été effectuée par le MSSS sur la base des données fournies par le MELS et le comité de formation de l'OPDQ (annexe 4). Cette projection tient compte des inscriptions dans les programmes de formation donnant droit aux diplômes requis pour l'embauche, de la durée du programme, des taux de réussite dans les programmes de formation ainsi que des taux d'installation des diplômées au Québec.

Tableau 7

**Projection relative à l'ensemble des diplômées disponibles,
2005-2006 à 2021-2022**

Année	Techniciennes en diététique	Diététistes
2005-2006		
2006-2007	118	123
2007-2008	129	126
2008-2009	153	126
2009-2010	161	125
2010-2011	179	125
2011-2012	185	125
2012-2013	189	125
2013-2014	188	125
2014-2015	188	125
2015-2016	188	125
2016-2017	188	125
2017-2018	188	125
2019-2019	188	125
2019-2020	188	125
2020-2021	188	125
2021-2022	188	125
Total	2 806	2 000

2.2.1 Les écarts entre l'offre et la demande

Les écarts annuels entre le nombre de diplômées attendu et les besoins annuels du réseau en matière de main-d'œuvre selon les hypothèses retenues sont présentés au tableau 8.

Tableau 8

**Écarts entre les diplômées diététistes disponibles et les besoins annuels du réseau,
2005-2006 à 2021-2022**

Année	Diététistes
2005-2006	
2006-2007	-5
2007-2008	-12
2008-2009	-22
2009-2010	-31
2010-2011	-40
2011-2012	-48
2012-2013	-57
2013-2014	-66
2014-2015	-82
2015-2016	-88
2016-2017	-97
2017-2018	-102
2019-2019	-106
2019-2020	-112
2020-2021	-116
2021-2022	-122
Total	-1 106

L'analyse de ce tableau permet de constater un déficit qui s'accroît dans le temps. Des mesures devront être prises afin de corriger cette situation.

2.2.2 Projection relative aux taux d'intégration des diplômées en techniques de diététique dans le réseau

L'importance relative des besoins du réseau en matière de recrutement par rapport à l'ensemble des diplômées disponibles dans une discipline donnée détermine ici le taux d'intégration des diplômées dans le réseau, c'est-à-dire le nombre de diplômées que le réseau devra engager annuellement pour combler ses besoins.

Le rapport entre les besoins annuels en matière de recrutement et le nombre annuel de diplômées donne le taux d'intégration des diplômées au sein du réseau. L'évolution de ce taux constitue par conséquent une donnée importante de l'analyse.

Tableau 9

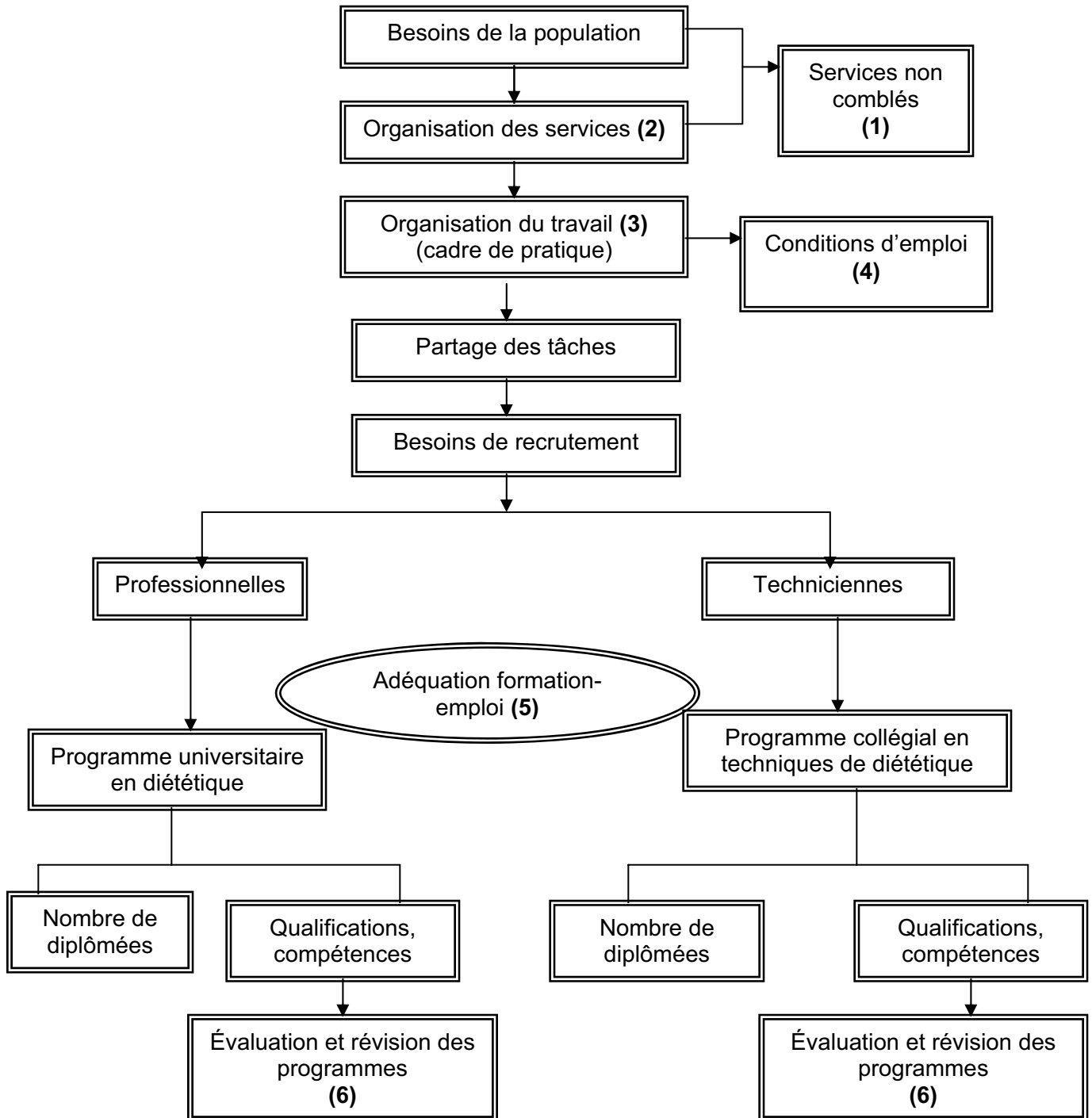
Projection relative aux taux d'intégration des diplômées en techniques de diététique dans le réseau, 2006-2007 à 2021-2022

Année	Diplômées disponibles	Besoins de recrutement	Taux d'intégration
2006-2007	118	53	0,45
2007-2008	129	55	0,43
2008-2009	153	58	0,38
2009-2010	161	61	0,38
2010-2011	179	66	0,37
2011-2012	185	79	0,43
2012-2013	189	85	0,45
2013-2014	188	89	0,47
2014-2015	188	92	0,49
2015-2016	188	92	0,49
2016-2017	188	92	0,49
2017-2018	188	92	0,49
2019-2019	188	91	0,48
2019-2020	188	91	0,48
2020-2021	188	89	0,47
2021-2022	188	87	0,46
Total	2 806	1 272	

En 2006, on estime que 45 % des diplômées en techniques de diététique intégreront le réseau de la santé et des services sociaux, une proportion qui demeure relativement stable au fil du temps. Dans ce contexte, il n'y a pas lieu de formuler au réseau de l'éducation une demande visant un accroissement du nombre de diplômées.

3 PRÉOCCUPATIONS COMMUNES

Le cadre théorique esquissé ci-dessous vise à situer ou à mettre en contexte les préoccupations communes exprimées par les membres du groupe de travail en marge de l'exercice de planification de main-d'œuvre.



Des échanges et des documents soumis à l'attention des membres se dégagent les préoccupations suivantes :

- les besoins non comblés ;
- l'organisation des services ;
- l'organisation du travail, le partage des tâches et la professionnalisation ;
- les conditions d'emploi, en particulier la titularisation des postes ;
- l'adéquation formation-emploi.

3.1 Les besoins non comblés

Une des préoccupations soulevées dans le cadre des travaux consiste à mettre en lumière les services offerts actuellement en nutrition clinique dans les établissements du réseau, à évaluer les besoins des clientèles et, par voie de conséquence, à déterminer les besoins en services et en effectifs additionnels.

De telles analyses sont effectuées par des diététistes gestionnaires au sein d'établissements (ex. : au Centre hospitalier de l'Université de Montréal), par les syndicats⁷, par l'OPDQ, par des associations⁸, par des étudiants par l'entremise de mémoires de maîtrise ou de thèses de doctorat⁹, etc.

Les différences marquées dans les services et les cadres de pratique entre les établissements du réseau tendent à démontrer que les services de nutrition clinique sont encore loin d'avoir atteint un degré de maturité souhaitable, et qu'il reste beaucoup à faire pour en arriver à une configuration des services relativement homogène, qui réponde adéquatement aux besoins de la clientèle.

Les analyses prévisionnelles, qui constituent la majeure partie du présent document, ne peuvent se substituer aux analyses plus fines qui doivent être faites aux niveaux local, régional et national par d'autres services ministériels ou d'autres organisations.

De plus, il n'existe pas actuellement d'unité de mesure juste qui rend compte de l'activité clinique professionnelle réelle des diététistes. Les activités cliniques varient selon les clientèles, la pathologie présente, voire la multiplicité des pathologies, le type d'établissement (soins généraux, universitaires, soins ambulatoires, domicile...). On ne peut actuellement se reposer sur des ratios d'effectifs recommandés, ceux-ci n'existant pas.

L'analyse prévisionnelle reconnaît l'existence de besoins additionnels à combler, mais ne précise pas à quels besoins prioritaires les ressources devraient être affectées selon les régions, les domaines d'expertise – nutrition clinique, nutrition publique, gestion des services alimentaires et autres secteurs –, les missions d'établissement ou encore les programmes-

7. ALLIANCE DU PERSONNEL PROFESSIONNEL ET TECHNIQUE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Les facteurs influençant la pénurie de la main-d'œuvre des diététistes dans le réseau de la santé et des services sociaux et les conséquences sur l'accessibilité aux services en nutrition*, juillet 2006, 29 p.

8. ASSOCIATION DES NUTRITIONNISTES CLINIENS DU QUÉBEC, *Cadre de référence en nutrition dans les établissements de santé*, Document de travail, 2006, 52 p. et annexes.

9. À titre d'exemple, on mentionnera le mémoire de Michel SANSCARTIER, *Détermination du profil clinique et des interventions nutritionnelles dispensées pour les quatre types de clientèles présentes dans les établissements de soins de longue durée pour évaluer les besoins d'effectifs nutritionnistes cliniciens*, présenté à l'Université Laval en 2005 dans le cadre du programme de maîtrise en nutrition.

clientèles. Au sein du réseau de la santé et des services sociaux, ces responsabilités sont principalement dévolues aux agences régionales et aux établissements.

La gestion des ressources disponibles représente néanmoins un champ d'intérêt majeur pour des organismes centraux comme les syndicats, l'AQESSS, l'OPDQ, les associations professionnelles et les milieux d'enseignement visés. Par leur expertise et leur vision d'ensemble du champ d'intervention étudié, les intervenants en nutrition sont à même de fournir une information précieuse aux gestionnaires du réseau sur les modèles d'organisation permettant d'optimiser l'utilisation des ressources.

Dans ce secteur en développement, mais également soumis aux impératifs de la rigueur budgétaire quant à l'évolution des coûts du système de santé, les priorités doivent être définies de la façon la plus objective possible. Au cours des quinze prochaines années, soit la période de projection, nombreux seront les débats, les études et les recherches qui contribueront à définir les meilleurs choix à faire. À titre d'exemple, quelle part des efforts faut-il consacrer aux soins nutritionnels à caractère curatif auprès des personnes hospitalisées par rapport aux mesures préventives de promotion des saines habitudes alimentaires visant la population en général ?

3.2 L'organisation des services

À l'heure actuelle, on ne peut mesurer l'effet de la réorganisation des services dans les programmes-services et les programmes-soutiens. Lorsqu'il sera possible d'en évaluer les effets, la projection pourra être révisée en fonction de ces nouvelles informations.

Reconnaissons d'emblée qu'une réorganisation des services peut être perçue selon les points de vue comme une occasion d'accroître et d'améliorer les services, ou au contraire comme une menace.

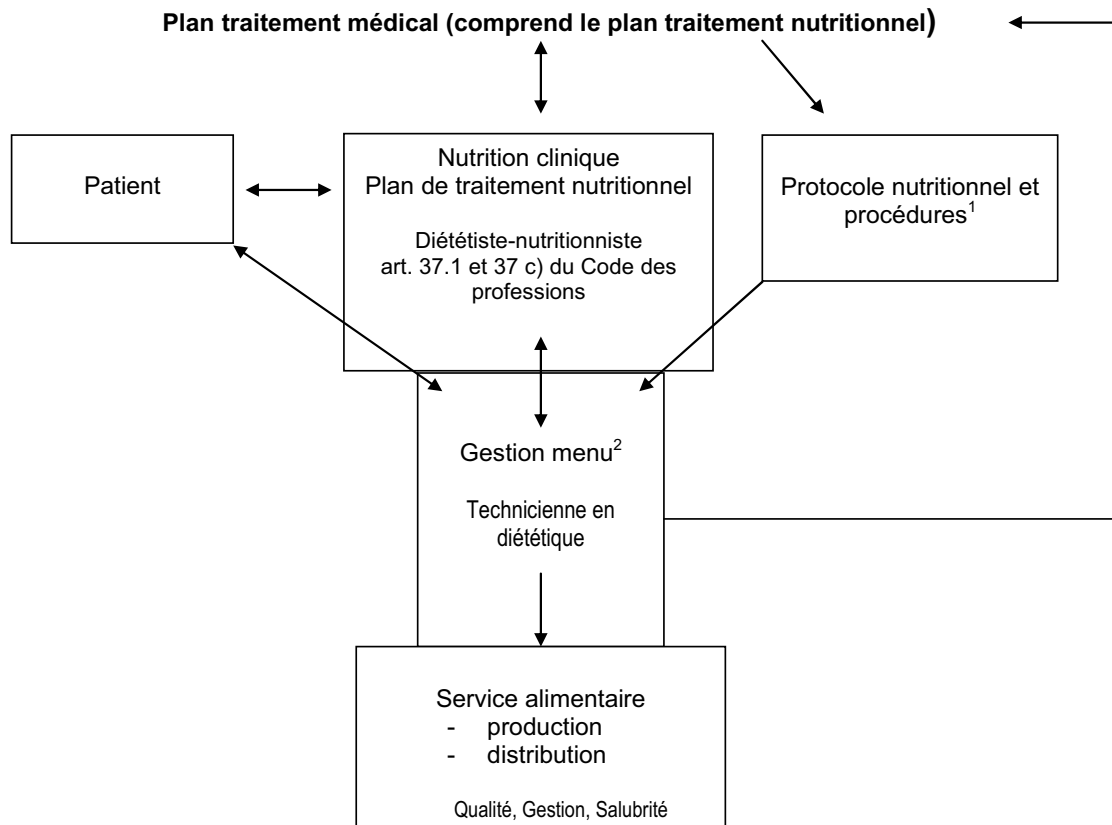
Par exemple, le recours à l'entreprise privée pour les services alimentaires a suscité bien des inquiétudes, notamment dans le cadre des travaux portant sur les partenariats public-privé (PPP). En considérant que les présents travaux sont limités, dans le cas des techniciennes en diététique, aux seuls effectifs du réseau, on pourrait craindre qu'un transfert significatif de la gestion des services alimentaires du secteur public vers des modes de sous-traitance ou de PPP aurait une incidence importante sur les besoins de recrutement.

Or, rien n'indique pour l'heure que des tentatives de restructuration des services alimentaires menacent le recrutement des effectifs du réseau, notamment des techniciennes en diététique. Entre autres facteurs, le rôle charnière que tiennent ces dernières entre les services de nutrition clinique et les services alimentaires, comme le montre le graphique 1 à la page suivante, paraît constituer dans une certaine mesure un obstacle à de telles réorganisations.

Graphique 1

CADRE DE PRATIQUE DES TECHNICIENNES EN DIÉTÉTIQUE

Médecins (art. 31 de la Loi médicale)



1. Établi par la diététiste/nutritionniste; réévaluation régulière des protocoles.
2. L'alimentation est un élément important du plan de traitement nutritionnel.

- **Effets des fusions des établissements et des unités d'accréditation**

Au sein des établissements, les gestionnaires et le personnel disposent d'une certaine marge de manœuvre qui leur permet de procéder à un examen approfondi des façons de faire en vue d'une utilisation judicieuse des compétences. Les instances régionales ont également une responsabilité importante à assumer en matière d'organisation des services.

Par ailleurs, la récente opération de fusion des établissements et des unités d'accréditation syndicale pourrait entraîner à plus ou moins long terme des changements dans l'organisation des services et du travail en nutrition clinique et en alimentation, auquel cas il faudra en évaluer les effets sur la demande de main-d'œuvre.

L'utilisation optimale des ressources humaines, le transfert éventuel d'un effectif majoritairement à temps partiel dans des services et des équipes consolidés constitués de personnes détenant des postes réguliers à temps complet, une possibilité de mobilité accrue

des effectifs à l'intérieur d'établissements fusionnés et d'unités d'accréditation plus larges : voilà autant d'éléments d'un scénario possible dont il faudra suivre et, au besoin, mesurer les répercussions.

Le suivi des présents travaux, prévu dans le processus de planification de la main-d'œuvre du réseau, permettra de mettre à jour les paramètres de l'analyse.

3.3 L'organisation du travail, le partage des tâches et la professionnalisation

L'organisation du travail a également une influence importante sur la demande globale de main-d'œuvre. Ainsi, un modèle d'organisation du travail privilégiant l'utilisation d'une catégorie de main-d'œuvre précise, qui se réserve l'ensemble des tâches, conduirait à des situations de pénurie ou de déséquilibre.

Un partage inadéquat des tâches pourrait également avoir une forte incidence sur les coûts de la main-d'œuvre. L'organisation du travail doit avoir pour objectif d'optimiser l'utilisation judicieuse des ressources en favorisant l'adéquation entre les compétences rattachées à chacun des titres d'emploi et les services à donner à la clientèle.

D'une façon générale, la compétence clé des diététistes¹⁰ et des techniciennes en diététique dans le domaine de la nutrition par rapport aux autres professions est de plus en plus reconnue et prise en compte dans l'organisation des services et du travail.

La gestion de l'organisation du travail est une responsabilité dévolue aux établissements et doit se faire en collaboration avec les autorités syndicales au niveau local. Toutefois, le réseau évolue depuis quelques années à l'intérieur d'un nouveau cadre légal par suite des modifications apportées au Code des professions du Québec et aux lois professionnelles. Ces modifications ont amené indirectement nombre de catégories de professionnels, y compris les diététistes, à préciser leurs rôles, fonctions et les activités qui devraient leur être réservées par rapport au personnel technique avec qui ils sont appelés à collaborer.

On observe actuellement une tendance à intégrer les techniciens et techniciennes travaillant dans un même domaine au sein de l'ordre professionnel correspondant. Ainsi les thérapeutes en réadaptation physique ont maintenant joint les rangs de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec. D'autres projets d'intégration sont à l'étude.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux est favorable à ces intégrations dans la mesure où elles peuvent représenter une avancée dans la nécessaire harmonisation des rôles respectifs des professionnels et des techniciens qui travaillent dans le même champ d'activité.

10. Par exemple, selon un sondage effectué dans le cadre du Programme de recherches sur les aliments, Centre de recherche de Guelph d'Agriculture et Agroalimentaire Canada, les médecins et les infirmières estiment que les diététistes sont les mieux placées pour conseiller les patients sur les aliments fonctionnels et les nutraceutiques. Au moment de mettre un patient en rapport avec un autre professionnel de la santé, les médecins et les infirmières tiennent le plus souvent compte des connaissances spécialisées et de la formation des diététistes.

- **Évolution de la composition des effectifs et professionnalisation**

On ne saurait aborder la question de l'organisation du travail sans traiter de la composition des effectifs, en particulier lorsque les travaux de planification portent sur deux professions rattachées au même secteur d'intervention.

On subdivise habituellement les travaux selon qu'ils portent sur les besoins quantitatifs de recrutement ou qu'ils portent sur les besoins de compétences, dont les tenants et aboutissants sont plutôt d'ordre qualitatif.

Le groupe de travail a déjà pris le parti de porter un jugement d'ordre qualitatif sur les besoins, dans la mesure où il a opté pour une croissance des effectifs détenant un baccalauréat en diététique estimée à 3 %, alors que les effectifs détenant un DEC en techniques de diététique devraient évoluer à un rythme de 1,18 %.

En somme, la projection privilégie des effectifs plus qualifiés. Une telle décision entraînera donc une professionnalisation accrue des effectifs en diététique du réseau, ce qui vient en quelque sorte confirmer et consolider la tendance amorcée depuis plusieurs années.

En effet, au cours des quinze dernières années, l'évolution du secteur a été marquée à la fois par une croissance importante des effectifs du réseau et une professionnalisation de l'effectif global.

Le tableau 10 montre l'évolution des postes au cours de la période 1989-2004 selon les professions étudiées. On peut en dégager deux constats principaux :

- 75 % de la croissance des postes est attribuable à l'augmentation du nombre de diététistes et 25 % à la croissance du nombre de techniciennes en diététique ;
- les effectifs professionnels du réseau ont connu une croissance importante (de 3,9 % par année en moyenne), alors que les effectifs techniques sont demeurés relativement stables (1,1 %).

Ainsi, l'évolution tendancielle a été caractérisée par la professionnalisation marquée des effectifs.

Tableau 10

Évolution des postes et du rapport entre le nombre de techniciennes en diététique et le nombre de diététistes dans le réseau selon le nombre de postes au 31 mars, 1989 à 2004

	Techniciennes en diététique	Diététistes	Nombre de techniciennes par professionnelle
1989	1 168	819	1,43
1993	1 299	970	1,34
1997	1 309	1 308	1,00
2004	1 378	1 454	0,95

La croissance rapide des effectifs professionnels en diététique s'inscrit dans la foulée de l'expansion des domaines d'expertise professionnelle qui se sont développés en marge de l'activité médicale depuis une trentaine d'années au Québec. Contrairement aux professions dites traditionnelles, les diététistes ont connu une augmentation des effectifs plus importante, soit de l'ordre de 3 %, comparé à 1,6 % chez les infirmières, par exemple.

Le développement de la profession de diététiste s'est par ailleurs accompagné de l'approfondissement des connaissances à l'intérieur de certains domaines d'expertise nutritionnelle, ce qu'une enquête de l'Association des nutritionnistes cliniciens du Québec a clairement démontré¹¹. Le nombre d'inscriptions aux programmes de maîtrise en diététique et nutrition et de doctorat en nutrition connaît également une progression notable¹².

Les besoins en nutrition clinique ont crû plus particulièrement en centres hospitaliers et en CLSC, là où sont concentrées les diététistes, alors que dans les services alimentaires, où travaillent une majorité de techniciennes en diététique, les besoins sont demeurés plus stables. En ce qui concerne la santé publique, il est évidemment beaucoup plus difficile d'estimer les besoins.

Le virage ambulatoire et l'informatisation ont influencé dans une certaine mesure l'évolution des effectifs techniques en diététique du réseau. Toutefois, dans l'ensemble, la croissance évolutive des techniciennes en diététique s'apparente, sauf exception, à celle constatée chez le personnel technique du réseau.

3.4 Les conditions d'emploi, en particulier la titularisation des postes

Une organisation optimale du travail pourra contribuer à la résolution de situations reconnues comme problématiques, telles que la démotivation et l'épuisement du personnel, le fardeau de tâches, les absences prolongées et la cessation d'emploi.

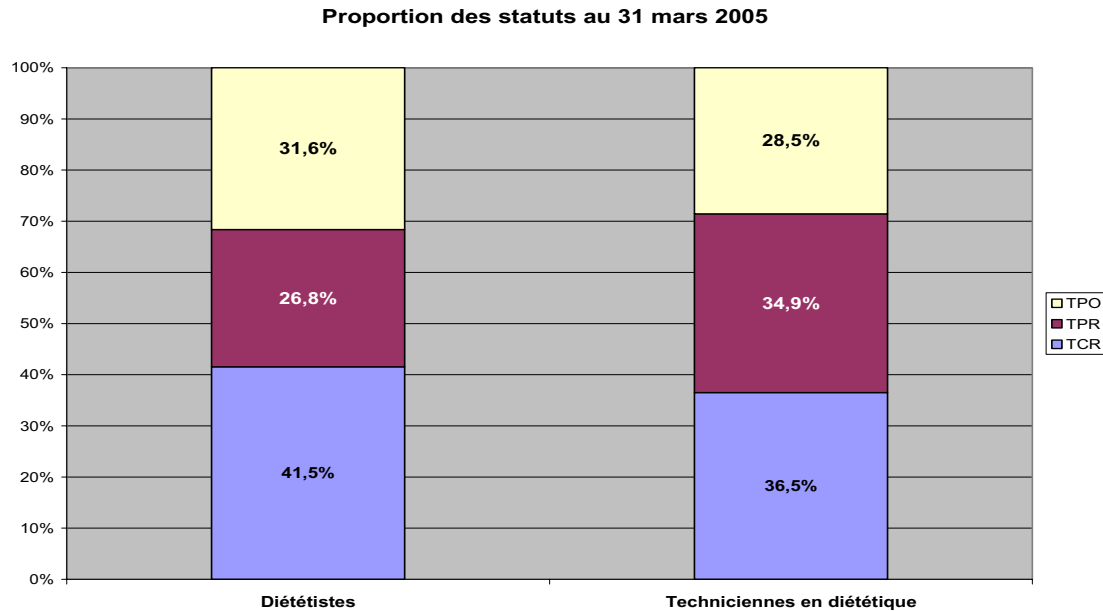
Le graphique 2 présente la proportion des statuts selon les deux catégories d'emploi. On constate une proportion élevée de personnes qui travaillent à temps partiel (58 % des diététistes et 63 % des techniciennes en diététique).

11. ASSOCIATION DES NUTRITIONNISTES CLINIENS DU QUÉBEC, *op. cit.*

12. Entre 1992 et 2003, le nombre d'inscriptions à la maîtrise en diététique et nutrition est passé de 82 à 120 et au doctorat de 21 à 59 alors que le nombre de nouvelles inscriptions à la maîtrise est passé pour la même période de 19 à 40 et de 1 à 10 au doctorat (source : MELS).

Graphique 2

Proportion des statuts selon les catégories d'emploi de diététistes et de techniciennes en diététique



Le recours au personnel occasionnel (31,6 % dans le cas des diététistes et 28,5 % dans le cas des techniciennes en diététique) est attribuable au remplacement du personnel régulier pendant les congés de diverses natures et à la taille des équipes de travail.

Il y a un lien entre l'absentéisme et le recours au personnel occasionnel, de même qu'il y a sans doute un lien entre la surcharge de travail et l'absentéisme. La présence de personnel en nombre suffisant pour répondre aux besoins serait de nature à réduire l'absentéisme et, par extension, le recours au personnel occasionnel.

Dans un contexte de pénurie éventuelle d'effectifs, la création de postes réguliers à temps plein et à temps partiel peut constituer une avenue de solution quand on veut augmenter la disponibilité de la main-d'œuvre et, par conséquent, réduire la précarité des emplois et augmenter leur attractivité.

3.5 L'adéquation formation-emploi

Les objets de préoccupation évoqués ci-dessus ont en commun de porter sur la demande de travail et de relever presque exclusivement des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux.

Les éléments qui suivent se situent pour leur part au point de rencontre de l'offre et de la demande de main-d'œuvre ; ils sont dans une large mesure du ressort d'acteurs se trouvant du côté de l'offre de main-d'œuvre et, en particulier, de la formation. Les principaux acteurs sont le MELS, les milieux d'enseignement, l'OPDQ et l'Office des professions du Québec (OPQ).

Au regard de l'adéquation formation-emploi, on distingue, par commodité :

- a) les éléments d'ordre quantitatif, qui se rapportent au nombre global de diplômées nécessaires pour répondre aux besoins du marché du travail ;
- b) les éléments de nature plutôt qualitative, qui portent sur les qualifications et les compétences de la main-d'œuvre.

Au chapitre de la demande de travail, l'analyse prévisionnelle fournit certaines orientations permettant aux milieux d'enseignement d'ajuster l'offre de formation. Elle précise notamment :

- que le diagnostic relatif à l'équilibre entre l'offre et la demande de diététistes est précaire, de sorte qu'il y aura lieu d'augmenter le nombre de nouvelles admissions dans un proche avenir ;
- que les perspectives de développement des professions de diététiste et de technicienne en diététique sont favorables ;
- que la croissance de la demande de diététistes devrait se poursuivre à un rythme plus rapide que la moyenne ;
- que les besoins en nutrition clinique et en nutrition publique sont importants et que les besoins dans les autres domaines, comme la recherche, l'administration des services, l'enseignement, les services-conseils et la consultation privée, sont également appelés à croître à un rythme soutenu.

Toutefois, l'analyse ne précise pas les besoins d'expertise résultant d'éventuels changements dans l'organisation des services et du travail. Aussi un rapprochement et un dialogue plus formels entre les milieux de travail, les milieux d'enseignement et l'ordre professionnel devraient-ils permettre de mieux cerner les enjeux rattachés à l'adéquation qualitative entre la formation et l'emploi. L'évaluation et la révision des programmes de baccalauréat pourraient en bénéficier.

Formation collégiale

Une enquête récente¹³, effectuée auprès de 51 techniciennes en diététique, révèle que 80 % d'entre elles estiment que la formation collégiale les prépare mal à faire face aux exigences de la nutrition clinique dans les établissements de santé.

À l'enseignement collégial, le MELS dispose de mécanismes qui permettent les ajustements nécessaires. Il convient de souligner que le programme de techniques de diététique avait été révisé en 2001. Le programme révisé récemment devrait permettre de corriger la situation. Celui-ci doit entrer en vigueur en septembre 2007.

Formation universitaire

À l'enseignement universitaire, deux problèmes retiennent l'attention.

➤ Les stages pratiques

Les stages font partie intégrante des programmes de formation. Ils requièrent la collaboration des milieux de travail. Un manque de places de stages en milieu de travail peut constituer un obstacle rédhibitoire à la formation d'un nombre suffisant de candidates à la profession. À cet égard, la Commission des universités sur les programmes (CUP) insiste sur l'importance de la recherche de places de stages à l'extérieur du réseau et recommande aux universités Laval, McGill et de Montréal d'évaluer la faisabilité de créer davantage de places de stages ou d'activités de formation pratique en nutrition.

Le MSSS est grandement préoccupé par le manque de places de stages cliniques et pratiques dans les programmes universitaires du domaine de la santé, particulièrement lorsque cette raison est invoquée pour limiter le nombre d'admissions dans les programmes où on enregistre une pénurie de main-d'œuvre. En définitive, le Ministère juge inacceptable que le manque de places de stages mette en péril la prestation des services et des soins.

Un comité national sur les stages, piloté conjointement par le MELS et le MSSS, a été mandaté pour étudier les aspects d'ordre national liés aux stages des étudiants. Plus précisément, ce comité doit examiner les problèmes qui n'auront pas été réglés aux échelons local et régional (création de tables de coordination régionale), analyser la façon d'intégrer des stages dans les programmes de formation de tous les ordres d'enseignement et revoir les modalités de financement des stages.

➤ Le relèvement de la formation donnant droit au permis

Le MSSS a transmis sa position à cet égard à l'OPQ et au MELS :

« Le rehaussement intégral, c'est-à-dire pour tous, des exigences à l'entrée dans les professions rencontre des résistances dans le secteur de la santé et des services sociaux. Tout en reconnaissant la pertinence d'améliorer l'offre de

13. ALLIANCE DU PERSONNEL PROFESSIONNEL ET TECHNIQUE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la nutrition*, document présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux le 13 mars 2006, annexe 1, p. 9.

main-d'œuvre grâce à une formation plus poussée, le ministère de la Santé et des Services sociaux considère qu'il faudra s'assurer que l'organisation du travail fasse appel à des profils de compétences en relation avec les besoins de la population. »

Le Québec n'est pas seul à se préoccuper de la tendance au rehaussement des exigences préalables à la pratique professionnelle dans le domaine de la santé.

En août 2003, la Conférence des sous-ministres de la santé (CSM) demandait à toutes les associations professionnelles du domaine de la santé au Canada et aux organismes d'agrément de suspendre toute décision et action relativement aux nouvelles demandes de modification de titres d'admissibilité jusqu'à ce que les sous-ministres de la santé aient reçu un rapport et des recommandations du Comité consultatif sur la prestation des soins de santé et les ressources humaines (CCPSSRH).

En octobre 2004, le ministre fédéral de la Santé et ses collègues des provinces et territoires ont approuvé un nouveau protocole de gestion des demandes de modification des titres d'admissibilité aux professions reliées à la santé.

Le Québec n'a pas adhéré à ce protocole pancanadien. Par ailleurs, les défaillances des mécanismes d'évaluation et d'approbation des projets au Québec ont été particulièrement mis en évidence dans le processus visant à modifier le diplôme qui donne ouverture au permis de l'Ordre des psychologues du Québec.

D'une façon générale, les autorités responsables, au Québec comme dans le reste du Canada, estiment que les projets sont présentés sans que leur pertinence ait été clairement démontrée et sans que leurs répercussions sur l'accessibilité et la qualité des services publics de santé et sociaux aient été analysées.

Par ailleurs au Québec, le problème a été jugé suffisamment sérieux pour motiver la mise sur pied d'un comité formé de hauts représentants de l'OPQ, du MELS, du MSSS et de la Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec (CREPUQ).

Le comité de formation de l'OPDQ analyse actuellement la possibilité du relèvement de la formation chez les diététistes. Ces travaux devront tenir compte des besoins des employeurs et des effets sur l'accessibilité et la qualité des services publics de santé et sociaux.

Planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la nutrition



PARTIE II **Analyse prévisionnelle par profession**

PARTIE II – ANALYSE PRÉVISIONNELLE PAR PROFESSION

La présente partie du rapport est consacrée à l'application du modèle de projection aux deux professions visées, soit les diététistes et les techniciennes en diététique, qui font chacune l'objet d'une section.

La démarche méthodologique a été brièvement expliquée au début du rapport, alors qu'une description plus détaillée de cette approche est présentée à l'annexe 1. Toutefois, les deux sections se rapportant aux professions visées sont rédigées de façon à pouvoir être lues de façon autonome.

Quant aux résultats de l'analyse, ils sont traduits dans le plan d'action, qui constitue la troisième partie du rapport.

SECTION 1 DIÉTÉTISTES

1 ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

1.1 Description sommaire de la profession

Seules professionnelles détenant une formation spécialisée en alimentation humaine et en nutrition, les diététistes accomplissent des activités relatives à leur champ d'exercice dans toutes les catégories d'établissements du réseau de la santé et des services sociaux, dans les domaines suivants : en nutrition clinique, principalement auprès d'individus pour l'évaluation de l'état nutritionnel et la détermination du traitement nutritionnel; en nutrition publique, pour la promotion et la prévention; en gestion des services alimentaires.

Nutrition clinique

La diététiste a comme responsabilité première d'évaluer l'état nutritionnel des personnes, de déterminer leur plan de traitement nutritionnel et de surveiller l'état nutritionnel des personnes pour qui un plan de traitement nutritionnel a été déterminé.

La diététiste évalue le patient afin de déterminer la nature et l'origine des problèmes nutritionnels et décide des moyens d'y remédier. Elle doit procéder à une anamnèse complète qui tient compte de la condition médicale du patient, des antécédents médicaux, des interactions entre les médicaments et les nutriments, des paramètres anthropométriques et biochimiques, de tous les facteurs psychosociaux et de l'examen clinique du patient. Elle doit de plus s'assurer de l'intégrité du système digestif relativement au cheminement physiologique des aliments, ce qui implique notamment l'évaluation de la déglutition. Elle analyse et interprète les résultats de son évaluation, détermine les besoins nutritionnels et les compare, s'il y a lieu, avec les apports alimentaires tant en quantité qu'en qualité.

Son évaluation conduit la diététiste à qualifier l'état nutritionnel, à poser un jugement clinique sur l'état nutritionnel de la personne, à formuler des conclusions de manière à déterminer un plan de traitement nutritionnel, y compris la voie d'alimentation appropriée (orale, entérale ou parentérale) et toutes les composantes de l'alimentation. Elle doit déterminer la stratégie d'intervention, procéder au counselling et assurer le suivi de manière à adapter et à modifier le plan de traitement nutritionnel selon la condition et la réponse du patient.

L'intervention professionnelle permet de pallier les carences nutritionnelles et de résoudre les problèmes nutritionnels résultant de différentes maladies aiguës ou chroniques, de troubles de l'alimentation (ex. : l'anorexie) et de troubles de la digestion, ainsi que toutes les difficultés reliées au fait de s'alimenter (ex. : la dysphagie). Il convient en outre de souligner que le maintien d'un état nutritionnel optimal, obtenu par le soutien nutritionnel spécialisé, est une condition essentielle à la réussite du traitement médical de plusieurs maladies et affections, et ce, tant dans les établissements que dans le milieu de vie naturel des patients.

Plusieurs diététistes pratiquent dans des domaines d'expertise particuliers, dont : les allergies d'origine alimentaire, le diabète, la cardiologie, la dysphagie, les grossesses à risque élevé, la gastroentérologie, la génétique, la malnutrition, la néphrologie, l'obésité, l'oncologie, le soutien nutritionnel, la réadaptation, la santé mentale, la périnatalité et la petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité.

Nutrition publique¹⁴

La diététiste apprécie les problèmes de santé des populations ou des collectivités, analyse les déterminants de ces problèmes et agit de façon concertée pour les résoudre. Sa formation spécialisée en nutrition la désigne également comme intervenante privilégiée en santé publique pour l'élaboration et la réalisation de programmes ou d'interventions en promotion et en prévention aux niveaux national, régional et local. À cet égard, la diététiste fera appel à des mesures d'éducation à la santé qui visent la modification des comportements individuels et l'adoption de saines habitudes de vie, et à des mesures de nature environnementale. Ces dernières visent à modifier les environnements social, économique et physique qui influencent les choix individuels en matière d'habitudes de vie.

En collaboration avec l'équipe interdisciplinaire, la diététiste conçoit, planifie, applique et évalue des programmes éducatifs et de santé qui visent la promotion de la santé et la prévention des maladies par de saines habitudes de vie. Elle participe à la mise en œuvre des stratégies de promotion d'une alimentation saine, suffisante et sécuritaire. Étant donné que la plupart des leviers d'action sur les environnements appartiennent à d'autres secteurs que la santé, la diététiste collabore avec divers acteurs à la mise en place de conditions et d'environnements qui favorisent la santé. Les actions des différents secteurs peuvent par exemple consister à faciliter l'accès à des ressources, à des services ou à des équipements adéquats et à influencer les décisions de la population, notamment par des politiques publiques, des campagnes médiatiques et l'organisation d'activités pour divers milieux de vie.

Services alimentaires

Mettant à profit sa formation en gestion et en nutrition, la diététiste travaille également au sein des services alimentaires, où lui est confié le mandat de fournir une alimentation visant la prévention et le maintien d'une bonne santé, conforme aux besoins de la clientèle (par exemple : clientèle ambulatoire, pédiatrique, gériatrique, employés,...) et au traitement nutritionnel déterminé par les diététistes-nutritionnistes cliniciens.

À cette fin, la diététiste conçoit et planifie des menus cycliques normaux et thérapeutiques, et décide de l'approvisionnement en denrées qui respectent les principes d'une saine alimentation. Elle supervise toutes les activités de production et de distribution des aliments. Elle s'assure que les recettes sont standardisées dans le but d'un apport nutritif optimal et constant. Elle veille à ce que les techniques de conservation et de cuisson des aliments permettent le maintien optimal de leurs valeurs nutritives. Elle s'assure que les locaux et les équipements répondent aux besoins. Elle voit à l'application des normes d'hygiène et de salubrité. Ayant le statut de gestionnaire, elle gère le personnel d'une équipe constituée de plusieurs titres d'emploi et doit remplir son mandat à l'intérieur de contraintes budgétaires et selon des principes de gestion reconnus.

Autres secteurs

La diététiste coordonne également des projets de recherche. Elle participe à la formation des externes et résidents en médecine et des autres professionnels. Elle assure la formation, la supervision et l'évaluation des stagiaires universitaires en nutrition.

14. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, 133 p.

Par ailleurs, plusieurs diététistes travaillent dans le domaine des communications et permettent la vulgarisation et la diffusion des connaissances scientifiques en nutrition.

Enfin, en accord avec le virage vers une culture de sécurité, les diététistes participent aux comités d'amélioration continue de la qualité des soins et des services.

1.2 Cadre légal

Au Québec, pour exercer la profession à titre de diététiste, de nutritionniste et ou de diététicienne, les trois titres étant réservés, il faut détenir un permis délivré par l'Ordre professionnel des diététistes du Québec et être inscrit au tableau de l'Ordre.

Tout membre de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec peut exercer les activités professionnelles suivantes :

Champs d'exercice

« évaluer l'état nutritionnel d'une personne, déterminer et assurer la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé » ;

« l'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre (...) dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles »¹⁵.

Outre les activités professionnelles régulières de la diététiste, les membres de l'Ordre se voient réserver certaines activités professionnelles¹⁶.

Activités réservées

- « déterminer le plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, lorsqu'une ordonnance individuelle¹⁷ indique que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie » ;
- « surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé ».

En 2003, la Loi modifiant le Code des professions du Québec et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé est venue consacrer le rôle clé des diététistes en ce qui concerne les interventions nutritionnelles dans un esprit de collaboration interprofessionnelle. L'apport des diététistes est légalement reconnu lorsqu'il s'agit d'évaluer l'état nutritionnel d'une personne, et de déterminer et d'assurer la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé.

15. Article 37c du Code des professions du Québec.

16. Articles 37.1a et 37.1b du Code des professions du Québec.

17. Il convient de souligner que la diététiste n'a pas besoin d'une ordonnance médicale pour exercer ses activités professionnelles et intervenir auprès de la clientèle. Le cas échéant, la diététiste peut évaluer le patient afin de déterminer la nature et l'origine des problèmes nutritionnels et décider des moyens d'y remédier par un plan de traitement approprié, qui pourra être appliqué en collaboration avec la technicienne en diététique.

Désormais, dans les cas précis où la nutrition fait partie intégrante du traitement médical d'une personne et fait l'objet d'une ordonnance individuelle, seule une diététiste peut accomplir les activités réservées consistant à déterminer un plan de traitement nutritionnel, y compris la voie d'alimentation appropriée. De plus, la surveillance de l'état nutritionnel d'une personne est une activité réservée à la diététiste.

1.3 Associations professionnelles

Les diététistes peuvent être membres de plusieurs associations professionnelles, dont :

l'Association des nutritionnistes cliniciens du Québec ;
 l'Association des diététistes du Québec ;
 Diététistes du Canada ;
 l'Association des diététistes en diabète ;
 l'American Dietetic Association ;
 l'Association professionnelle des nutritionnistes experts en dysphagie (APNED) ;
 la Société canadienne de nutrition clinique ;
 l'American Society for parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN).

1.4 Programmes de formation

Donnent ouverture au permis délivré par l'OPDQ les diplômes suivants¹⁸ :

- baccalauréat ès sciences (diététique) décerné par l'Université Laval ;
- baccalauréat ès sciences (nutrition) de l'Université de Montréal ;
- bachelor of Science (Nutritional Sciences) (Dietetics Major) de l'Université McGill.

Tableau 11

Nouvelles inscriptions dans les programmes de baccalauréat en diététique et nutrition dans les universités québécoises

Trimestres d'automne et d'hiver	Université de Montréal	Université Laval	Université McGill	Total
	Baccalauréat spécialisé en nutrition	Baccalauréat en diététique	Nutritional sciences (Dietetics Major)	
2000	66	52	13	131
2001	63	55	45	163
2002	70	57	13	140
2003	77	55	45	177
2004	74	54	58	186
2005	71	61	52	184

Source : MELS, 2006.

18. *Règlement sur les diplômes délivrés par les établissements d'enseignement désignés qui donnent droit aux permis et aux certificats de spécialistes des ordres professionnels*, Code des professions du Québec (L.R.Q., c. C-26, a. 184).

1.5 Lieux d'exercice de la profession

En 2005, selon les données de l'OPDQ, les diététistes sont réparties de la façon suivante (sur la base du premier emploi déclaré) : 48 % travaillent en nutrition clinique, 8 % en gestion des services alimentaires, 5 % en nutrition communautaire alors que 16 % travaillent principalement en recherche, en enseignement ou en communication et que 13 % cumulent des fonctions de gestion et de nutrition clinique ou de nutrition clinique et publique.

En ce qui concerne plus précisément les diététistes du réseau de la santé et des services sociaux, la répartition est la suivante : 60 % travaillent en centre hospitalier, 30 % en CLSC et 10 % en centre d'hébergement et de soins de longue durée public ou privé (données de 2004).

2 OFFRE DE MAIN-D'OEUVRE

La première étape de la démarche relative à la planification de la main-d'œuvre consiste à déterminer l'effectif total des diététistes actives membres de l'OPDQ et à en faire la répartition selon le groupe d'âge et le statut d'emploi (temps complet, temps partiel). La répartition par groupe d'âge utilise la structure démographique des effectifs du réseau et l'applique à l'ensemble des effectifs.

2.1 Effectif en emploi

Le tableau 12 ci-dessous présente la répartition de l'effectif de départ de la projection.

Tableau 12

**Diététistes :
répartition de l'effectif selon le groupe d'âge, le sexe et le statut,
au 31 mars 2005**

Groupe d'âge	Temps complet		Temps partiel		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
20-24	2	23	2	105	132
25-29	4	225	4	188	421
30-34	3	179	2	73	257
35-39	4	249	0	55	308
40-44	9	285	3	44	341
45-49	7	268	2	18	295
50-54	7	213	0	11	231
55-59	2	98	0	7	107
60-64	0	22	0	2	24
65-69	0	0	0	0	0
70 +	0	2	0	0	2
Total	38	1 564	13	503	2 118

Sources : OPDQ et MSSS, 2006.

2.2 La détermination du niveau d'équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre au point de départ de la projection

Quatre sources d'information ont été considérées afin de déterminer le niveau d'équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, en particulier, l'existence ou non d'une pénurie initiale au point de départ de l'analyse prévisionnelle :

- le sondage mené en 2006 par l'AQESSS auprès des établissements du réseau de la santé et des services sociaux ;
- la proportion du temps travaillé en heures supplémentaires dans le réseau ;
- le taux d'activité du personnel, notamment la disponibilité potentielle des effectifs à temps partiel ;
- le taux d'intégration des nouvelles diplômées sur le marché du travail.

Un sondage sommaire sur les postes vacants réalisé par l'AQESSS en 2006 auprès de ses membres révèle que 9 établissements sur 68 avaient 11 postes vacants de diététiste (annexe 2). L'AQESSS a relevé des difficultés de recrutement sur les listes de rappel qui seraient cependant liées, pour l'essentiel, à des postes peu attractifs. Les établissements auraient peu de difficulté à pourvoir les postes intéressants.

La proportion des heures supplémentaires, lorsqu'elle est élevée, constitue généralement un bon indicateur préfigurant une pénurie de personnel. Cette proportion ne dépasse pas 1 % et se situe bien en deçà de la moyenne du réseau. Il convient toutefois de souligner que l'attitude déontologique des diététistes incite plusieurs d'entre elles à répondre à des besoins en dehors de leur temps de travail réglementaire sans pour autant le déclarer.

Le taux d'activité du personnel du réseau dans le secteur de la nutrition est relativement bas. En fait, compte tenu du nombre de personnes travaillant à temps partiel, les établissements auraient théoriquement une marge de manœuvre leur permettant d'accroître le nombre d'heures travaillées en cas de pénurie importante.

Tableau 13

Niveau d'activité selon le statut, 2004-2005

Statut	Heures trav./ personne	% p.r. au TCR moyen
TCR	1 277,3	100,0 %
TPR	1 055,1	82,6 %
TPO	911,8	71,4 %
Tous	1 081,4	84,7 %

Source : MSSS, 2006

Enfin, l'enquête sur la situation des titulaires d'un baccalauréat en diététique et nutrition de la promotion de 2003 réalisée en janvier 2005 par le MELIS indique que sur les 68 répondantes (le taux de réponse, de 70,8 %, est suffisamment élevé pour assurer la qualité des résultats),

53 étaient en emploi, dont 39 à temps plein. De ces 39 diplômées, 37 (soit 54 % de toutes les répondantes) avaient un emploi en rapport avec leur formation. Il faut tenir compte du fait qu'une forte proportion (19,1 %) des bachelières poursuivent des études dans la même discipline ou dans un autre domaine.

Tableau 14

Situation des personnes titulaires d'un baccalauréat en diététique et nutrition

	1999	2001	2003	2005
Taux de participation	60,0 %	65,1 %	76,6 %	70,8 %
En emploi	73,0 %	79,0 %	68,0 %	77,9 %
À temps plein	75,3 %	67,7 %	73,2 %	73,6 %
À temps plein en rapport avec la formation	64,5 %	90,9 %	95,1 %	94,9 %
Sans emploi	27,0 %	21,0 %	32,0 %	22,1 %
À la recherche d'un emploi	4,9 %	2,4 %	2,4,0 %	0,0 %
Aux études	19,3 %	17,1 %	22,0 %	19,1 %
Personnes inactives	2,9 %	1,2 %	7,3 %	2,9 %
Taux de chômage	6,3 %	3,0 %	3,4 %	0,0 %

Source : MELs, 2006.

Les données actuelles montrent donc qu'il n'y a pas, au Québec, de pénurie de diététistes. L'équilibre entre l'offre et la demande peut cependant être qualifié de précaire : aussi les employeurs disposent-ils d'une marge de manœuvre de plus en plus limitée.

3 PROJECTION RELATIVE À L'ATTRITION

La deuxième étape de la démarche relative à la planification de la main-d'œuvre consiste à estimer l'attrition annuelle jusqu'en 2022. Il s'agit plus précisément de faire la projection des départs pour cause de retraite, de décès ou de cessation d'emploi. On entend par « cessation d'emploi » toute situation où une personne quitte définitivement son emploi pour des raisons autres que la retraite ou le décès.

Le tableau 15 regroupe les résultats de la projection relative à l'attrition annuelle pour les diététistes pour la période 2006-2022. Le modèle de projection¹⁹ applique des taux moyens de départs du personnel selon le groupe d'âge, le sexe et le statut d'emploi. Ces taux ont été déterminés à partir des taux établis par les actuaires de la Commission administrative des

19. Suzanne JEAN, *op. cit.*

régimes de retraite et d'assurances (CARRA) et d'un fichier de participants au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP).

En ce qui concerne la cessation d'emploi, les taux varient selon le statut d'emploi du personnel. Afin d'évaluer l'ampleur de la cessation d'emploi, trois scénarios peuvent être envisagés :

- le maintien des statuts actuels d'emploi pendant toute la période de projection ;
- l'évolution des statuts où toutes les diététistes se comporteraient comme des employées à temps complet ;
- une situation intermédiaire entre les deux hypothèses précédentes.

Le troisième scénario (situation intermédiaire) implique une moindre propension des diététistes à quitter le réseau. On suppose en effet qu'un contexte de rareté relative de la main-d'œuvre entraînerait une plus grande proportion d'emplois avec un nombre d'heures se rapprochant du temps complet et, par conséquent, un taux de cessation d'emploi moins élevé. C'est le troisième scénario qui a été retenu.

Tableau 15
Diététistes :
projection relative aux départs basée sur l'effectif initial,
2005-2006 à 2021-2022

Année	Retraites	Décès	Cessations d'emploi	Total
2005-2006				
2006-2007	19	2	25	46
2007-2008	23	2	22	46
2008-2009	27	2	19	48
2009-2010	31	2	17	50
2010-2011	34	2	15	51
2011-2012	37	2	13	53
2012-2013	40	2	13	55
2013-2014	44	3	12	58
2014-2015	53	2	11	67
2015-2016	54	2	11	68
2016-2017	57	2	10	70
2017-2018	58	2	10	70
2018-2019	56	2	9	68
2019-2020	57	2	9	68
2020-2021	56	2	8	67
2021-2022	57	2	7	67
Total	704	38	209	951

On estime que 951 des 2 118 diététistes actives en 2005, soit 45 %, auront quitté la profession d'ici 2022.

4 ESTIMATION DES BESOINS DE MAIN-D'ŒUVRE ET DE RECRUTEMENT

La troisième étape de la démarche relative à la planification de la main-d'œuvre consiste à estimer l'évolution des besoins en diététistes.

Les besoins de recrutement de diététistes tiennent compte du remplacement des départs évalués à l'étape précédente et de l'application d'un taux de croissance annuel moyen de l'effectif pour répondre aux besoins de la population.

Pour les diététistes, le scénario adopté se fonde sur une augmentation des besoins de 3 %, soit le taux le plus élevé retenu dans le cadre des travaux de planification de main-d'œuvre pour le réseau de la santé et des services sociaux. Ce taux s'accorde au nombre de diététistes qui ont intégré le réseau au cours des cinq dernières années.

Tableau 16

**Diététistes :
évolution annuelle du nombre d'individus, réseau de la santé et des services sociaux
2001-2002 à 2004-2005**

	Nb d'individus
2001-2002	1 069
2002-2003	1 094
2003-2004	1 134
2004-2005	1 192
Taux d'évolution annuel	3,70 %

Source : MSSS, 2005

Un certain nombre d'éléments soutiennent l'hypothèse que la demande de diététistes continuera de croître à un rythme élevé et soutenu.

La croissance rapide des effectifs professionnels en diététique s'inscrit dans la foulée de l'expansion des expertises professionnelles qui se sont développées en marge de l'activité médicale depuis une trentaine d'années au Québec.

Les besoins ont crû particulièrement en nutrition clinique, plus particulièrement dans les centres hospitaliers et les CLSC, là où sont concentrées les ressources professionnelles en diététique. Les effectifs en centre d'hébergement et de soins de longue durée sont demeurés relativement stables au cours des dernières années, mais pourraient connaître une croissance rapide en raison des besoins d'une clientèle en augmentation. Les politiques gouvernementales annoncées en matière de nutrition publique pourraient également entraîner une croissance de la demande de diététistes²⁰.

Les changements démographiques tels que le vieillissement de la population et la multi-ethnicité, par exemple, ont un effet certain sur la demande ou encore complexifie les services nutritionnels.

20. Jean PERRAULT, *L'amélioration des saines habitudes de vie chez les jeunes*, Rapport du Groupe de travail pour mobiliser les efforts en prévention, 2005, 54 p.

Une étude effectuée par l'APTS²¹ aux fins des présents travaux met en lumière les bénéfices de l'intervention des diététistes en nutrition clinique (et les désavantages de limiter les services dans ce domaine d'expertise) :

- réduction de la morbidité, des risques de complications majeures, de la durée moyenne des hospitalisations et des taux de mortalité ;
- avantages financiers résultant de la réduction de la durée de séjour des patients hospitalisés, de la diminution des retours à l'hôpital et de la prévention des hospitalisations (à condition qu'il y ait intervention précoce)²².

L'analyse tend également à démontrer que la clientèle est en augmentation et que les cas traités sont de plus en plus complexes :

- un plus grand nombre de patients²³ admis en centre hospitalier de courte durée présentent déjà des symptômes de malnutrition, de fragilité et de comorbidité ;
- un nombre croissant de patients sont admis en centre hospitalier en raison d'un diagnostic réclamant une durée de séjour supérieure à la moyenne ;
- l'augmentation des jours/patient de la clientèle des diététistes est plus rapide que l'augmentation moyenne des jours/patient en milieu hospitalier ;
- le soutien nutritionnel spécialisé par voie entérale ou parentérale est plus souvent requis pour les patients en chirurgie, c'est-à-dire des patients qui représentent des cas plus lourds et pour qui la durée de séjour est plus longue ;
- la prévalence des nouveaux traitements exigeant une expertise en diététique (dans les cas de greffes, cancers, etc.) est en augmentation.

En matière de prévention, les besoins ne sont pas moins importants. Au Québec, 70 % des décès sont attribuables au cancer, aux maladies cardiovasculaires, aux maladies respiratoires et au diabète de type 2. Pourtant, il serait possible de réduire l'incidence de ces maladies chroniques en agissant sur les habitudes de vie. On estime que les mauvaises habitudes de vie, par exemple une alimentation inadéquate ou la sédentarité, sont en cause dans une proportion pouvant aller jusqu'à 80 % pour les décès par maladie chronique, et dans environ 40 % de l'ensemble des décès.

21. ALLIANCE DU PERSONNEL PROFESSIONNEL ET TECHNIQUE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Les facteurs influençant la pénurie de la main-d'œuvre des diététistes dans le réseau de la santé et des services sociaux et les conséquences sur l'accessibilité aux services en nutrition*, document présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux le 11 juillet 2006, 29 p.

22. Dans ce même document, l'APTS estime à 167 508 le nombre de jours d'hospitalisation évitables en 2004-2005 si la malnutrition avait été traitée de façon précoce dans les services de médecine et de chirurgie des centres hospitaliers de courte durée.

23. Toujours selon l'APTS, 200 000 personnes hospitalisées en centre hospitalier de courte durée au Québec pour un diagnostic majeur de santé physique auraient présenté une malnutrition protéino-énergétique au moment de leur admission.

- **Croissance des besoins hors réseau**

La projection tient compte, dans le cas des diététistes, des emplois hors réseau. L'OPDQ a vérifié l'évolution des individus travaillant hors réseau afin de confirmer que les perspectives de croissance des besoins correspondent à celles retenues pour les besoins du réseau.

Tableau 17

Diététistes :
projection relative aux besoins annuels en matière de recrutement,
2006-2007 à 2021-2022

Année	Départs attendus	Accroissement des besoins	Recrutement brut	Attrition des nouveaux	Recrutement net
2005-2006					
2006-2007	46	65	111	17	128
2007-2008	46	67	114	25	138
2008-2009	48	69	118	30	148
2009-2010	50	72	121	35	156
2010-2011	51	74	125	40	165
2011-2012	53	76	129	44	173
2012-2013	55	78	133	48	182
2013-2014	58	80	139	52	191
2014-2015	67	83	150	56	207
2015-2016	68	85	153	60	213
2016-2017	70	88	158	64	222
2017-2018	70	91	160	67	227
2018-2019	68	93	161	70	231
2019-2020	68	96	164	73	237
2020-2021	67	99	166	76	241
2021-2022	67	102	169	78	247
Total	951	1 319	2 271	835	3 106

5 COMPARAISON ENTRE LES BESOINS DE RECRUTEMENT ET LE NOMBRE DE DIPLÔMÉES

La quatrième étape du processus consiste à comparer les besoins en recrutement avec le nombre de diplômées attendues.

5.1 Projection relative aux diplômées disponibles

La projection du nombre de diplômées universitaires a été effectuée par le MSSS sur la base des données fournies par le MELS et le comité de formation de l'OPDQ. D'une façon générale, cette projection tient compte des inscriptions dans les programmes de formation donnant droit aux diplômes requis pour l'embauche, de la durée du programme, des taux de réussite dans les programmes de formation et des taux d'installation des diplômées au Québec (voir les tableaux de l'annexe 3).

Tableau 18**Projection de l'offre de diplômées disponibles, ensemble des universités**

Université	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
De Montréal	59	56	54	53	53	53	53
Laval	42	41	46	46	46	46	46
McGill	22	29	26	26	26	26	26
Total	123	126	126	125	125	125	125

5.2 Comparaison entre les besoins de recrutement et le nombre de diplômées

Le tableau 19 ci-dessous présente les écarts annuels entre le nombre de diplômées attendues et les besoins en diététistes.

Tableau 19

**Diététistes :
écart entre les besoins de recrutement et les diplômées disponibles,
2005-2006 à 2021-2022**

Année	Nombre de diplômées disponibles	Nombre nécessaire de diplômées	Écart annuel
2005-2006			
2006-2007	123	128	-5
2007-2008	126	138	-12
2008-2009	126	148	-22
2009-2010	125	156	-31
2010-2011	125	165	-40
2011-2012	125	173	-48
2012-2013	125	182	-57
2013-2014	125	191	-66
2014-2015	125	207	-82
2015-2016	125	213	-88
2016-2017	125	222	-97
2017-2018	125	227	-102
2018-2019	125	231	-106
2019-2020	125	237	-112
2020-2021	125	241	-116
2021-2022	125	247	-122
Total	2 000	3 106	-1 106

L'écart en 2006-2007 est évalué à -5 diététistes. Par rapport aux effectifs totaux, il s'agit d'un déficit de 0,2 %. De la même façon qu'un surplus équivalent n'entraînerait pas un diagnostic de surplus, cet écart, basé sur plusieurs hypothèses quant aux paramètres relatifs à l'offre et la demande de main-d'œuvre, ne mène pas à un diagnostic de pénurie.

Toutefois, compte tenu des besoins anticipés en diététistes, et si l'offre de nouvelles diplômées demeure inchangée selon les paramètres de la projection du nombre de diplômées disponibles, le Québec ferait face à un déficit de plus de 1 100 diététistes en 2022.

À plus court terme, étant donné la durée de la formation, les effets d'une hausse immédiate des nouvelles admissions dans les programmes universitaires ne pourraient se faire sentir qu'en 2010. En 2010-2011, la pénurie anticipée aura atteint 110 diététistes.

Afin de répondre aux besoins en main-d'œuvre, des mesures appropriées, tant au chapitre de la formation que de l'organisation des services et du travail, devront être prévues au plan d'action.

SECTION 2 TECHNICIENNES EN DIÉTÉTIQUE

1 ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

1.1 Description sommaire de la profession

Les techniciennes en diététique interviennent dans les domaines de la nutrition clinique, de la nutrition publique et de la gestion des services alimentaires dans toutes les catégories d'établissements.

- **Nutrition clinique**

La technicienne en diététique est généralement la première personne à intervenir auprès de la clientèle hébergée ou hospitalisée s'alimentant par voie orale. Elle peut ainsi repérer les patients qui présentent des besoins particuliers en matière d'alimentation et en discuter avec la diététiste, le personnel de soins infirmiers ou une autre personne intervenante. Elle peut aussi recueillir plusieurs informations essentielles sur les conditions physiques, psychologiques ou sociales qui peuvent affecter l'alimentation des patients.

La technicienne en diététique visite régulièrement, voire quotidiennement, les patients dans le but de produire des menus adaptés et d'ajuster l'alimentation et plus particulièrement l'apport alimentaire selon l'ordonnance médicale, le plan de traitement nutritionnel, les protocoles nutritionnels et les procédures établies par les diététistes. Ces visites régulières sont indispensables afin de favoriser l'adhésion du patient au plan de traitement nutritionnel et d'en contrôler son application. Elle poursuit la cueillette de l'information et évalue l'alimentation du patient, ce qui permettra à la diététiste d'ajuster le plan de traitement en conséquence.

De concert avec la diététiste, la technicienne en diététique tient informé le patient de la teneur de son plan de traitement et de l'impact de ce dernier sur son menu. Elle adapte l'alimentation en fonction du plan de traitement et du protocole établi ou, à défaut de plan de traitement, de nouvelles informations recueillies en prenant en considération diverses variables particulières, notamment les aversions, les allergies, les croyances religieuses, tout en tenant compte de la capacité de la production alimentaire.

Outre le transfert de toutes les données pertinentes à la diététiste, la technicienne en diététique exécute une gamme d'activités en collaboration avec elle, entre autres pour remplir des questionnaires de dépistage nutritionnel, dresser un journal alimentaire, faire des bilans alimentaires et renforcer les éléments clés de l'enseignement donné par la diététiste. Cette collaboration est essentielle afin de favoriser un recouvrement optimal et rapide de la santé ou encore de maintenir les capacités des personnes en perte d'autonomie.

- **Nutrition publique**

En conformité avec les recommandations du *Guide alimentaire canadien*, la technicienne en diététique s'occupe de prévention et d'éducation alimentaire. Dans une démarche constante d'amélioration de la qualité de la vie de la clientèle, elle informe, guide et suscite l'intérêt pour une alimentation saine et équilibrée.

La technicienne en diététique en nutrition publique collabore à l'application des programmes conçus pour modifier des comportements alimentaires chez certaines populations et participe à l'éducation pour une saine alimentation.

Elle participe à l'élaboration et la coordination des programmes et des activités de prévention et de promotion de la santé, organise des rencontres de groupe dans le but d'informer les clientèles sur la saine alimentation. Elle soutient et informe les personnes intervenantes du milieu sur différents sujets et crée du matériel éducatif. Elle favorise l'autonomie des personnes en matière d'alimentation et valorise une saine nutrition. Pour ce faire, elle planifie, organise, supervise et participe à la réalisation des cuisines collectives et créatrices. Elle conseille les personnes sur les choix les plus judicieux selon leur capacité à cuisiner, leur facilité à s'approvisionner, leur état de santé et leurs besoins nutritionnels. Elle évalue et élabore des menus sains, équilibrés et adaptés aux besoins de la clientèle.

- **Services alimentaires**

La technicienne en diététique affectée au service alimentaire effectue la supervision quotidienne des activités de la production et de la distribution alimentaire aux bénéficiaires et à la cafétéria. L'objectif est d'offrir à la clientèle des aliments sains et nutritifs, respectant les exigences thérapeutiques, bien présentés et préparés dans un environnement salubre, tout en tenant compte du budget alloué. Elle participe à l'organisation du travail sur le plan des ressources humaines et matérielles. Elle collabore à la planification et à l'organisation des activités et contrôle le travail du personnel affecté au service alimentaire. Elle organise et synchronise les étapes de la production, de la distribution des aliments et veille à l'optimisation des ressources matérielles. Elle agit au niveau du contrôle de la qualité pour la supervision et l'application des normes d'innocuité et de salubrité et contribue à l'élaboration des politiques et procédures du service alimentaire.

Ses connaissances lui permettent de procéder aux inventaires et aux achats ainsi qu'à la standardisation des recettes. Elle participe également à différents projets de modernisation et de transformation du service alimentaire.

Dans le but d'éviter des complications qui pourraient porter préjudice à la clientèle présentant une condition particulière (diabète, problèmes rénaux, allergies, etc.), la technicienne en diététique contrôle le contenu de chacun des plateaux afin de s'assurer qu'il correspond aux aliments demandés et que toute substitution nécessaire respecte les exigences thérapeutiques.

La technicienne en diététique assistante-chef partage les responsabilités de la chef ou la remplace durant ses absences régulières. Elle assure la responsabilité immédiate du fonctionnement des différents secteurs du service alimentaire (production, distribution, cafétéria). Elle est une intervenante de première ligne dans la supervision, la coordination, l'organisation et le contrôle des activités.

- **Autres activités**

En nutrition clinique, en nutrition publique et en gestion des services alimentaires, la technicienne en diététique participe à des activités de formation des stagiaires.

1.2 Cadre légal

Au Québec, les techniciennes en diététique ne sont membres d'aucun ordre professionnel.

Dans le réseau de la santé et des services sociaux, les interventions de la technicienne en diététique sont encadrées par un ensemble de normes rigoureuses. Celles-ci sont établies en conformité avec les lois et règlements, notamment la Loi sur les services de santé et les services sociaux, qui régissent l'établissement où elle travaille.

1.3 Association professionnelle

Les techniciennes en diététique peuvent adhérer à la Société des technologues en nutrition.

1.4 Programme de formation

Pour exercer la profession de technicienne en diététique, il faut détenir un diplôme d'études collégiales en techniques de diététique délivré par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

Le programme est actuellement offert par les sept établissements suivants : Cégep de Chicoutimi, Cégep de Limoilou, Cégep de Maisonneuve, Cégep de Rimouski, Cégep de Saint-Hyacinthe, Cégep de Trois-Rivières et Cégep Montmorency.

Le programme a été révisé en 2001 par le ministère et est d'une durée normale de trois ans. Le programme révisé devrait entrer en vigueur en septembre 2007.

Tableau 20

Nouvelles inscriptions dans les programmes de techniques de diététique au Québec

Année	Nombre
1996-1997	337
1997-1998	294
1998-1999	280
1999-2000	274
2000-2001	258
2001-2002	238
2002-2003	262
2003-2004	295
2004-2005	320
2005-2006	390
Total	2 948
Moyenne annuelle	295

Source : MELS, 2006

1.5 Lieux d'exercice de la profession

Les techniciennes en diététique à l'emploi des établissements du réseau de la santé et des services sociaux en 2004 travaillent dans les milieux hospitaliers dans une proportion de 71 %. Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et les centres locaux de services communautaires (CLSC) en emploient respectivement 18 % et 11 %.

2 OFFRE DE MAIN-D'OEUVRE

La première étape de la démarche de planification de la main-d'œuvre consiste à déterminer le nombre de techniciennes en diététique dans le réseau de la santé et des services sociaux et à en faire la répartition selon le groupe d'âge, le sexe et le statut d'emploi (temps complet, temps partiel).

2.1 Effectif en emploi

Le tableau 21 présente la répartition de l'effectif de départ de la projection.

Tableau 21

**Techniciennes en diététique :
répartition de l'effectif en individus selon le groupe d'âge, le sexe et le statut dans le
réseau de la santé et des services sociaux, au 31 mars 2005**

Groupe d'âge	Temps complet		Temps partiel		Total
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
20-24	0	13	0	65	78
25-29	2	39	3	79	123
30-34	1	36	1	34	72
35-39	3	101	1	30	135
40-44	2	161	0	28	191
45-49	2	234	0	18	254
50-54	6	233	1	17	257
55-59	1	35	0	2	38
60-64	0	2	0	1	3
65-69	0	1	0	1	2
70 +	0	0	0	0	0
Total	17	855	6	275	1 153

Source : MSSS, 2006.

2.2 La détermination du niveau d'équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre au point de départ de la projection

Quatre sources d'information ont été considérées afin de déterminer le niveau d'équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, en particulier, l'existence ou non d'une pénurie initiale au point de départ des projections :

- le sondage mené en 2006 par l'AQESSS auprès des établissements du réseau de la santé et des services sociaux ;
- la proportion du temps travaillé en heures supplémentaires dans le réseau ;
- le taux d'activité du personnel, notamment la disponibilité potentielle des effectifs à temps partiel ;
- le taux d'intégration des nouvelles diplômées sur le marché du travail.

Un sondage sommaire sur les postes vacants réalisé par l'AQESSS en 2006 auprès de ses membres indique que 3 établissements sur 68 avaient 6 postes vacants de technicienne en diététique (voir l'annexe 2).

L'AQESSS a également relevé des difficultés de recrutement sur les listes de rappel, qui seraient cependant liées, pour l'essentiel, à des postes peu attractifs. Les établissements auraient peu de difficulté à pourvoir les postes intéressants.

La proportion des heures supplémentaires, lorsqu'elle est élevée, constitue généralement un bon indicateur préfigurant une pénurie de personnel. Or, dans le cas des techniciennes en diététique, cette proportion ne dépasse pas 1 % et se situe bien en deçà de la moyenne du réseau.

Le taux d'activité du personnel du réseau dans le secteur de la nutrition est relativement bas. En fait, compte tenu du nombre relativement élevé de personnes travaillant à temps partiel, les établissements auraient théoriquement une marge de manœuvre leur permettant d'accroître le nombre d'heures travaillées en cas de pénurie importante.

Tableau 22
Niveau d'activité selon le statut,
2004-2005

Statut	Heures trav./ personne	% p.r. au TCR moyen
TCR	1 356,2	100,0 %
TPR	1 144,6	84,4 %
TPO	795,0	58,6 %
Tous	1 124,8	82,9 %

Enfin, l'enquête portant sur la situation des titulaires d'un DEC en techniques de diététique de la promotion de 2003-2004 effectuée en mars 2005 par le MELS révèle que sur les 90 répondantes (le taux de réponse, de 71,4 %, est suffisamment élevé pour assurer la qualité des résultats), 67 étaient en emploi, dont 45 à temps plein. De ces 45 diplômées, 34 (38 % de toutes les répondantes) avaient un emploi à temps plein en rapport avec leur formation. Il faut tenir compte qu'une forte proportion (16,7 %) des diplômées poursuivaient des études dans la même discipline ou dans un autre domaine.

Tableau 23

Situation des personnes titulaires d'un DEC en techniques de diététique

	2000	2002	2003	2005
Taux de participation	76,2 %	77,3 %	66,1 %	71,4 %
En emploi	86 %	78 %	88 %	74,4 %
À temps plein	76 %	76,5 %	88 %	67,2 %
À temps plein en rapport avec la formation	77,6 %	78,5 %	74,7 %	75,6 %
Sans emploi	14 %	22 %	12 %	25,6 %
À la recherche d'un emploi	3,4 %	2,8 %	3,3 %	6,7 %
Aux études	8,6 %	18,3 %	7,8 %	16,7 %
Personnes inactives	1,7 %	0,9 %	1,1 %	2,2 %
Taux de chômage	3,8 %	3,4 %	3,7 %	8,2 %

Source : MELS, 2006.

Les données actuelles montrent donc qu'il n'y a pas, au Québec, de pénurie de techniciennes en diététique.

3 PROJECTION RELATIVE À L'ATTRITION

La deuxième étape de la démarche de planification de la main-d'œuvre consiste à estimer l'attrition annuelle. Il s'agit plus précisément de faire la projection relative aux départs pour cause de retraite, de décès ou de cessation d'emploi. On entend par « cessation d'emploi » toute situation où une personne quitte définitivement son emploi pour des raisons autres que la retraite ou le décès. La projection s'applique à l'ensemble de l'effectif du réseau de la santé et des services sociaux.

Le tableau 24 présente les résultats de la projection relative à l'attrition annuelle pour les techniciennes en diététique pour la période 2006-2022. Le modèle de projection applique des taux moyens de départs du personnel selon le groupe d'âge, le sexe et le statut d'emploi. Ces

taux ont été déterminés à partir des taux établis par les actuaires de la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances (CARRA) et d'un fichier de participants au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP).

Afin d'évaluer l'ampleur de la cessation d'emploi, trois scénarios peuvent être envisagés :

- le maintien des statuts actuels ;
- l'évolution des statuts où toutes les techniciennes en diététique se comporteraient comme des employées à temps complet ;
- une situation intermédiaire entre les deux hypothèses précédentes.

Le troisième scénario (situation intermédiaire) implique une moindre propension des techniciennes en diététique à quitter le réseau. On suppose en effet qu'un contexte de rareté relative de la main-d'œuvre entraînerait une plus grande proportion d'emplois avec un nombre d'heures se rapprochant du temps complet, et par conséquent un taux de cessation d'emploi moins élevé. C'est le troisième scénario qui a été retenu.

Tableau 24

**Techniciennes en diététique :
projection relative aux départs basée sur l'effectif initial,
2006-2007 à 2021-2022**

Année	Retraites	Décès	Cessations d'emploi	Total
2006-2007	12	1	19	32
2007-2008	15	1	15	31
2008-2009	19	1	12	32
2009-2010	21	1	10	33
2010-2011	26	1	8	36
2011-2012	39	1	7	47
2012-2013	42	1	6	49
2013-2014	45	1	5	51
2014-2015	46	1	4	51
2015-2016	45	1	4	50
2016-2017	44	1	3	49
2017-2018	44	1	3	48
2018-2019	42	1	3	46
2019-2020	41	1	3	45
2020-2021	39	1	3	43
2021-2022	37	1	2	40
Total	557	16	107	680

On estime que 680 techniciennes en diététique, soit 58 % de l'effectif actuel, quitteront le réseau au cours des 15 prochaines années.

4 ESTIMATION DES BESOINS DE MAIN-D'ŒUVRE ET DE RECRUTEMENT

La troisième étape de la démarche relative à la planification de la main-d'œuvre consiste à estimer l'évolution des besoins en main-d'œuvre et le recrutement pour la période 2006-2022.

Les besoins en matière de recrutement tiennent compte du remplacement des départs évalués à l'étape précédente et de l'application d'un taux de croissance annuel moyen de l'effectif pour répondre aux besoins de la population.

En ce qui a trait au taux de croissance annuel, le groupe de travail a retenu un scénario de croissance des besoins de 1,18 %, taux qui s'accorde à l'évolution historique de la croissance du nombre de techniciennes en diététique en poste dans le réseau.

Tableau 25

**Techniciennes en diététique :
évolution annuelle du nombre d'individus et de postes,
2001-2002 à 2004-2005**

	Nb d'individus	Nb de postes
2001-2002	1 153	1 373
2002-2003	1 153	1 383
2003-2004	1 148	1 378
2004-2005	1 153	1 399
Taux d'évolution annuel	0,00 %	1,18 %

Tableau 26

**Techniciennes en diététique :
projection relative aux besoins annuels en recrutement,
2005-2006 à 2021-2022**

	Départs attendus	Accroissement des besoins	Recrutement brut	Attrition des nouveaux	Recrutement net
2005-2006					
2006-2007	32	14	46	7	53
2007-2008	31	14	45	10	55
2008-2009	32	14	46	12	58
2009-2010	33	14	47	14	61
2010-2011	36	14	50	16	66
2011-2012	47	15	61	18	79
2012-2013	49	15	64	21	85
2013-2014	51	15	66	23	89
2014-2015	51	15	67	25	92
2015-2016	50	15	66	26	92
2016-2017	49	15	64	28	92
2017-2018	48	16	64	29	92
2018-2019	46	16	62	29	91
2019-2020	45	16	61	30	91
2020-2021	43	16	59	30	89
2021-2022	40	16	56	30	87
	680	240	920	348	1 272

5 COMPARAISON ENTRE LES BESOINS EN RECRUTEMENT ET LE NOMBRE DE DIPLÔMÉES

La quatrième étape du processus consiste à comparer les besoins en recrutement avec le nombre attendu de diplômées.

5.1 Projection relative aux diplômées disponibles

Les besoins annuels de nouvelles techniciennes en diététique nécessaires pour remplacer les départs et répondre à l'accroissement de la demande de main-d'œuvre doivent être mis en parallèle avec le nombre de nouvelles diplômées disponibles.

Le MELS a établi pour le groupe de travail une projection du nombre de diplômées disponibles issues du programme de techniques de diététique jusqu'en 2013 (voir le tableau de l'annexe 4).

Tableau 27

Projection du nombre de diplômées disponibles en techniques de diététique

Année	Diplômées disponibles
2006	118
2007	129
2008	153
2009	161
2010	179
2011	185
2012	189
2013	188

Source : MELS, 2006.

5.2 Comparaison entre les besoins en recrutement et le nombre de diplômées

Le tableau 28 présente les écarts annuels entre le nombre attendu de diplômées et les besoins annuels en ce qui concerne les techniciennes en diététique.

Tableau 28

**Techniciennes en diététique :
écart entre les besoins en recrutement et les diplômées disponibles,
2006 à 2022**

Année	Diplômées disponibles	Nombre nécessaire de diplômées	Écart annuel	Taux d'intégration dans le réseau
2006-2007	118	53	65	0,45
2007-2008	129	55	74	0,43
2008-2009	153	58	95	0,38
2009-2010	161	61	100	0,38
2010-2011	179	66	113	0,37
2011-2012	185	79	106	0,43
2012-2013	189	85	104	0,45
2013-2014	188	89	99	0,47
2014-2015	188	92	96	0,49
2015-2016	188	92	96	0,49
2016-2017	188	92	96	0,49
2017-2018	188	92	96	0,49
2018-2019	188	91	97	0,48
2019-2020	188	91	97	0,48
2020-2021	188	89	99	0,47
2021-2022	188	87	101	0,46
2 806	1 272	1 534		

En 2006-2007, les besoins du réseau sont de 53 techniciennes en diététique, alors que le nombre de diplômées entrant sur le marché du travail s'élève à 118. On estime donc que 45 % des diplômées en techniques de diététique intégreront le réseau de la santé et des services sociaux. Selon les années, le taux d'intégration varie de 37 % à 49 %. Compte tenu de l'évolution des besoins du réseau et si aucun changement n'advient quant au nombre de diplômées disponibles, le réseau devrait embaucher 45 % (1 272 sur 2 806) de l'ensemble des diplômées disponibles d'ici 2022.

D'une façon générale, la proportion des diplômées que le réseau sera appelé à embaucher est relativement stable. Aussi n'y a-t-il pas lieu, pour l'heure, de demander au MELS d'augmenter le nombre de nouvelles admissions dans les programmes collégiaux de formation.

Planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la nutrition



PARTIE III **Plan d'action**

PARTIE III PLAN D'ACTION

Dans l'ensemble, les membres du groupe de travail se sont entendus sur les objectifs suivants :

- assurer une relève suffisante pour répondre aux besoins ;
- favoriser une meilleure adéquation entre le contenu et le niveau de la formation et les besoins des milieux de travail ;
- faire la promotion des professions ;
- favoriser un partage harmonieux des fonctions et tâches en nutrition clinique et alimentation entre diététistes et techniciennes en diététique ;
- optimiser l'utilisation des ressources humaines dans le réseau de la santé et des services sociaux ;
- favoriser l'attraction et la rétention ;
- augmenter la stabilité des équipes de travail et la rétention du personnel ;
- effectuer un suivi des activités prévues au plan d'action et mettre à jour annuellement le processus de planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la nutrition.

**PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE
DANS LE SECTEUR DE LA NUTRITION**

PLAN D'ACTION

VOLET FORMATION

OBJECTIF 1

Assurer une relève suffisante de diététistes pour répondre aux besoins.

ACTION

Augmenter à 210 les nouvelles admissions en première année des programmes de baccalauréat en diététique accrédités par l'Ordre professionnel des diététistes du Québec et s'assurer d'avoir les milieux de stages.

ACTEURS VISÉS

Responsables : Universités
Collaborateur : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
Établissements
Agences régionales

ÉCHÉANCIER

Septembre 2007

VOLET FORMATION

(suite)

OBJECTIF 2

Assurer une relève suffisante de techniciennes en diététique pour répondre aux besoins.

ACTION

Maintenir le nombre actuel d'admissions dans les programmes de techniques de diététique.

ACTEURS VISÉS

Responsables : Cégeps
Collaborateur : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

ÉCHÉANCIER

Continu

VOLET FORMATION

(suite)

OBJECTIF 3

Favoriser une meilleure adéquation entre le contenu et le niveau de la formation initiale et les besoins des milieux de travail.

ACTION

Faciliter la concertation en mettant en place un forum de discussions réunissant des représentants des milieux d'enseignement et des milieux de travail.

ACTEURS VISÉS

Responsable : Ordre professionnel des diététistes du Québec

Collaborateurs : Universités
 Associations d'employeurs
 Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
 Ministère de la Santé et des Services sociaux

ÉCHÉANCIER

Continu

VOLET FORMATION

(suite)

OBJECTIF 4

Faciliter l'accès des techniciennes en diététique à la formation universitaire en diététique.

ACTION

Étudier la faisabilité d'améliorer et de développer les passerelles DEC-BAC dans le domaine de la diététique.

ACTEURS VISÉS

Responsable : Universités
 Cégeps

Collaborateurs : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

ÉCHÉANCIER

Continu

VOLET ORGANISATION DU TRAVAIL

OBJECTIF 1

Faire la promotion des professions de diététiste et de technicienne en diététique dans le réseau de la santé et des services sociaux.

ACTION

Mettre en œuvre différents mécanismes de promotion afin de faire connaître les professions du secteur de la nutrition.

ACTEURS VISÉS

Responsables : Membres du groupe de travail

ÉCHÉANCIER

Continu

VOLET ORGANISATION DU TRAVAIL

(suite)

OBJECTIF 2

Optimiser le recours aux diététistes et aux techniciennes en diététique dans le réseau de la santé et des services sociaux.

ACTION

Revoir l'organisation du travail en favorisant une utilisation optimale des compétences, en mettant à profit l'expertise des diététistes et des techniciennes en diététique dans leur rôle particulier, et en reconnaissant la compétence des deux professions.

ACTEURS VISÉS

Responsables : Établissements de santé

Collaborateurs : Agences régionales
Syndicats

ÉCHÉANCIER

Continu

VOLET ORGANISATION DU TRAVAIL

(suite)

OBJECTIF 3

Favoriser un partage harmonieux des fonctions et tâches en nutrition clinique entre diététistes et techniciennes en diététique.

ACTION

Étudier la pertinence de doter les techniciennes en diététique d'un encadrement professionnel.

ACTEURS VISÉS

Responsable : Office des professions du Québec

Collaborateurs :
Ordre professionnel des diététistes du Québec
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

ÉCHÉANCIER

Continu

VOLET ATTRACTION-RÉTENTION

OBJECTIF 1

Favoriser l'attraction et la rétention.

ACTIONS

1. S'assurer que les mesures d'accueil et d'intégration sont adéquates.
2. S'assurer de l'accessibilité d'une formation continue de qualité.

ACTEURS VISÉS

Action 1 :

Responsables : Établissements

Collaborateurs : Syndicats

Action 2 :

Responsables : Établissements

Collaborateurs : Syndicats

ÉCHÉANCIER

Continu

VOLET CONDITIONS DE TRAVAIL

OBJECTIF 1

Augmenter la stabilité des équipes de travail et le maintien du personnel.

ACTION

Inviter les établissements à favoriser la consolidation des équipes, notamment en offrant des postes à temps complet et à temps partiel, et plus particulièrement en convertissant le statut actuel des personnes non détentrices de poste en postes réguliers.

ACTEURS VISÉS

Responsables : Établissements

Collaborateurs : Syndicats

ÉCHÉANCIER

Continu

VOLET MESURES DE SUIVI

OBJECTIF 1

Assurer le suivi du processus de planification.

ACTIONS

1. Effectuer un suivi des actions prévues.
2. Mettre à jour annuellement les paramètres du modèle d'analyse prévisionnelle, si de nouveaux éléments ont une incidence notable sur les projections.
3. Ajuster le plan d'action au besoin.

ACTEURS VISÉS

Responsable : Ministère de la Santé et des Services sociaux

Collaborateurs : Membres du groupe de travail

ÉCHÉANCIER

Annuel

Planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la nutrition



ANNEXES

Annexe 1

Modèle de projection

PRÉSENTATION DU MODÈLE DE PROJECTION

**POUR LA PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE
DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

SUZANNE JEAN

PLANIFICATION ET DÉVELOPPEMENT DE LA MAIN-D'ŒUVRE

MSSS-DGPRM

16 AOÛT 2005

INTRODUCTION

Le modèle de projection est un modèle quantitatif de prévision de la main-d'œuvre mis au point par le Service de la planification et du développement de la main-d'œuvre du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce modèle est utilisé dans le cadre des travaux de planification de la main-d'œuvre coordonnés par le MSSS et permet d'anticiper, à court et moyen termes, les besoins relatifs au recrutement dans les différentes catégories d'emploi du réseau.

Plus particulièrement, le modèle permet de comparer les besoins futurs quant au recrutement dans les différentes catégories d'emploi du réseau avec les prévisions en ce qui concerne le nombre de diplômés dans les programmes de formation correspondants. Cette comparaison constitue généralement la première étape du processus de planification de la main-d'œuvre puisqu'elle permet de savoir si le nombre de futurs diplômés sera suffisant pour combler les besoins de main-d'œuvre du réseau de la santé et des services sociaux dans les prochaines années.

De plus, le modèle compare l'effectif requis dans les différentes catégories d'emploi du réseau au cours des quinze prochaines années avec l'effectif qui sera disponible dans ces catégories d'emploi. Une telle comparaison permet d'estimer si la main-d'œuvre sera suffisante pour rencontrer les besoins tout au cours de l'horizon de projection ou si, au contraire, il y aura des pénuries.

À la suite de ce diagnostic, le MSSS, en collaboration avec ses partenaires en planification de main-d'œuvre qui sont notamment le ministère de l'Éducation des Loisirs et des Sports (MELS), les ordres professionnels, les associations d'établissements et les syndicats, établira des plans d'action visant à assurer la disponibilité de la main-d'œuvre, particulièrement en visant à ce que le nombre de futurs diplômés soit suffisant pour combler les besoins anticipés relatifs au recrutement.

LE MODÈLE EN SIX VOLETS

Il est proposé de lire le texte qui suit en consultant en parallèle l'exemple présenté en annexe. Les six volets du modèle correspondent aux six pages du rapport produit par le modèle au terme de la projection.

A. La distribution de l'effectif étudié

Le premier volet du modèle sert à établir la distribution actuelle de l'effectif de la catégorie d'emploi ou du groupe pour lequel on désire faire la projection (voir à la p.1 de l'annexe).

Lien direct avec la banque de données du MSSS

Il faut d'abord faire la liste des titres d'emploi inclus dans le groupe retenu; le modèle ira chercher directement dans la banque de données du MSSS (la banque R22) la distribution des effectifs de ce groupe d'employés par groupe d'âge, sexe et statut (temps complet ou temps partiel).

La répartition des effectifs selon le statut ne correspond pas ici aux statuts occupationnels de « temps complet régulier » (TCR), « temps partiel régulier » (TPR) et « temps partiel occasionnel » (TPO) généralement reconnus dans le réseau. Les effectifs sont classés ici en deux catégories, soit « temps complet » (TC) ou « temps partiel » (TP). En gros, on classe comme étant à temps complet les personnes dont le statut est actuellement TCR ou TPR ainsi qu'une fraction des TPO dont le pourcentage de temps travaillé pendant l'année est très élevé. De fait, ce regroupement distingue plutôt les emplois réguliers des emplois occasionnels. Il a pour but de permettre une application plus réaliste des taux d'attrition qui varient principalement en fonction de ce critère²⁴.

Il est possible également d'entrer directement une distribution d'effectif sans importation de la banque R22. Cela s'avère nécessaire notamment dans les cas où la planification d'effectif dépasse le cadre du réseau de la santé ou lorsque les données provenant d'une autre source sont plus complètes ou plus récentes que celles de la banque R22. Dans le cas où l'information obtenue de l'extérieur est incomplète (par exemple seulement une distribution par groupe d'âge ou même uniquement le nombre global de personnes), le modèle répartit ces effectifs par sexe, statut et groupe d'âge selon les proratas calculés à partir de la distribution des effectifs du réseau pour cette catégorie d'emploi.

B. Projection de l'attrition de l'effectif initial

Le deuxième volet du modèle nous permet de projeter l'attrition annuelle pour le groupe étudié (voir à la p. 2 de l'annexe). Le modèle projette les départs selon trois causes : retraite, décès ou cessation d'emploi, pour les quinze prochaines années²⁵. On entend ici par « cessation d'emploi » toutes les causes de départ autres que la retraite et le décès.

Projection des départs

Les hypothèses portant sur les départs, qui sont sous-jacentes à ces projections, sont généralement basées sur les taux établis par les actuaires de la CARRA pour les besoins des évaluations actuarielles du Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP). On retient les taux de la dernière évaluation actuarielle, soit celle du 31 décembre 2002 déposée le 15 octobre 2004.

À partir de ces taux et d'un fichier synthèse des participants au RREGOP dans le secteur de la santé et des services sociaux, nous avons d'abord effectué les calculs nécessaires pour déterminer les départs de l'ensemble des participants en fonction de l'âge, du sexe, des années d'admissibilité à la retraite et du statut (temps complet ou temps partiel). Ensuite, à partir des résultats obtenus, nous avons calculé des pourcentages moyens de retraite, de

24. Une étude sur la rétention du personnel du réseau a démontré que le statut d'emploi est la principale variable qui influence la rétention du personnel du réseau. Les personnes ayant le statut d'occasionnel sont beaucoup plus susceptibles de quitter leur emploi que les TCR ou les TPR.

25. En pratique, puisqu'il y a toujours un certain délai entre la date de la projection et la production des données statistiques sur les effectifs à la base de cette projection, le modèle fait les calculs pour les dix-sept années suivant la date de lecture de la distribution des effectifs. En général, la première année et souvent même la deuxième année de la projection sont déjà écoulées au moment où sont faits les calculs et l'horizon futur de la projection proprement dite est en réalité de quinze ans.

décès et de cessation d'emploi pour chaque groupe d'âge, sexe et statut, et pour chacune des années de projection.

Le modèle applique ces pourcentages moyens d'attrition au groupe étudié, selon le profil démographique propre à ce groupe, pour en projeter les retraites, les décès et les cessations d'emploi pour les prochaines années.

Il faut noter que l'attrition ainsi calculée est toujours celle du groupe initial d'effectif à partir duquel est faite la projection. L'effectif initial diminue progressivement avec les départs qui s'ajoutent au cours des années. D'autres départs, touchant les cohortes de personnel recruté qui s'ajouteront au fil des années, seront calculés à une autre étape de la projection et s'ajouteront à l'attrition de l'effectif initial.

Cas particulier pour les infirmières

L'Ordre des Infirmières et des Infirmiers du Québec (OIIQ) dispose d'un fichier de données très complet concernant l'inscription de ses membres. Nous avons eu l'opportunité d'obtenir de cet organisme des données nous permettant de calculer des facteurs d'attrition très précis pour les infirmières, notamment pour la cessation d'emploi avant l'âge de la retraite. Ainsi, pour les projections concernant les infirmières, nous considérons les taux de cessation d'emploi basés sur l'expérience propre à ce groupe.

Choix du scénario d'évolution des statuts

Concernant les départs, le modèle permet aussi à l'utilisateur de choisir des taux différents en fonction de l'hypothèse qu'il fait quant à l'évolution future de la composition du groupe selon les statuts (temps complet et temps partiel). Puisque les taux de cessation d'emploi sont fortement conditionnés par le statut - les personnes à temps partiel ayant une propension plus grande à quitter leur emploi - cette option aura un effet important sur la projection des cessations d'emploi et, accessoirement, sur la projection des retraites. L'utilisateur pourra donc projeter les départs en supposant que la composition des statuts demeurera constante dans le temps ou, à l'opposé, que tous obtiendront le statut d'employé à temps complet. Un scénario intermédiaire est aussi réalisable²⁶. Cette possibilité offerte par le modèle permet notamment à l'utilisateur de juger de la sensibilité de ces différentes hypothèses sur la projection des départs.

Facteurs particuliers d'ajustement des départs

À la base, les taux des départs ont été établis par la CARRA à partir de l'expérience de l'ensemble des participants au RREGOP au cours des dernières années, en tenant compte de l'effet des modifications au régime. Cependant, pour la cessation d'emploi, il a été possible de calculer des taux reflétant l'expérience des participants du secteur de la santé et

26. Mentionnons que pour leur plus récente évaluation actuarielle, les actuaires de la CARRA ont établi leurs taux de cessation d'emploi pour les temps partiel en considérant qu'une forte proportion de ces derniers obtiendrait éventuellement le statut de temps complet. Ainsi, les nouveaux taux d'attrition des temps partiel sont moins élevés que ceux des évaluations précédentes, particulièrement pour les durées ultimes. Cela implique que dorénavant, le choix du scénario d'évolution des statuts aura moins d'impact qu'antérieurement.

des services sociaux. Toutefois, il est évident que l'application uniforme de ces taux moyens à des groupes particuliers ne reflétera pas toujours le comportement propre du groupe, particulièrement en matière de cessation d'emploi. C'est pour combler cette lacune que le modèle prévoit l'introduction de facteurs spécifiques d'ajustement des départs²⁷.

Ces facteurs permettent à l'utilisateur d'ajuster le nombre de départs, plus particulièrement les cessations d'emploi, pour tenir compte du comportement du groupe étudié, dans la mesure où l'utilisateur dispose de cette information. Par exemple, il serait approprié d'appliquer un facteur multiplicatif aux cessations d'emploi moyennes dans les groupes pour lesquels il existe un marché en dehors du réseau ou pour lesquels on observe une forte attraction vers l'extérieur du Québec. Chaque groupe est un cas d'espèce et doit faire l'objet d'une analyse en cette matière.

Le modèle présente aussi la projection des départs après l'application des facteurs d'ajustement.

Dans le cas des infirmières, le modèle propose certains scénarios de taux de cessation d'emploi sur la base de l'expérience pure ou ajustée des infirmières. L'expérience des dernières années peut être retenue en tout ou en partie selon que l'on retienne une hypothèse de statu quo ou d'amélioration pour les années futures.

Autres départs

Le modèle prévoit la possibilité d'ajouter des départs au-delà du nombre projeté pour le groupe. Cette fonction peut être utile dans le cas où l'on voudrait remplacer les départs d'une autre catégorie de personnel par du personnel de la catégorie pour laquelle on fait la projection.

On se sert également de cette fonction pour mesurer l'impact de programmes de maintien en emploi avant la retraite.

C. Estimation de l'évolution des besoins

Le troisième volet du modèle sert à estimer l'évolution des besoins relatifs à la main-d'œuvre, pour le groupe d'emploi étudié, tout au long de la période sur laquelle est faite la projection (voir la p. 3 de l'annexe). À cette fin, le modèle prévoit différents paramètres pour lesquels l'utilisateur devra faire certains choix.

Pénurie initiale ou surplus initial

En tout premier lieu, il convient d'évaluer si l'effectif en emploi est suffisant au moment du départ de la projection.

27. Les fichiers de la CARRA ne contiennent pas de données sur les titres d'emploi, il n'est donc pas possible de savoir si les mêmes taux s'appliquent à toutes les catégories d'emploi. Par ailleurs une étude récente effectuée à partir des fichiers du ministère sur la rétention du personnel du réseau nous a permis de vérifier qu'il y avait effectivement certaines différences entre les catégories d'emploi en cette matière.

Certains indicateurs permettent d'estimer le niveau de pénurie initiale (ou surplus). Par exemple, une augmentation significative du nombre d'heures supplémentaires peut être un indicateur de pénurie. Même constat lorsqu'on observe un niveau élevé d'heures supplémentaires par rapport à d'autres catégories de personnel. Un nombre important de postes vacants peut être un autre indicateur de pénurie. Inversement, un nombre important de personnes ayant leur sécurité d'emploi serait un indicateur de surplus.

En pratique, compte tenu de la disponibilité et de la fiabilité de cette donnée, on se base souvent sur le temps supplémentaire pour établir le niveau de pénurie initiale. Il faut noter que le modèle ne calcule pas la pénurie initiale. L'utilisateur doit faire son propre calcul et en insérer le résultat dans le modèle.

Évolution des besoins liée aux changements démographiques

La population du Québec vieillit. Les personnes âgées de 65 ans ou plus représentaient 13% de la population du Québec en 2001; la proportion atteindra presque 25% en 2026. Le vieillissement de la population, de même que son augmentation sont des facteurs qui augmenteront la quantité de services requis par le personnel du réseau.

Le facteur démographique vise à tenir compte de ce phénomène. On calcule généralement ce facteur en supposant que les coûts per capita actuels selon l'âge s'appliqueront à la structure démographique de la population projetée dans quinze ans. L'utilisateur doit calculer préalablement ce facteur en tenant compte de la catégorie de bénéficiaires pour laquelle les services professionnels seront rendus. Par exemple, si la projection est faite pour une catégorie d'emploi qui exerce ses activités principalement auprès des personnes âgées, le facteur démographique sera beaucoup plus élevé que dans le cas d'une catégorie d'emploi qui travaillerait principalement auprès d'adolescents en difficulté d'adaptation.

Le modèle peut calculer automatiquement un facteur d'augmentation des besoins relatifs à la main-d'œuvre lié au changement dans la structure de la population. Ce facteur est une pondération, selon les heures travaillées par catégorie d'établissements, des facteurs préalablement calculés par catégorie d'établissements, lesquels sont basés sur des indices de dépenses moyennes per capita, selon l'âge appliqué à des projections démographiques. Un document plus complet porte sur le sujet et présente le détail de ces calculs²⁸.

Par ailleurs, il est fréquent que le facteur démographique soit interprété dans un sens plus large. Pour certaines catégories d'emploi, on observe que l'activité a augmenté d'année en année d'un facteur beaucoup plus élevé que celui qui serait calculé pour mesurer l'effet de l'évolution démographique. Il appartient alors aux experts du domaine de déterminer le facteur de croissance annuel qu'il convient d'appliquer en remplacement du facteur démographique.

28. *Estimation des besoins de main-d'œuvre liés à l'évolution démographique de la population*, Suzanne JEAN, Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Direction générale de la planification et du développement de la main-d'œuvre, 2001, p.

Secteur d'activité en développement

Si le groupe étudié appartient à un secteur d'activité en développement, *au-delà du développement lié à l'évolution démographique*, il convient de prévoir un facteur additionnel cumulatif au facteur démographique considéré précédemment. Pour établir ce facteur, il faut pouvoir quantifier le niveau et le rythme de ce développement. Inversement, certains groupes pourraient appartenir à des secteurs d'activité qui, parce qu'ils font l'objet de rationalisation ou de transformation, seraient en régression plutôt qu'en développement.

En pratique, ce facteur n'est généralement pas clairement dissocié du facteur démographique et est plutôt considéré globalement et directement en lieu et place du facteur démographique.

Évolution du nombre moyen d'heures travaillées

Un autre facteur qui influencera directement le nombre requis de salariés pendant la période de la projection est le nombre moyen d'heures travaillées par personne. Par exemple, si l'on prévoit des changements importants dans la composition de l'effectif selon les statuts occupationnels (TCR, TPR TCR), il est probable que le nombre moyen d'heures travaillées par individu variera par rapport au niveau actuel. De même, si l'on envisage des changements dans le nombre de jours de congé ou de l'utilisation de certains congés comme l'assurance-salaire ou les congés sans solde, le nombre moyen d'heures travaillées variera en proportion de ces changements.

Le modèle calcule le nombre moyen d'heures travaillées pendant la dernière année par les employés qui font partie du groupe étudié. Si l'on prévoit une variation, il faut estimer les heures travaillées dans les prochaines années et le modèle calculera le facteur correspondant.

Concrètement, si l'on pense que le nombre moyen d'heures travaillées par individu augmentera - par exemple, dans le cas d'une réduction de la proportion relative d'occasionnels -, le facteur calculé aura pour effet de réduire proportionnellement l'augmentation des besoins se rapportant aux effectifs.

Autre facteur

S'il y a lieu de considérer un autre facteur qui pourrait influencer l'évolution des besoins relatifs à l'effectif, il devrait être ajouté ici.

Par exemple, dans le cas des infirmières, on a calculé un facteur pour estimer l'effet du rajeunissement de l'effectif sur la disponibilité moyenne des infirmières. En effet, compte tenu que dans le futur le groupe d'infirmières sera plus jeune qu'actuellement, on s'attend à ce qu'il y ait davantage de congés de maternité et donc un peu moins d'heures travaillées en moyenne par infirmière. Ce facteur a effectivement été introduit à la rubrique « autre facteur ». On aurait pu également l'introduire à la rubrique de l'évolution du nombre moyen d'heures travaillées.

Effectif requis

Le modèle combinera les différents facteurs afin de déterminer, pour chaque année de la projection, le nombre de personnes que devrait compter la catégorie d'emploi étudiée pour rencontrer les besoins. On obtient ainsi l'effectif requis à la fin de chaque année ainsi que l'accroissement annuel nécessaire pour arriver à ce nombre.

D. Estimation des besoins de recrutement

Le quatrième volet du modèle permet d'estimer les besoins en ce qui concerne le recrutement de personnel (voir à la p. 4 de l'annexe).

Calcul intermédiaire du recrutement

En combinant le nombre annuel des départs, tel qu'il a été évalué au volet B, avec l'accroissement annuel des besoins, comme il a été évalué au volet C, on obtient le nombre minimal de personnes qu'il faudra recruter chaque année pour atteindre le nombre requis de personnes dans la catégorie d'emploi.

Attrition des nouveaux employés

Le nouveau personnel qu'il faudra recruter chaque année pour compenser les départs et répondre aux nouveaux besoins constituera lui-même un nouveau groupe de personnes, dont le nombre ira toujours croissant, qui s'ajoutera à l'effectif initial en décroissance et pour lequel nous devons considérer l'attrition annuellement.

Ici, l'attrition est basée essentiellement sur les taux de cessation d'emploi calculés à partir de l'expérience des participants du secteur de la santé et des services sociaux. Ces taux varient selon le nombre d'années écoulées depuis l'embauche, selon le statut (TC ou TP) et selon le sexe. Ils sont très élevés pour les employés nouvellement embauchés et décroissent graduellement jusqu'à devenir stables après dix ans de service. Les taux sont plus élevés pour les employés à temps partiel que pour les employés à temps complet et plus élevés pour les hommes que pour les femmes. C'est pourquoi l'utilisateur doit faire une hypothèse quant à la proportion d'hommes et de femmes et quant à la proportion de postes à temps complet et à temps partiel qu'il prévoit pour les recrues pendant la période de projection. Ainsi, il pourra vérifier la sensibilité de l'attrition des nouveaux employés, selon les proportions retenues.

Un ajustement est également prévu pour moduler globalement le niveau d'attrition des nouveaux. Il faut rappeler que les taux de cessation d'emploi considérés ici sont basés sur l'expérience de l'ensemble des participants du secteur de la santé et des services sociaux au cours des dernières années. Il n'est donc pas certain que ces taux puissent s'appliquer directement pour évaluer le comportement futur de groupes particuliers, surtout s'il existe une pénurie ou si on envisage des changements importants dans les conditions de travail ou dans le contexte d'exercice d'une profession. Le facteur de modulation est donc prévu pour ajuster le niveau global des départs des nouveaux salariés, selon l'expérience anticipée à cet égard.

Pour les infirmières, on a vu que les taux de cessations d'emploi sont tirés directement de leur expérience propre, avec ajustement ou non selon que l'on retienne ou non un scénario

d'amélioration par rapport à l'expérience observée. Compte tenu de la manière dont ces taux ont été calculés, ils s'appliquent indistinctement aux hommes et aux femmes de même qu'aux deux statuts. Ils ne permettent donc pas de mesurer la sensibilité de l'attrition en fonction de la répartition des nouveaux par statuts.

Recrutement requis

Au nombre préliminaire de personnes à recruter pour compenser l'attrition de l'effectif initial et répondre aux nouveaux besoins, il faudra donc ajouter les départs des nouveaux employés pour pouvoir déterminer le nombre total de personnes à recruter annuellement afin d'atteindre l'effectif requis.

E. Comparaison entre le recrutement requis et le recrutement disponible

Le cinquième volet du modèle permet de comparer les besoins relatifs au recrutement, tels qu'ils ont été déterminés au volet D, avec les diplômés disponibles (voir à la page 5 de l'annexe).

Projection des diplômés disponibles

Les projections concernant les diplômés sont généralement faites en collaboration avec le MELS pour les différents programmes d'études des niveaux secondaire, collégial et universitaire se rapportant aux disciplines du domaine de la santé et des services sociaux. Les projections à court terme sont basées sur le nombre d'étudiants actuellement en formation, auquel on applique les taux d'obtention d'un diplôme des dernières années. Pour ce qui est des années ultérieures à l'année d'obtention du diplôme de la dernière cohorte en formation, le nombre d'inscriptions est généralement projeté en supposant le maintien du niveau actuel relatif dans les programmes, tout en considérant l'évolution démographique des étudiants. Les taux historiques d'obtention d'un diplôme sont ensuite appliqués à ces inscriptions projetées. Ces calculs doivent être effectués au préalable par l'utilisateur et sont introduits ensuite dans le modèle de projection.

Les taux de disponibilité (pour l'embauche) peuvent être tirés des enquêtes *Relance* pour ce qui est de la formation secondaire ou collégiale. Ils peuvent aussi être estimés à partir de statistiques obtenues auprès des ordres professionnels ou d'autres partenaires concernés par les exercices de planification de la main-d'œuvre.

Main-d'œuvre additionnelle disponible

En plus des nouveaux diplômés disponibles issus des établissements d'enseignement du Québec, il peut exister, pour certains groupes, d'autres sources de recrutement possibles. Ce peut être le cas notamment pour du personnel formé en dehors du Québec ou dans des établissements d'enseignement qui ne font pas partie du réseau de l'éducation. Ce peut être le cas également pour tenir compte de retraités qui seraient disposés à retourner au travail.

Comparaison entre le recrutement requis et le recrutement disponible

Le modèle compare le nombre de personnes à recruter pour atteindre l'effectif requis avec le nombre de personnes disponibles pour le recrutement. Il présente ensuite les écarts, tant annuels que cumulatifs, entre le besoin et l'offre. Cette comparaison nous permet de juger si le nombre de diplômés disponibles est suffisant par rapport aux besoins tout au long de la période que couvre la projection.

F. Comparaison entre l'effectif requis et l'effectif projeté

Le dernier volet du modèle permet de comparer l'effectif requis, tel qu'il a été identifié au troisième volet, avec l'effectif projeté, sur toute la période de projection. Cette comparaison permet d'identifier directement par soustraction l'évolution de la pénurie (ou surplus) de main-d'œuvre à chaque année (voir à la page 6 de l'annexe).

L'effectif projeté est calculé de la manière suivante. Il s'agit de l'effectif au début de l'année auquel on soustrait les départs de l'année et auquel on additionne les arrivées nettes. Les départs ont été calculés au second volet de la projection. Les arrivées ont été calculées au cinquième volet. L'attrition des nouveaux est calculée de la même manière qu'au volet quatre pour le calcul du recrutement requis.

Lorsque l'écart entre l'effectif projeté et l'effectif requis dépasse un niveau jugé critique, le modèle inscrit un message d'alerte. Le niveau d'écart critique a été établi ici à 3% de l'effectif requis, ce qui correspond à environ une fois et demie la proportion actuelle des heures travaillées en temps supplémentaire par les employés du réseau. Des travaux plus poussés pourraient être faits pour documenter cette question et établir le niveau critique qui conviendrait selon les catégories d'emploi.

Distinction entre l'écart cumulatif de recrutement et la pénurie

L'écart annuel entre le recrutement requis et le nombre de diplômés disponibles pour le recrutement peut être qualifié de « déficit annuel de recrutement » (ou de surplus si l'écart est positif). Les déficits annuels de recrutement se cumuleront pour donner l'écart ou déficit cumulatif de recrutement. Le calcul de l'écart annuel ou cumulatif de recrutement a pour but de vérifier si le nombre de diplômés disponibles est suffisant, à chaque année et de façon cumulative, pour rencontrer les besoins de recrutement.

Par ailleurs, l'écart entre l'effectif requis à chaque année et l'effectif projeté représente la pénurie (ou le surplus si l'écart est positif). Cette pénurie représente déjà un résultat cumulatif qui résulte de l'accroissement annuel de cette pénurie. Le calcul de la pénurie a pour but de vérifier si l'effectif projeté sera suffisant pour rencontrer l'effectif requis à une date donnée.

En fait, il s'agit d'une même réalité présentée sous deux angles différents. Ces deux notions se complètent puisque la pénurie est la conséquence d'un déficit de recrutement. Compte tenu qu'un certain nombre de diplômés recrutés quittent la profession au fil des années, on doit prévoir un niveau de recrutement supérieur au besoin de nouveaux effectifs. Ainsi, les diplômés qu'on ne pourra pas recruter, faute de disponibilité (l'écart de recrutement), ne seraient pas tous restés en emploi au fil des années. Tel que mentionné plus haut, cette

attrition des nouveaux est déjà escomptée lorsqu'on estime les besoins de recrutement. De ces diplômés qu'on aurait souhaité recruter mais qui n'étaient pas disponibles, un certain nombre auraient quitté au fil des années, mais il en resterait tout de même une proportion importante. C'est précisément de ce nombre de diplômés restants que nous aurions eu besoin pour rencontrer l'effectif requis. Ce nombre correspond donc directement à la pénurie. Ainsi, la pénurie évaluée à une date donnée est nécessairement inférieure à l'écart cumulatif de recrutement à la même date²⁹.

Puisque l'un des buts de la projection est d'évaluer le niveau annuel requis du recrutement, notamment pour orienter le MELS dans ses interventions auprès des institutions d'enseignement, le modèle a d'abord été conçu dans la perspective de calculer le recrutement requis et l'écart de recrutement. Par la suite, pour des fins de comparabilité, compte tenu que les résultats présentés dans différentes études le sont généralement en terme de pénurie à une date donnée (et non d'écart ou de déficit de recrutement), nous avons jugé pertinent d'ajouter à notre modèle le calcul de la pénurie (résultant de l'écart entre l'effectif requis et l'effectif projeté).

Si le modèle avait d'abord été conçu pour calculer la pénurie, il aurait été structuré autrement. On aurait d'abord présenté les paramètres du calcul de l'effectif projeté, soit les départs de l'effectif en place au début de la projection, les nouveaux arrivants ainsi que les départs parmi les nouveaux. Ensuite, on aurait calculé l'effectif requis, tel qu'on le fait actuellement dans le troisième volet du modèle. Finalement, on aurait comparé ces valeurs pour obtenir le niveau de la pénurie. Néanmoins, bien que la structure actuelle du modèle soit différente, le modèle réunit tout de même tous ces paramètres dans son dernier volet et présente le résultat en terme de pénurie (ou de surplus si l'écart est positif) à chaque année de la période de projection.

29. Par exemple, si on prévoit un écart annuel de recrutement de 30 personnes par année pendant 5 ans, on aura un écart cumulatif de recrutement de 150 au bout de 5 ans. Cela signifie qu'il aurait fallu recruter 150 personnes de plus pendant la période de 5 ans pour atteindre l'effectif requis au bout de 5 ans. Par ailleurs, si ces 150 personnes avaient été effectivement disponibles pour le recrutement, il en resterait peut-être seulement 120 au bout des 5 ans (en supposant un taux d'attrition moyen de 20 % pendant la période). Puisque ce taux d'attrition des nouveaux était déjà anticipé dans le calcul, c'est donc ce nombre de 120 personnes qui était effectivement prévu pour atteindre l'effectif requis après 5 ans. Ainsi, puisqu'on n'a pas pu recruter ces 150 personnes pendant les cinq ans, desquelles on aurait perdu 30 personnes en cours de route, la pénurie d'effectif est de 120 après cinq ans.

CONCLUSION

Le modèle de projection nous permet d'établir le nombre de personnes qu'il faudra recruter au cours des années à venir pour répondre aux besoins futurs du réseau. Cette prévision constitue la première étape de la démarche globale de planification de la main-d'œuvre qui, généralement, débouche sur l'élaboration, par le MSSS et ses partenaires, d'un plan d'action détaillé pour chacun des groupes étudiés.

Le modèle de projection est plus qu'un simple instrument de calcul; il constitue une démarche structurée pour traverser l'étape de la prévision quantitative en obligeant les partenaires à réfléchir à chacun des éléments qui constituent les hypothèses de la projection. Une fois cette réflexion faite, la démarche globale relative à la planification de la main-d'œuvre est bien engagée et le plan d'action s'en trouve déjà fortement orienté.

Un exemple d'application du modèle est présenté en annexe.

Scénario:

infirmière OIIQ (base) ajusté pr
facteur rajeunissement (distribution
31 mars 2004)

Description:

scénario de base ajusté pour
rajeunissement de l'effectif

A) Distribution de l'effectif en date du 31 mars 2004

1) Distribution des effectifs
OIIQ en emploi au Québec au 31 mars 2004

2) Choix du facteur individu/poste pour estimer le nombre d'individus à
partir du nombre de postes
Aucun ajustement

Distribution de l'effectif de départ

Age	Effectif en emploi (postes)			Effectif ajusté (individus)				
	Femme TP	Femme TC	Homme TP	Femme TP	Femme TC	Homme TP	Homme TC	Total
<20	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
20-24	1 389	1 584	81	1 389,0	1 584,0	81,0	98,0	3 152,0
25-29	1 263	4 118	103	1 263,0	4 118,0	103,0	412,0	5 896,0
30-34	1 037	4 691	82	1 037,0	4 691,0	82,0	560,0	6 370,0
35-39	868	6 221	105	868,0	6 221,0	105,0	879,0	8 071,0
40-44	725	7 547	82	725,0	7 547,0	82,0	1 007,0	9 361,0
45-49	615	9 542	46	615,0	9 542,0	46,0	924,0	11 127,0
50-54	532	9 762	34	532,0	9 762,0	34,0	806,0	11 134,0
55-59	582	5 263	43	582,0	5 263,0	43,0	359,0	6 247,0
60-64	316	1 496	27	316,0	1 496,0	27,0	75,0	1 914,0
65-69	159	358	5	159,0	358,0	5,0	10,0	532,0
70 +	60	25	0	60,0	25,0	0,0	5,0	90,0
Total	7 544	50 607	608	7 544,0	50 607,0	608,0	5 135,0	63 894,0

Scénario:

Infirmière OIIQ (base) ajusté pr
facteur rajeunissement (distribution
31 mars 2004)

Description:

scénario de base ajusté pour
rajeunissement de l'effectif

B) Projection de l'attrition de l'effectif initial

3) Choix des taux d'attrition selon la composition attendue des statuts
Taux exp OIIQ (année d'expérience 2001-2004)-31032004

4) Facteur spécifique d'ajustement des départs
Facteur retraites et facteur cessations à 90 %

5) Autres départs
Retour de retraitées

Projection initiale des départs

Période	Retraites	Décès	Cessations	Total
2004-04-01 à 2005-03-31	1 574,8	69,9	544,0	2 188,7
2005-04-01 à 2006-03-31	1 522,0	69,8	479,2	2 071,0
2006-04-01 à 2007-03-31	1 589,4	69,9	440,8	2 080,1
2007-04-01 à 2008-03-31	1 671,9	69,7	413,9	2 155,5
2008-04-01 à 2009-03-31	1 737,0	69,5	389,1	2 195,6
2009-04-01 à 2010-03-31	1 868,7	69,0	369,4	2 307,0
2010-04-01 à 2011-03-31	2 057,6	68,0	344,5	2 470,1
2011-04-01 à 2012-03-31	2 113,5	66,6	319,3	2 499,5
2012-04-01 à 2013-03-31	2 173,5	64,8	294,9	2 533,1
2013-04-01 à 2014-03-31	2 158,6	62,8	269,8	2 491,2
2014-04-01 à 2015-03-31	2 094,0	60,6	247,5	2 402,1
2015-04-01 à 2016-03-31	2 000,0	58,6	229,6	2 288,1
2016-04-01 à 2017-03-31	1 974,9	56,2	213,5	2 244,7
2017-04-01 à 2018-03-31	1 898,1	53,9	198,0	2 150,1
2018-04-01 à 2019-03-31	1 872,7	51,4	183,5	2 107,6
2019-04-01 à 2020-03-31	1 805,4	48,9	170,1	2 024,3
2020-04-01 à 2021-03-31	1 768,1	46,2	156,9	1 971,2
Total	31 860,3	1 055,7	5 264,0	38 180,0

Projection ajustée des départs

Période	Facteur ajustement		Décès	Facteur ajustement		Départs attendus	Autres départs
	retraites	ajustées		cessations	ajustées		
2004-04-01 à 2005-03-31	0,80	1 259,9	69,9	0,90	489,6	1 819,3	-82
2005-04-01 à 2006-03-31	0,94	1 430,7	69,8	0,90	431,3	1 931,8	-82
2006-04-01 à 2007-03-31	1,01	1 585,1	69,9	0,90	396,7	2 051,8	0
2007-04-01 à 2008-03-31	1,01	1 688,6	69,7	0,90	372,5	2 130,8	0
2008-04-01 à 2009-03-31	1,01	1 754,4	69,5	0,90	350,2	2 174,1	0
2009-04-01 à 2010-03-31	1,01	1 887,4	69,0	0,90	332,4	2 288,8	0
2010-04-01 à 2011-03-31	1,01	2 078,2	68,0	0,90	310,1	2 456,2	0
2011-04-01 à 2012-03-31	1,02	2 158,8	66,6	0,90	287,4	2 509,8	0
2012-04-01 à 2013-03-31	1,02	2 216,9	64,8	0,90	265,4	2 547,1	0
2013-04-01 à 2014-03-31	1,02	2 201,7	62,8	0,90	242,8	2 507,3	0
2014-04-01 à 2015-03-31	1,02	2 135,9	60,6	0,90	222,7	2 419,3	0
2015-04-01 à 2016-03-31	1,02	2 040,0	58,6	0,90	206,6	2 305,2	0
2016-04-01 à 2017-03-31	1,02	2 014,4	56,2	0,90	192,1	2 262,8	0
2017-04-01 à 2018-03-31	1,01	1 917,1	53,9	0,90	178,2	2 149,3	0
2018-04-01 à 2019-03-31	1,01	1 891,5	51,4	0,90	165,1	2 108,0	0
2019-04-01 à 2020-03-31	1,01	1 823,4	48,9	0,90	153,1	2 025,4	0
2020-04-01 à 2021-03-31	1,01	1 785,8	46,2	0,90	141,2	1 973,2	0
Total	1,01	31 866,8	1 055,7	0,90	4 737,6	37 660,1	-246

Scénario:

Infirmière OIIQ (base) ajusté pr
facteur rajeunissement (distribution
31 mars 2004)

Description:

scénario de base ajusté pour
rajeunissement de l'effectif

C) Estimation de l'évolution des besoins

- 6) Pénurie initiale (ou surplus initial)
Pénurie de 1512
- 7) Facteur d'évolution des besoins liés à la démographie de la population
Facteur de 1,61%
- 8) Facteur d'évolution lié au développement
Rythme d'activité maintenu
- 9) Facteur d'évolution du nombre moyen d'heures travaillées par poste
Aucune évolution
- 10) Autre facteur
Facteur de rajeunissement

Estimation de l'évolution des besoins et de l'effectif requis

Période de référence	Pénurie initiale	Facteur pour démographie	Facteur de développement	Évolution des heures travaillées		Autre facteur	Effectif requis à la fin de l'année	Ajout annuel pour accroissement des besoins
				Facteur de développement	Heures			
2004-04-01 à 2005-03-31	1 512,0	1,016100	1,000000	0,00	0,00	1,000000	66 570,6	2 676,6
2005-04-01 à 2006-03-31	0,0	1,016100	1,000000	0,00	0,00	1,000000	67 756,0	1 185,4
2006-04-01 à 2007-03-31	0,0	1,016100	1,000000	0,00	0,00	1,000000	68 962,4	1 206,5
2007-04-01 à 2008-03-31	0,0	1,016100	1,000000	0,00	0,00	1,000000	70 190,4	1 227,9
2008-04-01 à 2009-03-31	0,0	1,016100	1,000000	0,00	0,00	1,000000	71 440,2	1 249,3
2009-04-01 à 2010-03-31	0,0	1,016100	1,000000	0,00	0,00	1,000000	72 857,2	1 417,0
2010-04-01 à 2011-03-31	0,0	1,016100	1,000000	0,00	0,00	1,000000	74 302,2	1 445,1
2011-04-01 à 2012-03-31	0,0	1,016100	1,000000	0,00	0,00	1,000000	75 775,9	1 473,7
2012-04-01 à 2013-03-31	0,0	1,016100	1,000000	0,00	0,00	1,000000	77 278,9	1 503,0
2013-04-01 à 2014-03-31	0,0	1,016100	1,000000	0,00	0,00	1,000000	78 811,7	1 532,8
2014-04-01 à 2015-03-31	0,0	1,016100	1,000000	0,00	0,00	1,000000	80 259,4	1 447,8
2015-04-01 à 2016-03-31	0,0	1,016100	1,000000	0,00	0,00	1,000000	81 733,8	1 474,4
2016-04-01 à 2017-03-31	0,0	1,016100	1,000000	0,00	0,00	1,000000	83 235,3	1 501,5
2017-04-01 à 2018-03-31	0,0	1,016100	1,000000	0,00	0,00	1,000000	84 764,3	1 529,0
2018-04-01 à 2019-03-31	0,0	1,016100	1,000000	0,00	0,00	1,000000	86 321,4	1 557,1
2019-04-01 à 2020-03-31	0,0	1,016100	1,000000	0,00	0,00	1,000000	87 907,1	1 585,7
2020-04-01 à 2021-03-31	0,0	1,016100	1,000000	0,00	0,00	1,000000	89 522,0	1 614,9

Scénario:

Infirmière OIIQ (base) ajusté pr
facteur rajeunissement (distribution
31 mars 2004)

Description:

scénario de base ajusté pour
rajeunissement de l'effectif

D) Estimation des besoins de recrutement

- 11) Attrition des nouveaux : hypothèses retenues
 - Choix des taux d'attrition des nouveaux:
 - Expérience OIIQ (moyenne 2001-2002 à 2003-2004)
 - Choix du % de temps partiel chez les nouveaux:
 - 20%
 - Choix du % de femmes chez les nouveaux:
 - 90%
 - Facteur de modulation des taux d'attrition des nouveaux:
 - 100%

Estimation du recrutement nécessaire pour résorber les départs et satisfaire les besoins

Période	Départs attendus (page 2)	Autres départs (page 2)	Calcul			Recrutement requis
			Accroissement des besoins (page 3)	du recrutement	Attrition des nouveaux	
2004-04-01 à 2005-03-31	1 819,3	- 82	2 676,6	4 413,9	160,1	4 574,0
2005-04-01 à 2006-03-31	1 931,8	- 82	1 185,4	3 035,1	201,6	3 236,7
2006-04-01 à 2007-03-31	2 051,8	- 82	1 206,5	3 176,2	242,7	3 418,9
2007-04-01 à 2008-03-31	2 130,8	0	1 227,9	3 358,8	278,8	3 637,6
2008-04-01 à 2009-03-31	2 174,1	0	1 249,8	3 423,9	318,9	3 742,8
2009-04-01 à 2010-03-31	2 288,8	0	1 417,0	3 705,8	366,7	4 072,5
2010-04-01 à 2011-03-31	2 456,2	0	1 445,1	3 901,3	415,9	4 317,1
2011-04-01 à 2012-03-31	2 509,8	0	1 473,7	3 983,5	463,0	4 446,6
2012-04-01 à 2013-03-31	2 547,1	0	1 503,0	4 050,1	509,0	4 559,1
2013-04-01 à 2014-03-31	2 507,3	0	1 532,8	4 040,1	552,2	4 592,3
2014-04-01 à 2015-03-31	2 419,3	0	1 447,8	3 867,0	586,0	4 453,0
2015-04-01 à 2016-03-31	2 305,2	0	1 474,4	3 779,5	613,0	4 392,6
2016-04-01 à 2017-03-31	2 262,8	0	1 501,5	3 784,3	643,8	4 408,1
2017-04-01 à 2018-03-31	2 149,3	0	1 529,0	3 678,3	672,6	4 351,0
2018-04-01 à 2019-03-31	2 108,0	0	1 557,1	3 685,1	702,4	4 387,5
2019-04-01 à 2020-03-31	2 025,4	0	1 585,7	3 611,1	730,7	4 341,8
2020-04-01 à 2021-03-31	1 973,2	0	1 614,9	3 588,0	758,9	4 347,0
Total	37 660,1	- 246	25 628,0	63 042,0	8 216,5	71 258,5

Scénario:

Infirmière OIIQ (base) ajusté pr
facteur rajeuissement (distribution
31 mars 2004)

Description:

scenario de base ajusté pour
rajeuissement de l'effectif

E) Comparaison entre les besoins et l'offre de recrutement

12) Prévission des diplômés attendus

Diplômés du Québec

13) Main-d'oeuvre additionnelle disponible

Diplômés hors Québec

Recrutement requis versus disponible

Période	Recrutement requis (page 4)	Diplômés attendus	Taux de disponibilité des diplômés	Diplômés disponibles	Main d'oeuvre additionnelle disponible	Diplômés + main d'oeuvre additionnelle	Écart annuel du recrutement	Écart cumulé du recrutement
2004-04-01 à 2005-03-31	4 574	3 126	0,900	2 813,4	161	2 974,4	(1 600)	(1 600)
2005-04-01 à 2006-03-31	3 237	3 263	0,900	2 936,7	161	3 097,7	(139)	(1 739)
2006-04-01 à 2007-03-31	3 419	3 124	0,900	2 811,6	161	2 972,6	(446)	(2 185)
2007-04-01 à 2008-03-31	3 638	2 963	0,900	2 664,7	161	2 825,7	(792)	(2 977)
2008-04-01 à 2009-03-31	3 743	3 119	0,900	2 807,1	161	2 968,1	(775)	(3 751)
2009-04-01 à 2010-03-31	4 072	3 186	0,900	2 867,4	161	3 028,4	(1 044)	(4 796)
2010-04-01 à 2011-03-31	4 317	3 337	0,900	3 003,3	161	3 164,3	(1 153)	(5 948)
2011-04-01 à 2012-03-31	4 447	3 404	0,900	3 063,6	161	3 224,6	(1 222)	(7 170)
2012-04-01 à 2013-03-31	4 559	3 394	0,900	3 054,6	161	3 215,6	(1 343)	(8 514)
2013-04-01 à 2014-03-31	4 592	3 265	0,900	2 938,5	161	3 099,5	(1 493)	(10 007)
2014-04-01 à 2015-03-31	4 453	3 203	0,900	2 882,7	161	3 043,7	(1 409)	(11 416)
2015-04-01 à 2016-03-31	4 393	3 122	0,900	2 809,8	161	2 970,8	(1 422)	(12 838)
2016-04-01 à 2017-03-31	4 408	3 064	0,900	2 757,6	161	2 918,6	(1 490)	(14 327)
2017-04-01 à 2018-03-31	4 351	2 972	0,900	2 674,8	161	2 835,8	(1 515)	(15 842)
2018-04-01 à 2019-03-31	4 368	2 888	0,900	2 589,2	161	2 750,2	(1 607)	(17 450)
2019-04-01 à 2020-03-31	4 342	2 820	0,900	2 538,0	161	2 699,0	(1 643)	(19 093)
2020-04-01 à 2021-03-31	4 347	2 772	0,900	2 484,8	161	2 645,8	(1 691)	(20 784)
Total	71 259	53 042		47 737,8	2 737	50 474,8	(20 784)	

Service de la planification et du développement de la main-d'oeuvre
 Direction de la planification et de l'analyse
 Direction générale du personnel réseau
 Ministère de la santé et des services sociaux
 Gouvernement du Québec

Scénario:

Infirmière OIIQ (base) ajusté pr
facteur rajoutissement (distribution
31 mars 2004)

Description:

scénario de base ajusté pour
rajeunissement de l'effectif

F) Effectif requis versus projeté

Effectif requis versus projeté

Période	Effectif requis à la fin de l'année (page 3)	Départs attendus (page 2)	Autres départs (page 2)	Diplômés main d'oeuvre additionnelles (page 5)	Attrition des diplômés	Effectif projeté	Écart p.r. à l'effectif requis	Écart cumulatif en % de l'effectif requis	Alerte *
2004-04-01 à 2005-03-31	66 571	1 819	(82)	2 974	104	65 027	(1 544)	-2,3%	
2005-04-01 à 2006-03-31	67 756	1 932	(82)	3 098	166	66 109	(1 647)	-2,4%	
2006-04-01 à 2007-03-31	68 962	2 062	(82)	2 973	203	66 909	(2 054)	-3,0%	
2007-04-01 à 2008-03-31	70 190	2 131	0	2 846	226	67 398	(2 793)	-4,0%	Alerte
2008-04-01 à 2009-03-31	71 440	2 174	0	2 968	255	67 937	(3 503)	-4,9%	Alerte
2009-04-01 à 2010-03-31	72 857	2 289	0	3 028	285	68 392	(4 465)	-6,1%	Alerte
2010-04-01 à 2011-03-31	74 302	2 456	0	3 164	318	68 783	(5 520)	-7,4%	Alerte
2011-04-01 à 2012-03-31	75 776	2 510	0	3 225	350	69 147	(6 629)	-8,7%	Alerte
2012-04-01 à 2013-03-31	77 279	2 547	0	3 216	379	68 436	(7 843)	-10,1%	Alerte
2013-04-01 à 2014-03-31	78 812	2 507	0	3 099	404	68 625	(9 187)	-11,7%	Alerte
2014-04-01 à 2015-03-31	80 259	2 419	0	3 044	426	68 823	(10 437)	-13,0%	Alerte
2015-04-01 à 2016-03-31	81 734	2 305	0	2 971	443	70 046	(11 688)	-14,3%	Alerte
2016-04-01 à 2017-03-31	83 235	2 263	0	2 919	459	70 242	(12 993)	-15,6%	Alerte
2017-04-01 à 2018-03-31	84 764	2 149	0	2 836	475	70 454	(14 310)	-16,9%	Alerte
2018-04-01 à 2019-03-31	86 321	2 108	0	2 760	489	70 617	(15 704)	-18,2%	Alerte
2019-04-01 à 2020-03-31	87 907	2 025	0	2 699	503	70 788	(17 119)	-19,5%	Alerte
2020-04-01 à 2021-03-31	89 522	1 973	0	2 666	516	70 954	(18 568)	-20,7%	Alerte
Total	37 660	(246)	50 475	6 000					

* Une alerte est signalée lorsque l'écart entre l'effectif projeté et l'effectif requis indique une pénurie de plus de 3%

Service de la planification et du développement de la main-d'oeuvre
Direction de la planification et de l'analyse
Direction générale du personnel réseau
Ministère de la santé et des services sociaux
Gouvernement du Québec

Annexe 2
Sondage sur les postes vacants

RÉSULTATS DU SONDAGE RELATIF À L'ÉVALUATION DE LA DEMANDE DE MAIN-D'ŒUVRE DU SECTEUR DE LA NUTRITION DIÉTÉTISTES/NUTRITIONNISTES ET TECHNICIENNES EN DIÉTÉTIQUE, JANVIER 2006

CONTEXTE

Dans le cadre de ses travaux sur les titres d'emploi de diététiste/nutritionniste et de technicien en diététique, le Comité national sur la planification de la main-d'œuvre du secteur de la nutrition doit établir si, au moment de l'étude, une pénurie de main-d'œuvre sévit dans les établissements de santé et de services sociaux pour ces deux titres d'emploi.

Un des moyens pour mesurer la pénurie est de connaître l'état de situation des établissements quant aux difficultés à pourvoir les postes vacants dans un délai raisonnable (90 jours) et au recrutement pour pourvoir les listes de rappel. En janvier 2006, l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) a acheminé un questionnaire à ses membres afin de connaître l'état de situation sur le recrutement du personnel temporaire et sur les postes vacants.

Les résultats de ce questionnaire qui donnent un portrait à un moment précis, soit celui du début de l'année 2006, sont transmis au comité national de la PMO du secteur de la nutrition aux fins d'analyse.

RÉSULTATS DES ÉTABLISSEMENTS RÉPONDANTS

Nombre d'établissements :	68 sur 140, soit 49 %
Nombre de régions :	14 sur 18, soit 77 %
Types d'établissements :	48 CSSS 3 CHSLD 4 CHU 2 CHA 11 CH

RÉSULTATS PAR RÉGION POUR LES POSTES VACANTS AU-DELÀ DE 90 JOURS APRÈS L'AFFICHAGE ET LES DIFFICULTÉS DE RECRUTEMENT POUR POURVOIR LES LISTES DE RAPPEL

RÉGION	NOMBRE DE POSTES VACANTS				RECRUTEMENT POUR LES LISTES DE RAPPEL *						COMMENTAIRES	
	Diététistes		Techniciennes		Diététistes			Techniciennes				
	TC	TP	TC	TP	D	MF	F	D	MF	F		
01	0	0	0	0	1	1			1	1	1	Le recrutement pour la liste de rappel est difficile parce qu'il n'y a pas de garantie d'heures.
02	0	0	0	0	3		1		1	3	Les établissements qui reçoivent des stagiaires de l'université ont plus de facilité à recruter et à garder la main-d'œuvre. La région est favorisée par le fait que le cégep donne la formation technique. Cependant, le personnel temporaire est inscrit sur plusieurs listes de rappel dans la région, ce qui donne lieu à une certaine compétition entre les établissements pour l'offre de travail.	
03	0	0	0	0	3	2		2	2		Les difficultés de recrutement sont dues principalement au nombre restreint d'heures de travail offertes par les établissements au moment de l'embauche et à la concentration des besoins dans des périodes ciblées (vacances estivales, fêtes de fin d'année, etc.).	
04	0	0	0	0	3	2	2	1	1	4	Difficultés liées au nombre restreint d'heures de remplacement offertes et à l'horaire non garanti.	
05	0	0	0	0	5			2	2		Difficultés dues au faible volume de remplacement et au nombre peu élevé d'heures garanties pour les postes à temps partiel.	

RÉGION	NOMBRE DE POSTES VACANTS						RECRUTEMENT POUR LES LISTES DE RAPPEL*						COMMENTAIRES
	Diététistes			Techniciennes			Diététistes			Techniciennes			
	TC	TP	TC	TP	D	MF	F	D	MF	F			
06	3	1	0	0	5	10	3	10	5	2			Difficultés dues à la garantie d'heures et à des postes peu alléchants en raison du faible nombre d'heures de travail offertes. L'exigence linguistique pose une difficulté supplémentaire aux établissements bilingues, et ce, plus particulièrement en ce qui concerne le recrutement des techniciennes car aucun cégep anglophone n'offre le programme de techniques de diététique.
07	0	0	0	0	2	2		2					Difficile de recruter des diététistes pour la liste de rappel, pas assez d'heures à offrir. Le programme de techniques de diététique n'est pas offert en Outaouais, ce qui entraîne des difficultés de recrutement pour les techniciennes. L'attraction de candidates d'autres régions demeure difficile car les établissements ont peu d'heures à offrir.
08	1	1	0	1	3	2		2	1				Difficulté d'attraction dans cette région plus éloignée.
09	0	1	0	0	2	2		2					Pas assez d'heures garanties.
10													
11	2	0	2	3	1	1	1	1	1	1			Pas de difficultés de recrutement. Le CSSS du Rocher-Percé a même des offres de service de diététistes.
12	0	0	0	0	2	2	1	2	2				Problème de maintien de la main-d'œuvre causé par le faible nombre d'heures offertes.
13													
14	0	0	0	0	1	1		1	1				Difficulté de maintien de la main-d'œuvre, trop peu d'heures à offrir.

RÉGION	NOMBRE DE POSTES VACANTS				RECRUTEMENT POUR LES LISTES DE RAPPEL*						COMMENTAIRES
	Diététistes		Techniciennes		Diététistes			Techniciennes			
	TC	TP	TC	TP	D	MF	F	D	MF	F	
15	0	1	0	0	5			3	1		Problème d'attraction car pas assez d'heures à offrir ni de garantie d'heures. Pas de masse critique. Les stagiaires sont plus faciles à garder car elles développent un lien d'appartenance.
16	0	1	0	0	5	1	3	1			Difficultés de recrutement pour les postes à temps partiel et les listes de rappel car ces postes sont peu attractifs.
17											
18											
Total	6	5	2	4							

* D = difficile, MF = moyennement facile, F = facile.

Louise Trépanier
Juin 2006

Le 13 janvier 2006 PAR COURRIEL

AUX DIRECTEURS ET DIRECTRICES DES RESSOURCES HUMAINES

Objet : Évaluation de la demande de main-d'œuvre du secteur de la nutrition

Madame,
Monsieur,

Dans le cadre de travaux du comité national sur la planification de la main-d'œuvre du secteur de la nutrition visant les titres d'emploi de diététiste/nutritionniste et de technicien en diététique, le comité doit établir s'il y a, à ce moment-ci, une pénurie de main-d'œuvre qui sévit dans les établissements de santé et de services sociaux pour ces titres d'emploi.

Afin d'avoir un portrait global et réaliste, le comité doit connaître l'état de situation des établissements quant aux difficultés à combler les postes vacants et la liste de rappel. Aux fins des travaux sur la planification de la main-d'œuvre du groupe de travail national, la pénurie de main-d'œuvre se définit, notamment, lorsque l'employeur éprouve des difficultés de recrutement qui se traduisent par la présence de postes vacants que l'on n'arrive pas à combler après un délai jugé important.

Le comité sollicite donc votre collaboration en vous demandant de remplir le court questionnaire ci-joint afin qu'il puisse analyser la situation et intégrer les résultats de la présente démarche aux travaux actuellement en cours.

Veillez faire parvenir le questionnaire dûment rempli à Francine Brosseau par courriel francine.brosseau.aqesss@gouv.qc.ca ou par télécopieur au : 514 931-9577, au plus tard le 24 janvier 2006.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Louise Trépanier, CRHA
Analyste-conseil en gestion des ressources humaines

Sondage sur la pénurie du secteur de la nutrition

Identification de l'établissement :

Région :

Nom du répondant :

Fonction du répondant :

Volet 1 : Postes vacants

Indiquez le nombre de postes qui sont demeurés vacants plus de 90 jours après un affichage interne ou externe (état de situation au moment où vous répondez à ce sondage)

Postes des titres d'emploi suivants	Temps complet régulier Nombre de postes vacants	Temps partiel régulier Nombre de postes vacants
Diététiste/ Nutritionniste		
Technicien en diététique		

Commentaires

Volet 2 : Recrutement pour la liste de rappel

Considérez-vous que le recrutement pour la liste de rappel des fonctions suivantes est :

Diététiste-nutritionniste : Facile
Moyennement facile
Difficile

Technicien en diététique : Facile
Moyennement facile
Difficile

Commentaires

Annexe 3

Projection de l'offre de diplômées universitaires disponibles en diététique

Projection de l'offre de diplômées disponibles en diététique**Université de Montréal**

Nouvelles inscriptions		Projection du nombre de diplômées							
Année		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2010	2012
2001	68	52							
2002	63		48						
2003	70			53					
2004	78				59				
2005	74					56			
2006	72						54		
2007	70							53	
2008	70								53

Taux de diplômation : 80 %

Taux d'installation au Québec : 99 %

Taux d'inscription à l'OPDQ : 96 %

Université McGill

Nouvelles inscriptions		Projection du nombre de diplômées							
Année		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2010	2012
2001	26	13						1	
2002	59		29						
2003	26			13					
2004	70				35				
2005	73					36			
2006	65						32		
2007	65							32	
2008	65								32

Taux de diplômation : 65 %

Taux d'installation au Québec : 80 %

Taux d'inscription à l'OPDQ : 96 %

Université Laval

Nouvelles inscriptions		Projection du nombre de diplômées							
Année		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2010	2012
2001	52	40						1	
2002	55		42						
2003	57			43					
2004	55				42				
2005	54					41			
2006	62						47		
2007	60							46	
2008	60								46

Taux de diplômation : 80 %

Taux d'installation au Québec : 99 %

Taux d'inscription à l'OPDQ : 96 %

**Projection de l'offre de diplômées disponibles,
ensemble des universités**

Université	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Montréal	52	48	53	59	56	54	53	53	53
Laval	40	42	43	42	41	47	46	46	46
McGill	13	29	13	35	36	32	32	32	32
Total	105	119	109	136	133	133	131	131	131

Annexe 4

Projection de l'offre de diplômées en techniques de diététique

Effectifs débutants et totaux de 1991 à 2004 et diplômées de 1991 à 2003

Projection du nombre de diplômés disponibles pour l'emploi dans leur domaine pour les programmes du secteur de la santé et des services sociaux au Québec.

Projection du nombre d'effectifs débutants de 2005 à 2013 (sessions d'automne).

Projection du nombre de diplômées de 2004 à 2013.

Niveau : collégial

Coefficient de diplomation (3 ans) 25,1 %

Programme : 120.01

Coefficient de diplomation (5 ans) 43,7 %

Techniques de diététique

Année	Base de projection			Diplômées attendues
	Débutants	Effectifs totaux	Diplômées	
1991	303	669	139	
1992	350	704	129	
1993	343	729	147	
1994	350	764	118	
1995	344	782	130	
1996	337	787	159	
1997	294	756	159	
1998	280	707	162	
1999	274	667	172	
2000	258	633	154	
2001	238	587	168	
2002	262	598	133	
2003	295	614	134	
2004	320	696	133	
2005	390			114
2006	403			118
2007	425			129
2008	438			153
2009	436			161
2010	425			179
2011	415			185
2012	404			189
2013	395			188

Sources : BIC 2001 et BIC 2005, Traitement DPD, SFPTFC, MELS, juin 2005

BIBLIOGRAPHIE

ASSOCIATION DES NUTRITIONNISTES CLINIENS DU QUÉBEC. *Cadre de référence en nutrition dans les établissements de santé*, Document de travail, 2006, 52 p. et annexes.

ASSOCIATION DES TECHNICIENNES ET TECHNICIENS EN DIÉTÉTIQUE DU QUÉBEC et SOCIÉTÉ DES TECHNOLOGUES EN NUTRITION. *Mémoire de l'ATDQ et de la STN sur le rapport d'étape du Groupe de travail ministériel sur les professions de la santé et les relations humaines présenté à l'Office des professions du Québec*, février 2002, 18 p. et annexes.

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES NUTRITIONNISTES EXPERTS EN DYSPHAGIE. *Les interventions du nutritionniste chez la clientèle présentant des troubles de la déglutition*, 2005, 10 p. et annexe.

BEAUDRY, M., H. DELISLE et A.M. Hamelin. « La nutrition publique : un paradigme émergent », *Nutrition, science en évolution*, vol. 1, n° 3, 2004, p. 15-18

BERNIER, Paule. *L'évolution de la pratique en nutrition clinique dans les établissements de santé du Québec*, janvier 2005, 14 p.

CONFÉRENCE DES RECTEURS ET DES PRINCIPAUX DES UNIVERSITÉS DU QUÉBEC. *Les programmes du secteur Sciences de l'agriculture, médecine vétérinaire, nutrition, sciences des aliments et sciences de la consommation*, Rapport n° 22, novembre 2005, 55 p. et annexes.

LACHANCE, B., J. COLGAN et S. MARTEL. *Vers une stratégie québécoise de promotion de saines habitudes de vie contribuant à la prévention de maladies chroniques. Cadre de référence*, Québec, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006, 65 p.

LES DIÉTÉTISTES/NUTRITIONNISTES DU CLSC DE HULL. *Précisions des activités relatives à l'alimentation et à la nutrition au CLSC de Hull en vue de supporter la planification de la main-d'œuvre*, octobre 2003, 28 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Financement et organisation des services de santé et services sociaux. Financement : état de situation et perspectives*, Québec, Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000, 15p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Planification de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé et des services sociaux. Bilan des travaux, 1999-2002*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, 26 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003, 133 p.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT. *Techniques de diététique 120.AO. Présentation du programme d'études*, version document de travail, septembre 2005, 96 p.

ORDRE PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES DU QUÉBEC. *Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec présenté dans le cadre de la consultation du ministère de la Santé et des Services sociaux en regard du document intitulé « Garantir l'accès : un défi d'équité, d'efficience et de qualité »*, avril 2006, 26 p.

ORDRE PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES DU QUÉBEC. *Mémoire de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec dans le cadre de la consultation des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux sur la création des réseaux locaux de services*, avril 2004, 16 p.

ORDRE PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES DU QUÉBEC. *Rapport statistique du tableau des membres. Portrait général et détaillé des membres travaillant dans le secteur public et/ou hors réseau de la santé*, Document de travail, novembre 2005, 7 p.

ORDRE PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES DU QUÉBEC. *Guide d'information – Loi modifiant le Code des professions du Québec et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, n.d., 5p..

ORDRE PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES DU QUÉBEC. *Définition de la profession de diététiste/nutritionniste*, Document de travail, 2006, 2 p.

ORDRE PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES DU QUÉBEC. *Mise au point importante relative aux nouvelles dispositions législatives, Projet de loi 90*, septembre 2004, 3 p.

ORDRE PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES DU QUÉBEC. *Profession de diététiste et Loi 90*, présentation de l'Ordre, diaporama, septembre 2005, 17 p.

PERRAULT, Jean (sous la dir. de). *L'amélioration des saines habitudes de vie chez les jeunes*, Rapport du Groupe de travail pour mobiliser les efforts en prévention, 2005, 54 p.

SANSCARTIER, Michel. *Détermination du profil clinique et des interventions nutritionnelles dispensées pour les quatre types de clientèles présentes dans les établissements de soins de longue durée pour évaluer les besoins d'effectifs nutritionnistes cliniciens*, Mémoire (M. Sc.), Université Laval, 2005, 205 p.

SOCIÉTÉ DES TECHNOLOGUES EN NUTRITION. *Description d'emploi de la profession de technicienne en diététique*, Document de travail, septembre 2005, 13 p.

SYNDICAT PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES ET NUTRITIONNISTES DU QUÉBEC. *De grandes différences : diététistes/nutritionnistes et techniciennes en diététique*, juillet 2003, 20 p.

SYNDICAT PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES ET NUTRITIONNISTES DU QUÉBEC. *Description sommaire de la profession*, Document de travail, s.d., 1 p.

SYNDICAT PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES ET NUTRITIONNISTES DU QUÉBEC, *Enquête sur la dispensation des services professionnels en nutrition dans les centres hospitaliers*, janvier 2006.

SYNDICAT PROFESSIONNEL DES DIÉTÉTISTES ET NUTRITIONNISTES DU QUÉBEC. *Enquête provinciale sur l'offre de services professionnels en nutrition dans les CLSC du Québec*, 1995, 1999, 2000 et 2004, 13 p. et annexes, 25 p. et annexes, 18 p. et annexes, 12 p. et annexes.

TABLES DES DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES CLSC DE LA RÉGION 03. *L'offre de service en nutrition et l'utilisation des ressources humaines y étant impliquées dans les CLSC de la région de Québec*, janvier 2004, 16 p.

