

COMMISSION DES UNIVERSITÉS SUR LES PROGRAMMES

**Les programmes de médecine dentaire et de pharmacie dans les
universités du Québec**

**Rapport n° 20
Janvier 2000**

Numéro de publication : 00-01
Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2000
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque du Canada
ISBN 2-920079-83-2

CADRE GÉNÉRAL D'EXERCICE DU MANDAT DE LA COMMISSION DES UNIVERSITÉS SUR LES PROGRAMMES

NOTE AU LECTEUR

Le mandat

La Commission des universités sur les programmes a reçu le mandat d'examiner la pertinence et la complémentarité des programmes des universités et de recommander aux établissements des modalités de concertation, pouvant aller jusqu'au partage de domaines ou de programmes, tout en maintenant une offre de la meilleure qualité et aussi diversifiée que possible. Ces recommandations doivent tenir compte des ressources à la disposition des universités, des besoins sociaux et culturels en général ainsi que des réalités du marché du travail, de même que du voeu de la société québécoise, par l'intermédiaire de ses gouvernements successifs, de maintenir l'accessibilité à l'université pour tous ceux et celles qui en ont les capacités intellectuelles et la motivation, quelle que soit par ailleurs leur situation financière.

C'est dans cette perspective que la Commission a adopté son Document de référence qui situe le cadre de ses travaux et, notamment, interprète la portée des impératifs que la ministre de l'Éducation souhaitait voir pris en compte, dans la lettre qu'elle adressait le 6 novembre 1996 au président de la Conférence des recteurs et principaux des universités du Québec, à l'occasion de son accord à la création de la Commission.

Son secrétariat ayant ouvert ses portes en janvier 1997, la Commission a tenu sa première réunion à la mi-février. Dès le début, elle a prouvé, par les conditions qu'elle a mises en place, qu'elle poursuit ses travaux à livre ouvert, sans réponse toute faite, y associant des professeurs, des étudiants et des personnes de l'extérieur de l'université. Elle donne accès sur son site WEB à diverses publications et communications.

Le fonctionnement en sous-commissions

La Commission a choisi de confier à des sous-commissions sectorielles le mandat d'effectuer l'analyse de la situation et de formuler des recommandations. En effet, compte tenu du caractère nécessairement spécialisé de l'enseignement universitaire, le redéploiement des forces et le partage des programmes entre les universités ne sont possibles que par la mise à contribution des hommes et des femmes qui enseignent dans les disciplines et champs d'études offerts dans les établissements. À part quelques exceptions récentes, aucune discussion systématique, par secteur disciplinaire ou champ d'étude, n'a été faite jusqu'à maintenant sur une base interuniversitaire en vue d'une offre conjointe de programmes, de l'adoption de créneaux respectifs de programmation ou encore de partage de cours ou de ressources et il était essentiel que l'on prenne le temps nécessaire pour réaliser cet exercice.

Aussi, même si la méthode adoptée, qui fait largement appel à la discussion et à la consultation, entraîne un certain délai, elle présente l'avantage d'associer les acteurs qui seront appelés à implanter les recommandations formulées par les diverses sous-commissions et, par là, le temps

requis aujourd'hui par le processus en constitue autant de gagné lors de la mise en oeuvre des recommandations que la Commission fera aux établissements. Compte tenu des fonctions qu'elles occupent ou ont occupées, ces personnes connaissent le secteur, ses forces et ses faiblesses, notamment en matière de recherche et de création qui constituent un des éléments clés des programmes d'enseignement aux deuxième et troisième cycles; elles connaissent les collaborations interinstitutionnelles formelles et informelles, de même que celles qu'il faut développer.

Plusieurs facteurs expliquent le fait que les travaux peuvent aboutir rapidement à des perspectives de collaboration de toute nature à l'intérieur des sous-commissions. La réunion autour d'une table, avec un objectif explicite de concertation, des personnes déléguées par les universités qui offrent un programme de baccalauréat, de maîtrise ou de doctorat dans un secteur provoque nécessairement une dynamique de dialogue. De plus et sans aucun doute, la conscience de l'effet qu'ont sur chacune des institutions les importantes réductions budgétaires actuelles contribue au caractère productif de ce dialogue. En outre, dans la mesure où les effectifs professoraux sont en profonde mutation en raison des nombreux départs à la retraite – 900 professeurs, soit l'équivalent du corps professoral de l'UQAM, partiront sur une période de moins de deux ans dans tout le système universitaire et très peu seront remplacés pour le moment – il est clair que le temps est révolu où tout le monde pouvait penser tout offrir. Des choix institutionnels s'imposent et les conclusions de la Commission pourront, à brève échéance, contribuer à les rendre cohérents dans une perspective systémique.

Dans ce contexte, les sous-commissions sont amenées à s'entendre sur les conditions de la consolidation des programmes actuels, sur l'abandon de certains d'entre eux ainsi que sur les possibilités de développement dans certains secteurs particulièrement cruciaux pour l'avenir de la société québécoise. Les sous-commissions sont le lieu où les unités d'une même discipline dans l'ensemble des universités se concertent sur les spécialités que chacune compte privilégier et où elle envisage combler des postes de professeurs lorsque les conditions le permettront.

Toutes les sous-commissions sont présidées par un ou une membre de la Commission. Les membres provenant de l'enseignement universitaire sont des professeurs mandatés par leur université, occupant ou non une fonction de direction académique. Une représentation étudiante, du premier cycle ou des cycles supérieurs, est également assurée. Les sous-commissions invitent à siéger au moins une personne oeuvrant à l'extérieur du milieu universitaire et reconnue dans le domaine à l'étude. Elles peuvent, en outre, rencontrer tout interlocuteur susceptible d'éclairer leurs travaux.

Les données utilisées

La première démarche des sous-commissions, avec le soutien du secrétariat de la Commission, consiste à réaliser le portrait des enseignements dispensés dans chacun de ces secteurs dans l'ensemble du Québec, avec les données sur les caractéristiques des programmes, les corps professoraux qui y enseignent et les effectifs étudiants. Les tendances de la dernière décennie y sont également observées, incluant l'évolution des nouvelles inscriptions et de la diplomation par secteur.

Les données sont extraites des sources communes que sont les banques d'information constituées conjointement par les universités et le ministère de l'Éducation, notamment le système de recensement des clientèles étudiantes, (RECU). Celles de la recherche sont traitées selon les catégories de subvention retenues par le système d'information sur la recherche universitaire

(SIRU). On complète le portrait à l'aide des annuaires des établissements ainsi que de leurs données sur le corps professoral. Les travaux sur la durée des études et sur les taux de diplomation, de même que sur le suivi des diplômés réalisés par le ministère de l'Éducation font également partie du tableau. Toutes ces données font l'objet d'une collecte et d'une validation conjointement avec les institutions.

On s'assure que l'information suivant les spécificités des différents secteurs permettent de s'en faire une idée juste : les activités de recherche, le rayonnement scientifique ou artistique et les services aux collectivités locales ou régionales ne s'évaluent pas de la même façon en droit qu'en musique, en génie, en sciences humaines ou en sciences pures.

La CUP a également recours aux résultats des travaux de concertation menés depuis près de trente ans en matière de développement des collections de bibliothèques et qui ont donné lieu à des acquisitions sélectives selon les spécialisations des établissements, notamment au niveau des études supérieures. Plus récemment, les bibliothèques ont choisi de se partager l'achat de certains périodiques coûteux. Elles se sont engagées à les acquérir pendant une période de trois ans et à transmettre par voie électronique copie de tout article requis aux usagers des autres universités en moins de 48 heures après réception de la demande, dans chacun des établissements universitaires du Québec.

Élaboration des recommandations

Les sous-commissions procèdent ensuite à la préparation et à l'examen des hypothèses de rationalisation qui paraissent souhaitables ou nécessaires, et faisables. Cela peut se traduire par des propositions de regroupement des forces d'un secteur dans une ou plusieurs universités, de retrait ou encore de réorientation en vue d'occuper un champ jusqu'à maintenant non couvert, ou toute autre solution qui paraît réalisable. Les formes de la concertation interuniversitaire sont multiples, allant de l'offre de plusieurs cours planifiée conjointement entre deux ou plusieurs départements à l'offre conjointe de tout un programme, en passant par la mobilité des étudiants d'une université à l'autre pour certains cours, ou encore par celle de professeurs pour un ou plusieurs cours, selon le cas. Dans les sous-commissions qui sont convenues de recommandations jusqu'à maintenant, presque toutes les formes possibles de concertation sont apparues.

Tous les formats ne conviennent pas également à tous les secteurs – la musique et la physique s'appréhendent de façon différente – et le fait d'avoir recours aux praticiens des diverses disciplines permet de valider les solutions envisagées en cours de travail. En outre, il faut prendre garde d'affaiblir l'offre des cours dont un grand nombre est dispensé aux étudiants de plusieurs programmes à la fois. La suppression d'un programme constitué de certains cours communs à d'autres pourrait avoir comme conséquence directe de diminuer la viabilité de ces derniers et d'appauvrir la diversité de l'offre proposée aux étudiants.

Les sous-commissions acheminent leurs propositions à la Commission qui porte ultimement la responsabilité des recommandations qu'elle fera aux établissements et qu'elle rendra publiques. La Commission prévoit avoir terminé les travaux sectoriels à la fin de l'hiver 1999 et procéder à la vérification des suivis donnés à ses recommandations au cours de l'année 1999.

Une entreprise commune

L'entreprise est complexe et le temps pour y procéder limité. Son succès dépend, pour une large part, de la volonté explicite des différents acteurs qui, à un titre ou l'autre, apportent leur contribution. Cela comprend le personnel que les universités affectent à la préparation de dossiers ou à la participation aux travaux de la Commission et de ses sous-commissions, les étudiants ainsi que des personnes extérieures aux universités, de même que le personnel des Affaires universitaires et scientifiques du ministère de l'Éducation qui rend disponibles les données sur les activités des universités.

Il faut réitérer que les travaux de la Commission ont pour objet d'examiner l'offre de programmes qu'ensemble les universités du Québec proposent à la clientèle étudiante, en s'assurant que la couverture des disciplines et des champs professionnels de niveau universitaire continue d'être aussi exhaustive que possible en dépit de conditions adverses. Le travail de la CUP se déroule parallèlement à d'importantes opérations de planification et de réorganisation dans les établissements universitaires du Québec. Il n'en est pas un qui ne réexamine actuellement ses priorités académiques et son organisation administrative, compte tenu des compressions à intégrer dans les budgets au cours d'une période de trois ans devant se terminer en juin 1999.

L'exercice doit également prendre en compte le contexte concurrentiel dans lequel vivent les universités à l'échelle mondiale et les défis auxquels, avec la société québécoise et notamment sa main-d'oeuvre hautement qualifiée, elles doivent pouvoir se mesurer dans une ère de mondialisation. Il faut en même temps aider à conserver une offre de programmes de base dans toutes les universités, y compris les plus petites, qui desservent une clientèle en provenance de leur région et d'ailleurs dans le monde selon leurs secteurs d'excellence.

Compte tenu des coupures de 370 millions déjà effectuées ou annoncées, il est clair que l'intégrité de l'offre globale des programmes universitaires est au coeur des travaux et la CUP verra à la préserver. La CUP doit s'assurer que les réorganisations à faire dans chacun des secteurs préservent une étendue de programmation que l'on attend des universités dans une société développée.

Août 1998

Faits saillants

En médecine dentaire

On assiste depuis quelques années à une transformation significative de la médecine dentaire tant au plan de la pratique clinique que de la recherche. Au cours des travaux, les membres de la sous-commission ont dégagé certains aspects de l'évolution et des enjeux actuels de cette discipline. Ceux-ci concernent: l'implantation de la recherche, l'ouverture aux autres sciences et professions de la santé, le virage communautaire et les nouvelles exigences de formation.

Lors de l'examen des programmes, la Commission a constaté que les trois établissements offrent une formation de qualité en médecine dentaire. Les programmes de doctorat de premier cycle (D.M.D.) donnent accès aux permis délivrés par l'ordre professionnel. Ceux-ci sont contingentés et font l'objet de nombreuses demandes d'admission, comme c'est souvent le cas de plusieurs autres formations de la santé. La fréquentation des programmes menant au D.M.D. est donc stable et elle reste principalement tributaire de la capacité d'accueil de chaque faculté. On comptait 722 inscriptions à l'automne 1997. Le taux de diplomation est élevé et l'arrimage avec le marché du travail est solide, quoique l'on commence à observer une dégradation des conditions de pratique des jeunes diplômés.

La Commission est d'avis que les facultés des universités Laval, McGill, et de Montréal répondent actuellement aux besoins de la société québécoise en matière de soins buccodentaires et qu'elles doivent continuer de le faire. Le Québec, avec ses trois facultés de médecine dentaire, s'est doté d'une structure efficace, qui comble les besoins de l'ensemble du territoire et des diverses communautés linguistiques. Cet acquis important doit être maintenu, sans que ne soit envisagé le démantèlement de l'une ou l'autre des composantes de ce système organisé et diversifié. Ce premier constat étant établi, l'avenir des facultés de médecine dentaire passe par le développement scientifique et la concertation avec les autres unités universitaires en santé (sciences et professions).

Les facultés de médecine dentaire, si elles veulent continuer de répondre adéquatement aux besoins de la société, doivent s'adapter à l'évolution rapide des sciences de la santé. Elles doivent non seulement répondre aux changements pour offrir une formation professionnelle à la fine pointe des connaissances, mais également les anticiper par des activités de recherche soutenues. Les dentistes doivent s'assurer de rester à la fine pointe des progrès techniques et scientifiques de leur profession et des disciplines connexes. Ils doivent également s'adapter aux changements socio-économiques qui les confrontent aujourd'hui à une clientèle et à des problématiques nouvelles liées notamment au vieillissement de la population et au virage ambulatoire. Les différents champs d'interventions des professions médicales sont beaucoup plus reliés qu'auparavant. C'est pourquoi les dentistes d'aujourd'hui ne peuvent plus se permettre de pratiquer leur profession, comme autrefois, en considérant la bouche séparément du reste du corps. La tendance est, au contraire, à considérer que la santé buccodentaire est intimement liée à la santé du corps entier. Les trois facultés québécoises doivent poursuivre leurs efforts de concertation entre elles et avec d'autres unités de leur établissement.

Les trois recommandations de la Commission visent à répondre à ces nouveaux enjeux scientifiques et professionnels. Elles portent sur le développement de la recherche et la formation de chercheurs dans les facultés de médecine dentaire, sur la consolidation de la concertation avec les unités de médecine et de sciences de la santé, et sur la formation continue du professionnel en exercice.

En pharmacie

La pharmacie, comme tant d'autres secteurs de la santé, connaît en ce moment de grands changements. Dans le cadre des travaux de Commission, les représentants des facultés de pharmacie de l'Université de Montréal et de l'Université Laval ont dégagé un certain nombre de constats sur l'état actuel et l'avenir de la profession. Selon eux, la pharmacie est engagée, depuis quelques années, dans un processus de développement d'une pratique axée sur la clinique dans les milieux communautaires et hospitaliers. Le secteur est également fortement marqué par l'essor de l'industrie pharmaceutique, qui est solidement implantée au Québec. Les progrès techniques et scientifiques constants et l'évolution des milieux de pratique obligent les facultés de pharmacie à considérer la possibilité de dispenser une formation continue aux pharmaciens après la fin de leurs études. Il importe également que les nouvelles exigences de qualification en vigueur en Amérique du Nord soient prises en considération afin que le Québec continue à occuper une place de choix dans cette discipline.

L'examen de la CUP montre que les deux facultés de pharmacie offrent une formation professionnelle contingentée qui est bien arrimée au marché du travail. Les données fournies par les établissements et le MEQ indiquent que les programmes professionnels de baccalauréat font annuellement l'objet de nombreuses demandes d'admission et que la sélection qui s'y fait est très serrée. On comptait 1147 inscriptions à l'automne 1997. Les taux de diplomation et de placement sont excellents, comme c'est le cas dans plusieurs spécialités de la santé. La qualité et la pertinence sociale des programmes recensés ne font pas de doute. Les programmes examinés dans le présent rapport sont pertinents parce qu'ils combleraient des besoins de relève et d'expertise de la société québécoise dans le domaine de la prestation de services pharmaceutiques et de la recherche sur le médicament. On notera à cet égard, dans la description des programmes et des unités, l'évolution de ce secteur et l'essor de la recherche depuis quelques années.

Fait à retenir, la mission des facultés ne se limite plus à la formation des professionnels du médicament. En effet, les informations colligées dans le rapport montrent que ces unités développent la recherche en sciences pharmaceutiques: elles ont des programmes de formation à la recherche aux cycles supérieurs, la grande majorité des professeurs détiennent un doctorat, les sommes obtenues pour la recherche sont appréciables et les publications sont nombreuses. Il est essentiel que les facultés de pharmacie poursuivent leur développement déjà bien amorcé en recherche sur le médicament.

La Commission a formulé quatre recommandations qui visent à répondre à ces enjeux de la formation universitaire en pharmacie. Elles portent sur l'expertise de recherche des facultés de pharmacie et la concertation intra-universitaire, le développement de la formation continue en milieu universitaire et l'évaluation des besoins de formation en pharmacie. À cet égard, on pressent actuellement une pénurie de personnel dans les trois principaux secteurs d'activité du pharmacien (milieu communautaire, hospitalier et industriel) et on tente d'en identifier les déterminants.

TABLE DES MATIERES

Introduction.....	1
L'examen des programmes et des unités académiques.....	2
Regard sur les programmes et sur les unités académiques de médecine dentaire.....	3
1.1 Introduction.....	3
1.2 Admission aux programmes de médecine dentaire.....	5
1.3 Description des programmes et des facultés de médecine dentaire	6
1.3.1 Agrément des programmes de médecine dentaire (D.M.D. et spécialités)	6
1.3.2 Éléments qualitatifs	7
1.3.3 Collaborations d'enseignement et de formation	10
1.3.4 Axes et collaborations de recherche dans les unités académiques	13
1.3.5 Caractéristiques des ressources professorales	13
1.3.6 Financement de la recherche	13
1.3.7 Contributions scientifiques	16
1.4 Évolution des effectifs étudiants.....	16
1.5 Taux de diplomation au premier cycle.....	20
1.6 L'insertion professionnelle des diplômés	21
1.7 Transformation de la pratique en médecine dentaire: nouveaux types d'intervention et nouvelles exigences de formation	24
1.7.1 Ouverture aux autres sciences et professions de la santé	24
1.7.2 Virage communautaire et exigences de formation	24
1.8 Recommandations.....	26
1.8.1 La recherche en médecine dentaire et la formation de chercheurs.....	26
1.8.2 La formation continue du professionnel: une nécessité	28
Regard sur les programmes et les unités académiques de pharmacie	31
2.1 Introduction.....	31
2.2 Admission aux programmes de baccalauréat en pharmacie (B. Pharm.)	33
2.3 Description des programmes et des facultés de pharmacie.....	34
2.3.1 Éléments qualitatifs des programmes	34
2.3.2 Collaborations d'enseignement et de formation	36
2.3.3 Axes et collaborations de recherche dans les unités académiques	37
2.3.4 Caractéristiques des ressources professorales	41
2.3.5 Financement de la recherche	41
2.3.6 Contributions scientifiques	42
2.4 Évolution des effectifs étudiants.....	42
2.5 Taux de diplomation au baccalauréat	45
2.6 L'insertion professionnelle des diplômés	45
2.7 L'évolution de la pharmacie et ses besoins: soins pharmaceutiques, recherche et nouvelles exigences en matière de formation	48
2.7.1 La formation de chercheurs et de professionnels du médicament.....	48
2.7.2 Évolution des milieux de pratique en pharmacie.....	49
2.7.3 Nouvelles exigences de qualification	50
2.8 Recommandations.....	51
2.8.1 Expertise de recherche des facultés de pharmacie et concertation intrauniversitaire.....	51
2.8.2 La formation continue du professionnel: une nécessité.....	52
2.8.3 Examen des besoins de formation	53
Annexes	55

INTRODUCTION

Le présent rapport traite des programmes de médecine dentaire et de pharmacie offerts dans les universités du Québec. Des spécialistes de ces deux secteurs, provenant des milieux universitaire, professionnel et étudiant, ont réalisé les travaux de la sous-commission (voir l'annexe 2). La représentation des établissements universitaires à la sous-commission a été déterminée par la répartition des programmes et des populations étudiantes dans le réseau. On compte actuellement trois facultés de médecine dentaire et deux facultés de pharmacie au Québec. Les tableaux 1.1 et 2.1 présentent l'offre de programmes en médecine dentaire et en pharmacie (voir aussi la liste des programmes, annexe 3).

Les programmes universitaires que la CUP présente dans ce rapport forment des spécialistes des secteurs périmédicaux et paramédicaux. On ne sera pas surpris d'apprendre que les programmes professionnels du premier cycle sont fortement contingentés et que cette formation supérieure est soumise à une régulation extérieure aux établissements, que ce soit grâce aux ordres professionnels, aux commissions d'agrément ou à cause du cadre législatif inhérent à la pratique de la médecine dentaire et de la pharmacie. Les rencontres de la sous-commission ont permis d'informer la CUP des incidences qu'ont, sur la programmation universitaire, les bouleversements récents du système de santé et de services sociaux ainsi que ceux qu'ont connus la pratique et la recherche en santé et en sciences de la vie. Ces professions font actuellement face à de nouveaux enjeux. De fait, nous sommes engagés dans une période de transition des formations en pharmacie et en médecine dentaire, formations qui ont été implantées dans le système universitaire québécois depuis déjà plusieurs décennies. On notera que les cinq facultés recensées, responsables de programmes professionnels, sont dorénavant actives en recherche. Ceci leur permet d'innover et de transformer la pratique. Les membres de la sous-commission ont mentionné, en outre, que les compressions budgétaires, le virage ambulatoire, l'hétérogénéité croissante de la clientèle, les progrès de la prévention, la détérioration de l'équipement, l'avancement de la science et de la technologie médicale, le vieillissement de la population et le renouvellement du corps professoral posent de nouvelles exigences en matière de formation et de compétence. Le rapport en fait état dans ses recommandations et dans la présentation des programmes.

En médecine dentaire, le vieillissement de la population et l'amélioration de la prévention et des habitudes d'hygiène transforment la pratique de cette discipline. La demande de soins de routine et de restauration va croître, tandis que le traitement de la carie perdra peut-être un peu en importance. Le dentiste est également appelé davantage vers la pratique communautaire pour donner des soins à une partie de la population qui est moins avantagée socio-économiquement et peu encline à le consulter. L'évolution de la pratique amènerait les membres de la sous-commission à penser que le dentiste doit aller vers les patients et non plus attendre ceux-ci dans son cabinet ou dans sa clinique universitaire. En outre, étant donné l'avancement rapide de la technologie et des connaissances en sciences de la vie, le dentiste doit se perfectionner et mettre à jour son expertise tout au long de sa carrière active. Il doit également être considéré comme un spécialiste des affections de la bouche, ce qui inclut, non seulement la dentition, mais également les mâchoires, la langue, les gencives, les joues, le palais sans oublier les interactions qui surviennent entre ces composantes. Les relations avec les autres spécialistes de la santé humaine et des sciences de la vie ont gagné en importance et elles doivent être intensifiées. Les facultés de médecine dentaire doivent sortir de leur isolement sur les campus. Déjà des actions et des modifications de programmes ont été faites en ce sens. On discute sur plusieurs tribunes de la possibilité d'allonger la formation des dentistes en y ajoutant des stages cliniques supplémentaires.

Les trois recommandations formulées par la Commission en médecine dentaire visent à répondre à ces nouveaux enjeux scientifiques et professionnels. Elles portent sur le développement de la recherche et la formation de chercheurs dans les facultés de médecine dentaire, sur la consolidation de la concertation avec les unités de médecine et de sciences de la santé, et sur la formation continue du professionnel en exercice.

En pharmacie, on entrevoit également le renouvellement la pratique. L'essor de l'industrie pharmaceutique ouvre un nouveau territoire au professionnel de la pharmacie. Le virage ambulatoire l'amène à développer les aspects communautaires de sa pratique et à élargir son champ d'intervention à la prévention, aux services ambulatoires, aux services de santé de première ligne, et dans les organismes où il est habituellement absent, comme les CLSC. Le pharmacien doit répondre à l'augmentation de la consommation des médicaments liée au vieillissement de la population. De même, alors que depuis plus de vingt ans, il a accès à l'ensemble du dossier-patient des bénéficiaires du système de santé, le pharmacien est appelé à jouer davantage le rôle de conseiller auprès des autres spécialistes dans le traitement du patient et à collaborer au sein d'équipes de santé multidisciplinaires. Il veille notamment à prévoir les effets secondaires ou les interactions néfastes¹. En outre, avec l'introduction de nouvelles formes pharmaceutiques et de nouveaux médicaments issus de la biotechnologie, l'évolution rapide des connaissances biomédicales et de la pharmacothérapie force le spécialiste à considérer la formation continue comme une nécessité, et les facultés de pharmacie à se maintenir à la fine pointe des innovations. La recherche prend dorénavant plus de place dans les activités du pharmacien et dans les programmes de formation. Enfin, les facultés québécoises de pharmacie devront considérer la possibilité de développer des doctorats professionnels de premier cycle. À compter de l'an 2002, en effet, les facultés de pharmacie américaines n'offriront, au premier cycle, que le doctorat (Pharm.D.) d'une durée de six ans. Deux universités canadiennes offrent un doctorat professionnel de deuxième cycle en pharmacie pour le moment. Désireuses de former non seulement des professionnels mais également des chercheurs, les facultés de pharmacie mènent d'importantes recherches. Celles-ci sont encouragées par le fait que les facultés offrent des programmes de deuxième et de troisième cycles en développement du médicament. Ces programmes s'intéressent aux médicaments depuis leur découverte jusqu'à leur mise en marché, en s'intéressant à la pharmacologie, à la technologie pharmaceutique, à la pharmacopépidémiologie, etc. Ces formations soutiennent l'essor de l'industrie pharmaceutique.

La Commission a formulé quatre recommandations qui visent à répondre à ces défis actuels de la formation universitaire en pharmacie. Elles portent sur l'expertise de recherche des facultés de pharmacie et la concertation intra-universitaire, le développement de la formation continue en milieu universitaire et l'évaluation des besoins de formation en pharmacie.

L'examen des programmes et des unités académiques

Chaque secteur est examiné séparément dans le rapport. La section 1 porte sur les programmes et les unités académiques de médecine dentaire et la section 2 traite des programmes et des unités académiques de pharmacie. À la fin de chaque section figurent les recommandations de la CUP correspondant à chaque domaine.

¹ À cet égard, la loi sur la pharmacie est d'ailleurs précise: « L'exercice de la pharmacie comprend la communication des renseignements sur l'usage prescrit ou, à défaut d'ordonnance, sur l'usage reconnu des médicaments ou des poisons, de même que la constitution d'un dossier pour chaque personne à qui un pharmacien livre des médicaments ou des poisons et l'étude pharmacologique de ce dossier ». La pratique traditionnelle qui portait surtout sur la préparation et la délivrance est en fait plus large. Voir l'*Annuaire de la Faculté de pharmacie* de l'Université Laval, p.8.

1

Regard sur les programmes et sur les unités académiques de médecine dentaire

1.1 Introduction

Les tableaux 1.1 à 1.3 présentent la programmation et le nombre d'étudiants en médecine dentaire. La plupart des programmes sont de type professionnel. Le doctorat de premier cycle (D.M.D.) qualifie les étudiants pour les examens du Bureau national d'examen dentaire du Canada (BNED) qui donnent droit, lorsqu'ils sont réussis, aux permis délivrés par l'Ordre professionnel des dentistes du Québec. Au Canada, la formation initiale du dentiste couvre de une à quatre années préparatoires (incluant le cycle collégial au Québec) et quatre ans de formation spécifique en médecine dentaire au premier cycle.

Au deuxième cycle, on compte des programmes professionnels de formation complémentaire ou spécialisée et des programmes de recherche. Les programmes de résidence multidisciplinaire s'adressent au dentiste qui, en se familiarisant avec de nouvelles clientèles ou de nouvelles affections, souhaite compléter sa formation professionnelle, parfaire ses connaissances multidisciplinaires et élargir les horizons de sa pratique généraliste. Les programmes de spécialisation (diplômes, certificats ou maîtrises) permettent au dentiste de se spécialiser dans un domaine précis de la pratique, par exemple en chirurgie buccale et maxillo-faciale, en parodontie, en dentisterie pédiatrique, en orthodontie et en réadaptation prosthodontique². Les programmes de formation dentaire complémentaire et multidisciplinaire durent environ un an, tandis que les programmes de spécialisation durent de deux à cinq ans. Chaque établissement compte également, depuis peu, un programme de maîtrise axé davantage sur la recherche (clinique ou fondamentale) que sur la pratique. On peut, dans certains cas, suivre ce programme en concomitance avec la spécialisation professionnelle. Fait à noter, il n'y a aucun programme de doctorat de troisième cycle (Ph.D.) spécifique en médecine dentaire. Les universités McGill et Laval autorisent seulement sous certaines conditions des études de troisième cycle dans ce domaine. Un projet de doctorat interuniversitaire en sciences buccodentaires et un projet de résidence multidisciplinaire approfondie en médecine dentaire et stomatologie sont toutefois à une étape très avancée³. Le Conseil universitaire de l'Université Laval a approuvé le projet en avril 1999; il est actuellement à l'étude dans les deux autres universités participantes (McGill et Montréal). Le tableau 1.1 présente ces quatre types de formation en médecine dentaire.

² Ces programmes de spécialisation donnent droit aux diplômes de spécialisation de l'Ordre professionnel des dentistes.

³ Rapport du Comité d'exploration et d'élaboration d'un projet de programme interuniversitaire de doctorat en sciences buccodentaires, 99-DENT-2.7.

Tableau 1.1 - Types de formation en médecine dentaire

I. Formation professionnelle initiale	Premier cycle (D.M.D.) avec ou sans année préparatoire	Donne droit aux permis de pratique de l'ordre professionnel si les examens du BNED sont réussis
II. Formation professionnelle complémentaire multidisciplinaire	2ème cycle (environ 1 an)	
III. Formation professionnelle spécialisée	2ème cycle (de 3 à 5 années)	Donne droit aux permis spécialisés de l'Ordre après examen du dossier
IV. Formation de recherche en médecine dentaire	2ème et 3ème cycle (doctorat ad hoc seulement)	

Tableau 1.2
Offre de programmes en médecine dentaire au Québec
à l'automne 1999 ¹

Médecine dentaire	Laval	McGill	UdeM	Total
Certificat (hygiène dentaire)			1	1
Préparatoire D.M.D.		1		1
Doctorat de 1 ^{er} cycle (D.M.D.)	1	1	1	3
Certificat/Diplôme (deuxième cycle)	3 ²	1	2 ³	6
Maîtrise	1	1	2 ⁴	4
Doctorat	0 ⁵	0 ⁵	0 ⁵	0
Sous-total:	5	4	6	15
Répartition:	33%	27%	40%	

¹Source: système RECU (MEQ) et annuaires des établissements universitaires

² Trois programmes en 1999: programme de formation dentaire complémentaire en dentisterie multidisciplinaire, programme de formation dentaire spécialisée en chirurgie buccale et maxillo-faciale, programme de formation dentaire spécialisée en parodontie. Deux autres programmes seront implantés dans les prochaines années: diplôme en gérodentologie, programme de formation dentaire spécialisée en endodontie.

³ Deux certificats en 1999: de résidence multidisciplinaire en médecine dentaire et en dentisterie pédiatrique. Notons qu'à partir de 2000, la dentisterie pédiatrique devient une option de la maîtrise. Un certificat de résidence multidisciplinaire approfondie en médecine dentaire et stomatologie est également instauré.

⁴ Maîtrise en sciences bucco-dentaires et maîtrise en médecine dentaire (option en orthodontie et option en réhabilitation prosthodontique). Trois options à partir de 2000 (note 3).

⁵ Un projet de doctorat interuniversitaire est présentement à l'étude dans les trois établissements.

Tableau 1.3
Inscriptions totales en médecine dentaire au Québec
à l'automne 1997 ¹

Médecine dentaire	Laval	McGill	UdeM	Total
Certificat (premier cycle)			20	20
Préparatoire		5		5
Doctorat (premier cycle)	188	97	335	620
Certificat/Diplôme (deuxième cycle)	12 ²	18	12 ³	42
Maîtrise	2 ⁴	19	10	31
Doctorat		4 ⁵		4
Sous-total:	202	143	357	722
Répartition:	28%	20%	49%	

¹ Source: système RECU (MEQ) et annuaires des établissements universitaires

² Deux programmes en 1997: programme de formation dentaire spécialisée en chirurgie buccale et maxillo-faciale, et programme de formation dentaire complémentaire en dentisterie multidisciplinaire.

³ Quatre programmes en 1997: certificat de résidence multidisciplinaire en médecine dentaire, certificat en orthodontie, certificat en réhabilitation prosthodontique et certificat en dentisterie pédiatrique.

⁴ Ce programme est entré en vigueur à l'automne 1997. Depuis, les inscriptions ont suivi une progression importante (14 inscriptions à l'automne 1999).

⁵ Il s'agit d'inscriptions dans un programme de doctorat *ad hoc*

1.2 Admission aux programmes de médecine dentaire

Les conditions d'admissibilité aux programmes sont sensiblement les mêmes dans les trois programmes de D.M.D. Le candidat doit détenir un DEC intégré en sciences, lettres et arts, ou un DEC avec préalables en chimie, biologie, mathématiques et physique; ou avoir complété un certain nombre de crédits universitaires et les prérequis de niveau collégial en sciences; ou encore présenter une combinaison de scolarité et d'expérience jugée équivalente aux exigences susmentionnées. Seule différence, l'Université McGill considère également les candidatures étrangères, tandis que les deux autres établissements acceptent uniquement les citoyens canadiens. À l'Université de Montréal, la sélection se fonde sur les épreuves de sculpture et d'habileté perceptuelle de l'Association dentaire canadienne et sur la cote « R ». Les universités Laval et McGill utilisent aussi les épreuves d'aptitudes de l'Association dentaire canadienne et la cote de rendement collégial ou la cote de rendement universitaire (pour les changements de programme), mais, de plus, elles convoquent en entrevue les étudiants qui sont retenus après la première sélection. Le tableau 1.4 indique le contingentement des programmes de D.M.D. Fait à préciser: le contingentement est fixé par les établissements et dépend surtout des ressources cliniques à leur disposition. Seulement 17% des demandes se traduisent par des nouvelles admissions au D.M.D. dans les trois facultés. Par ailleurs, signalons que les facultés de médecine dentaire accueillent quelques étudiants en provenance d'autres provinces, souvent en vertu d'ententes interprovinciales. Le tableau 1.5 donne un aperçu des étudiants des autres provinces qui ont été admis au D.M.D. depuis cinq ans.

Tableau 1.4

**Demandes d'admission, offres et nouvelles inscriptions au D.M.D.
à l'automne 1998¹**

	<u>Au trimestre d'automne 1998</u>			Ratio	Ratio	Contin.
	Demandes (D)	Offres (O)	Nouv. ins. (NI)	O/D	NI/D	
Laval	269	71	46	26%	17%	46
McGill	252	30	30	12%	12%	30
Montréal	395	124	83	31%	21%	85
Total	916	225	159	25%	17%	

¹ Source: établissements universitaires

Tableau 1.5

Relevé du nombre de nouveaux inscrits au D.M.D. provenant de l'extérieur du Québec

	Laval			McGill			Montréal		
	Nouvelles inscriptions	Hors Québec (Canada)	Hors Canada	Nouvelles inscriptions	Hors Québec (Canada)	Hors Canada	Nouvelles inscriptions	Hors Québec (Canada)	Hors Canada
Aut. 1998	46	7	0	30	9	0	83	13	0
Aut. 1997	46	3	0	23	2	1	83	9	0
Aut. 1996	47	4	0	27	4	0	88	21	0
Aut. 1995	49	2	0	25	5	0	82	16	0
Aut. 1994	46	4	0	24	4	0	83	13	0
Total:	234	20	0	129	24	1	419	72	0
	%:	9%	0%	%:	19%	1%	%:	17%	0%

Source: RECU (nouv. ins.) et établissements universitaires (étudiants hors Québec)

Aux cycles supérieurs, les programmes professionnels permettent au dentiste soit de compléter sa formation comme généraliste soit de se spécialiser. Ces programmes sont tous contingentés (entre deux et huit étudiants sont admis chaque année dans chaque programme) et ils requièrent en guise de préalable le D.M.D. et, parfois, dans les spécialités, une formation complémentaire au deuxième cycle ou quelques années d'expérience clinique. Une formation en médecine dentaire ou une formation scientifique jugée pertinente donne accès aux programmes de maîtrise de type recherche.

1.3 Description des programmes et des facultés de médecine dentaire

1.3.1 Agrément des programmes de médecine dentaire (D.M.D. et spécialités)

L'Association dentaire canadienne établit des exigences et des lignes directrices en matière de formation dentaire. Un organisme autonome, la Commission de l'agrément dentaire du Canada, a pour objectif de promouvoir l'excellence de la formation en médecine dentaire et dans les professions auxiliaires du Canada. Elle a la responsabilité du processus d'agrément, entre autres, pour les programmes d'études dentaires du premier cycle, les programmes de spécialisation dentaire et les programmes de formation dentaire en résidence dans les hôpitaux.

L'agrément est un procédé par lequel la Commission reconnaît qu'un programme de formation en médecine dentaire satisfait aux normes et aux conditions qu'elle a établies pour l'ensemble du Canada, sans pour autant imposer un régime visant à uniformiser avec rigidité l'enseignement de

la médecine dentaire. Le travail préparatoire à l'agrément constitue une véritable auto-évaluation du programme, permettant de s'assurer que l'on poursuit toujours les buts et objectifs et de veiller à ce que la formation soit toujours d'actualité, compte tenu de l'évolution des tendances des maladies dentaires et des modes de l'exercice de la profession. À la suite de l'évaluation, la Commission attribue une cote d'agrément en fonction de critères précis.

1.3.2 Éléments qualitatifs

Cette section présente, d'un point de vue qualitatif, les caractéristiques de l'offre de programmes dans les établissements universitaires⁴.

Les programmes de l'Université Laval

La formation en médecine dentaire à l'Université Laval a été instaurée au début des années soixante-dix. À l'époque, la nouvelle école venait combler les besoins d'expertise en médecine dentaire dans l'est du Québec. Les premiers étudiants furent admis en 1971. La Faculté, son corps professoral, ses activités de collaboration d'enseignement et de recherche sont décrites dans les sections suivantes (1.3.3 à 1.3.7). L'établissement offre les programmes professionnels (initial, complémentaire et de spécialisation) aux deux cycles et un programme de recherche fondamentale ou clinique à la maîtrise. Le doctorat en médecine dentaire (premier cycle) est d'une durée de quatre ans (sans année préparatoire). Il est contingenté à 46 étudiants par année; il accueille quelques étudiants du Nouveau-Brunswick et de l'Ontario en vertu d'ententes interprovinciales.

La faculté offre trois programmes de formation professionnelle au second cycle. Le programme de formation dentaire complémentaire en dentisterie multidisciplinaire (12 mois) est contingenté à quatre inscriptions par année. Dans ce programme de résidence, le nombre de places disponibles est déterminé en fonction des normes de financement fixées par le ministère de la Santé et des Services sociaux. La majorité des stages se déroulent à la clinique universitaire; quelques stages peuvent se donner en milieu hospitalier ou autre. Le programme permet au dentiste qui souhaite compléter sa formation initiale de pratiquer la médecine dentaire selon une approche globale (prévention, diagnostic, traitement) auprès de clientèles présentant des besoins de traitements dentaires plus élaborés; d'avoir une vision générale de la pratique en intégrant les différentes disciplines dentaires; de développer une pratique de la médecine dentaire selon une approche critique et basée sur des évidences scientifiques; et d'établir des relations avec les autres professionnels de la santé.

Les programmes de spécialisation portent sur la chirurgie buccale et maxillo-faciale et la parodontie. Le programme de formation dentaire spécialisée en chirurgie buccale et maxillo-faciale accepte un maximum de deux étudiants par année et dure cinq ans. La formation clinique est donnée essentiellement au pavillon Enfant-Jésus du Centre hospitalier universitaire affilié de Québec (CHA). Ce programme est orienté vers la formation spécialisée axée sur la pratique professionnelle et la formation en recherche. Depuis le 1^{er} juillet 1999, le programme est offert obligatoirement en concomitance avec la maîtrise en sciences dentaires. Le programme de formation dentaire spécialisée en parodontie, d'une capacité d'accueil de deux étudiants par année, dure trois ans (neuf trimestres consécutifs). Ce programme permet au dentiste de développer les connaissances et les habiletés nécessaires à la pratique de la spécialité et d'acquérir

⁴ Les informations sont tirées principalement des annuaires des établissements et des textes préparés par les membres de la sous-commission.

des compétences en recherche clinique. Les stages ont lieu principalement à la clinique universitaire tandis que les activités de recherche sont intégrées à la maîtrise en sciences dentaires. Ces deux programmes sont sans équivalent dans le monde francophone.

La maîtrise en sciences dentaires, offerte depuis l'automne 1997, permet aux étudiants d'acquérir des connaissances plus approfondies et de développer des habiletés en recherche dans le champ des sciences buccodentaires. Sa structure souple vise la poursuite d'activités de recherche de type fondamental ou clinique de même que l'intégration de la formation professionnelle en médecine dentaire dans deux de ses trois cheminement. La nouveauté de ce programme⁵ laisse entrevoir des perspectives de développement intéressantes pour la Faculté, tout comme la création et l'implantation d'autres programmes dans les prochaines années. Le programme compte trois orientations: avec mémoire (axé sur la recherche fondamentale), avec stage et mémoire ou avec essai (ces deux dernières orientations axées sur la recherche clinique). La maîtrise peut être achevée en concomitance avec les programmes de spécialisation, puisque ces formations sont intégrées dans deux de ses cheminement.

La Faculté entend offrir bientôt un programme de diplôme en gérontologie, unique au Québec, pour les soins spécifiques aux personnes âgées. Ce programme est en cours d'implantation et mise sur le retour d'un professeur spécialisé en gérontologie et en recherche. À moyen terme, un programme de formation dentaire spécialisée en endodontie offert conjointement avec la maîtrise en sciences dentaires (programme d'une durée de trois ans approuvé par le Conseil universitaire en 1998) serait également implanté.

Les programmes de l'Université McGill

L'Université McGill offre une formation en médecine dentaire depuis 1903. Au début des années quatre-vingt-dix, l'établissement a réévalué la pertinence de sa programmation puis il a décidé de maintenir la formation en médecine dentaire. La Faculté, son corps professoral, ses activités de collaboration d'enseignement et de recherche sont décrites dans les sections suivantes (1.3.3 à 1.3.7). L'établissement offre les programmes professionnels (initial, complémentaire et de spécialisation) aux deux cycles et un programme de recherche fondamentale ou clinique à la maîtrise. S'il provient du collégial, le nouvel inscrit doit réussir une année universitaire préparatoire qui le familiarise avec les études avancées et les sciences. En incluant cette année pré-dentaire, le programme dure donc cinq années universitaires. Une caractéristique particulière à ce programme, par rapport aux deux autres, est que l'enseignement clinique n'est pas donné dans une clinique universitaire mais dans les centres hospitaliers affiliés. En outre, les dix-huit premiers mois de la formation sont communs aux doctorats de premier cycle de médecine et de médecine dentaire.

L'établissement offre deux programmes de formation professionnelle au second cycle. Le premier est un certificat de résidence multidisciplinaire en médecine dentaire. Il dure environ un an et il est actuellement contingenté à vingt et une inscriptions. Les stages se déroulent dans les centres hospitaliers universitaires de l'Université McGill. L'objectif du programme est de fournir au dentiste une vision élargie et multidisciplinaire de la pratique, et de l'expérience auprès d'une clientèle variée. Le MSSS a autorisé une année supplémentaire de résidence avancée en stomatologie pour un candidat de McGill et un de l'Université de Montréal. Ce projet se déroulera probablement en collaboration avec l'Université de Montréal à partir de janvier 2000. L'autre programme est une maîtrise en chirurgie buccale et maxillo-faciale. Ce programme est

⁵ Le nombre des inscriptions dans ce programme est passé de deux à quatorze étudiants, entre 1997 et 1999.

contingenté à une inscription par année. Les stages se déroulent également dans les hôpitaux universitaires. La maîtrise en sciences dentaires est orientée vers la recherche et s'appuie sur les axes de recherche de la Faculté, mais aussi d'autres départements de la faculté de médecine. Cette maîtrise accueille un maximum de dix étudiants annuellement.

Les programmes de l'Université de Montréal

La formation en « chirurgie dentaire » à l'Université de Montréal a été instaurée dès le début du siècle. La Faculté, son corps professoral, ses activités de collaboration d'enseignement et de recherche sont décrites dans les sections suivantes (1.3.3 à 1.3.7). L'établissement offre les programmes professionnels (initial, complémentaire et de spécialisation) aux deux cycles et un programme de recherche fondamentale ou clinique à la maîtrise. À partir de l'automne 1999, date d'entrée en vigueur du nouveau programme de D.M.D., l'étudiant en provenance du collégial a l'obligation de réussir une année préparatoire prédentaire⁶. Cette année préparatoire a pour but de favoriser l'ouverture disciplinaire. Le programme dure donc cinq années universitaires. Le nouveau programme a pour objectif de laisser plus de place aux stages hors de la clinique universitaire (et même hors du pays).

La Faculté compte trois programmes de formation professionnelle au second cycle, soit deux certificats et une maîtrise (avec deux options, voir Annexe 3). Comme les autres, elle offre un certificat de résidence multidisciplinaire accrédité qui constitue une formation complémentaire pour le praticien généraliste. Le programme accueille annuellement un maximum de 8 étudiants et dure environ un an. Les stages se déroulent à la clinique universitaire et en milieu hospitalier. La résidence multidisciplinaire a pour objectifs généraux de permettre à l'étudiant d'acquérir les connaissances, les attitudes et le comportement nécessaires à un professionnel destiné à dispenser des soins à un groupe de patients atteints d'un handicap physique ou mental, temporaire ou permanent, et à des personnes âgées; de donner au résident la connaissance et l'habileté de traiter des patients qui se trouvent dans des conditions médicales particulières; d'augmenter ses connaissances dans plusieurs volets des traitements en médecine dentaire (chirurgie, implantologie, réhabilitation prosthodontique, traumatologie, infectiologie, médecine dentaire sociale, etc.); d'augmenter, grâce à des stages, son niveau de compétence dans le but d'interagir plus facilement avec les autres spécialités médicales (oncologie, anesthésie, chirurgie, etc.). Le MSSS a autorisé une année supplémentaire de résidence avancée pour un candidat. Ce projet se déroulera probablement en collaboration avec l'Université McGill à partir de janvier 2000.

L'établissement offre maintenant des programmes de spécialisation et des maîtrises en médecine dentaire, orientées vers trois champs: l'orthodontie, la réhabilitation prosthodontique et la dentisterie pédiatrique. Le certificat est, depuis peu, le troisième volet de la maîtrise. Il accueille un maximum de 2 étudiants par année et dure environ 2 années. L'Université de Montréal est l'un des deux seuls établissements, avec l'Université de Toronto, à offrir cette spécialité au Canada et le seul dans toute la francophonie. Le certificat est offert avec le concours du service de chirurgie dentaire de l'Hôpital Sainte-Justine. Il a pour but de préparer le spécialiste en dentisterie pédiatrique à dispenser non seulement des soins en cabinet privé mais aussi des services dans un milieu hospitalier aux enfants qui ont besoin de soins spécialisés. Le volet orthodontie de la maîtrise est contingenté à trois inscriptions. Il dure près de 3 ans et vise à assurer la maîtrise des techniques et des connaissances inhérentes à cette spécialisation. Le volet réadaptation

⁶ Faculté de médecine dentaire, *Rapport à la Commission des universités sur les programmes*, Université de Montréal, mai 1999, 99-DENT-2.5. À la p.3: « Par une formation plus large, nos diplômés détiendront les outils nécessaires au développement de notre profession ». Cette année préparatoire est en bonne partie partagée avec l'École d'optométrie.

prosthodontique de la maîtrise est contingenté à deux inscriptions, et dure près de 3 ans. Il vise à former des praticiens spécialisés et sensibilisés à la recherche qui se poursuit dans la restauration dentaire. Cette maîtrise reste sans équivalent dans le monde francophone.

La maîtrise en sciences dentaires accepte les dentistes ou tout autre candidat dont la formation scientifique est jugée pertinente. Ce programme a pour objectif d'initier à la recherche dans le domaine de la médecine dentaire selon les grands axes de recherche de la Faculté (tableau 1.7).

La Faculté offre aussi un certificat en hygiène dentaire au premier cycle. Il s'adresse aux détenteurs d'un diplôme d'études collégiales en techniques dentaires (hygiène dentaire). Il leur donne la possibilité d'améliorer leur formation à partir de deux orientations: milieu communautaire ou cabinet dentaire. Ce programme a été révisé deux fois au cours des deux dernières années et il doit encore faire l'objet d'une révision majeure pour mieux l'adapter aux réalités des besoins des hygiénistes dentaires.

1.3.3 Collaborations d'enseignement et de formation

Les facultés de médecine dentaire recourent fréquemment à l'expertise d'autres unités académiques, par exemple des facultés de médecine, de même qu'à divers établissements et intervenants du système de santé et des services sociaux. Les stages sont parfois réalisés en milieux hospitaliers, particulièrement dans les programmes de spécialisations. Plusieurs professionnels sont également engagés comme chargés d'enseignement ou professeurs de clinique. La collaboration interuniversitaire est également de mise puisque les trois facultés partagent des cours à l'occasion. Mentionnons que la sous-commission a plusieurs fois discuté du projet de doctorat interuniversitaire en sciences buccodentaires, qui regroupe les trois facultés de médecine dentaire et qui en est à l'étape d'approbation (complétée pour Laval, en cours à Montréal et à McGill)⁷. Le tableau 1.6 n'en fait pas état puisque le programme n'est pas encore offert. Ajoutons enfin que les professeurs réguliers codirigent des étudiants avec des collègues de leur établissement ou d'ailleurs.

⁷ Université de Montréal, Université Laval et Université McGill, *Rapport du comité d'exploration et d'élaboration d'un projet de programme interuniversitaire de doctorat en sciences buccodentaires*, octobre 1998 (Version révisée en janvier 1999).

Tableau 1.6
Collaborations d'enseignement et de formation

Laval	<i>Enseignement dans le programme de doctorat en médecine dentaire (1^{er} cycle):</i> - Collaborations avec le département d'anatomie et de physiologie et le département de médecine de la Faculté de médecine, Université Laval. <i>Enseignement dans le programme de chirurgie buccale et maxillo-faciale (2^e cycle):</i> - Stages d'externat en médecine dans les centres hospitaliers universitaires (25 mois) : Faculté de médecine, Université Laval. <i>Enseignement dans le programme de maîtrise en sciences dentaires:</i> - Collaboration avec le département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université Laval. <i>Direction et codirection d'étudiants à la maîtrise:</i> - Professeurs chercheurs membres réguliers du Groupe de recherche en écologie buccale (GREB) : Département de biochimie et microbiologie, Faculté des sciences et de génie, Université Laval. - Professeurs de la Faculté de médecine, Université Laval. - Professeur de la Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal. - Accords-cadres avec plusieurs établissements d'enseignement et de recherche en France (Université de Rennes, Université Clermont-Ferrand, Université de Bordeaux I, Université René Descartes (Paris V), Université Montpellier I, Université de Nantes, Université Lille II, Université de Toulouse, Université de Lyon I).
McGill	<i>Enseignement dans le programme de doctorat en médecine dentaire (1^{er} cycle):</i> - Les dix-huit premiers mois du programme de D.M.D. sont partagés avec celui en M.D. - Un membre de la Faculté enseigne la pathologie orale à l'Université de Montréal et à l'Université Laval. <i>Direction et codirection d'étudiants aux cycles supérieurs:</i> - Plusieurs membres de la Faculté codirigent des étudiants avec des collègues de la Faculté de médecine de McGill, de médecine dentaire de l'Université de Montréal et de l'École Polytechnique. - Accords de collaboration avec l'Université de Witten Herdecke en Allemagne et l'Université d'Auvergne en France.
Montréal	<i>Enseignement dans le programme de doctorat en médecine dentaire (1^{er} cycle):</i> - L'année préparatoire (nouvellement implantée) est en bonne partie commune avec celle donnée en optométrie. - Des échanges existent sur une base occasionnelle avec la Faculté de médecine dentaire de l'Université Laval : remplacement de professeurs en année sabbatique, invitations ponctuelles. - Accords de collaboration avec les universités de Rennes et de Paris VII. <i>Enseignement dans d'autres programmes</i> - Enseignement à la maîtrise en santé publique du Département de médecine sociale et préventive. <i>Direction et codirection d'étudiants à la maîtrise:</i> - Codirection avec un professeur de McGill. - Codirections dans les programmes de maîtrise et doctorat en sciences biomédicales, en sciences neurologiques, en biologie moléculaire et en micro-immunologie. - Codirection avec l'École Polytechnique

Tableau 1.7
Axes et partenariats de recherche dans les facultés de médecine dentaire

	Axes de recherche	Collaborations de recherche
Laval	* Écologie microbienne de la cavité buccale: biologie et génétique moléculaire, microbiologie et immunologie buccale, physiologie bactérienne, pathogénicité microbienne * Chirurgie buccale et maxillo-faciale * Gérodonologie * Médecine buccale : lésions des muqueuses et douleurs orofaciales * Parodontie * Prévention dentaire et santé dentaire publique	* Université Laval : Groupe de recherche en écologie buccale (GREB) : Faculté de médecine dentaire et Département de biochimie de la Faculté des sciences et de génie. Centre multifacultaire reconnu par l'établissement et le FCAR. * Recherche interuniversitaire : écologie microbienne du biofilm prothétique, équipe prioritaire du FRSQ : Université Laval, Université de Montréal et Université de Genève. * Réseau de recherche en santé buccodentaire du Québec (axes : contrôle de l'infection, douleur et dysfonctions buccales).
McGill	* Tissus calcifiés * Santé publique * Douleur * Microbiologie buccale * Épidémiologie * Cancer * Développement génétique de la dentition	* Collaboration à deux groupes du CRM aux Universités de Montréal et de Toronto * European Organization for Research and Treatment of Cancer * Réseau de la santé bucco-dentaire (axe : contrôle de l'infection, carie, réhabilitation prosthodontique, cancer buccal, douleur et dysfonctions buccales)
Montréal	* Axe biologie cellulaire : tissus calcifiés et contrôle de l'infection (biomatériaux, microbiologie et immunologie buccale) * Axe neuro-sciences : douleur et contrôle du mouvement * Axe santé publique	* Réseau de la santé bucco-dentaire (axe : contrôle de l'infection, carie, réhabilitation prosthodontique, cancer buccal, douleur et dysfonctions buccales) * Centre de recherche en sciences neurologiques : douleur, mouvement * Centre d'études sur le sommeil : Hôpital Sacré-Coeur * Centre de recherche du CHUM : Apnée, douleur * Projet de chaire avec la Faculté de pharmacie * Collaboration avec le département de microbiologie et d'immunologie

1.3.4 Axes et collaborations de recherche dans les unités académiques

Le tableau 1.7 présente les principaux axes de recherche et quelques collaborations de recherche des facultés de médecine dentaire québécoises avec d'autres unités académiques ou de recherche. Notons que, grâce au Réseau de recherche en santé buccodentaire du Québec, des liens existent depuis longtemps entre les divers centres de recherche et facultés⁸.

1.3.5 Caractéristiques des ressources professorales

Les données de la récente enquête de la CREPUQ indiquent que l'ensemble du réseau universitaire a perdu 723 professeurs réguliers entre les années académiques 1992-1993 et 1997-1998, ce qui signifie une perte de 8,16% de l'effectif total. L'âge moyen en 1997-1998 est de 48,5 ans et la proportion de détenteurs de doctorat parmi les professeurs est équivalente à 79,8%⁹. En médecine dentaire, la décroissance du corps professoral reste actuellement comparable (tableau 1.8), sinon légèrement supérieure, à celle de l'ensemble du système universitaire (-9,95%). Plus de 10 départs n'ont pas été comblés depuis 1992. Selon les prévisions fournies par les facultés, au moins sept professeurs quitteront d'ici 2001. Rappelons que chaque départ signifie une perte d'expertise et de fonds de recherche qui affecte l'ensemble de la faculté.

1.3.6 Financement de la recherche

Les montants recensés proviennent de trois sources: les organismes gouvernementaux, les fonds d'autres provenances (institutionnels, privés, etc.) et les contrats de recherche¹⁰. Afin de pallier les fluctuations annuelles des montants de ces trois sources de financement, la présente recension couvre trois années¹¹. Le tableau 1.9 indique la moyenne du financement reçu au cours de la période (en k\$) et le montant annuel obtenu par professeur (en k\$), calculé à partir du nombre de professeurs réguliers des unités en 1998, dernière année couverte¹². Le montant du financement annuel par professeur n'est pas calculé dans une perspective comparative.

Le montant annuel par professeur régulier avoisine 39 500\$. Les organismes gouvernementaux assurent dans ce domaine la plus large part du financement (75%). Les montants obtenus, de même que les contributions de recherche (tableau 1.10) indiquent que la recherche est en voie d'être implantée dans les facultés de médecine dentaire et confirme par le fait même que ces dernières remplissent la double mission universitaire (enseignement et recherche). La recherche

⁸ *Ibid.*

⁹ CREPUQ, *Quelques données et indicateurs significatifs sur le système universitaire québécois*, janvier 1999, p.71. Les données de 1998 sont qualifiées de « données préliminaires » puisque l'enquête sur le personnel enseignant n'est pas encore publiée à ce jour.

¹⁰ « Un contrat de recherche est une entente conclue entre deux organismes, en vertu de laquelle l'un fournit à l'autre une aide financière pour qu'il effectue des recherches sur un sujet ou dans un domaine particuliers, selon des conditions prédéterminées », *Indicateurs de l'activité universitaire*, édition 1995, Direction générale des affaires universitaires et scientifiques, MEQ, Québec, 1996.

¹¹ L'étalement de l'enquête a paru nécessaire à cause des fluctuations annuelles du financement de la recherche, qu'il s'agisse des montants de subventions ou de contrats obtenus. L'importance de ces derniers varie d'ailleurs selon les institutions et les secteurs du savoir et les différentes mesures fiscales incitatives qui encouragent la R-D.

¹² Le montant moyen par professeur régulier est fondé sur les données fournies par les établissements. Il est calculé à partir de la somme totale de financement ($\Sigma 95-98$) divisé par le nombre d'années ($n=3$) et le nombre de professeurs réguliers de l'unité en 1998 (dernière année de la période couverte par l'enquête sur le financement de la recherche: 1995-1998).

Tableau 1.8
Évolution du corps professoral en médecine dentaire (1992-1998) ¹

Établissement	Professeurs réguliers			Prévisions 2001		Professeurs subventionnés			Professeurs clinique ⁵			Détenteurs de doctorat	Âge Moyen	60 ans et +	Contribution des chargés de cours (aut.) ⁶		
	92	97	98			92	97	98									
Laval				Δ98-92					Δ98-92			Δ98-92					
Faculté de médecine dentaire	34,5	36	34	-0,5	31 ²	0	0,5	1,5	1,5	n.d.	20,5	21,3	n.d.	4	50	9	n.d. 2,4 2,6 ³
McGill				Δ98-92					Δ98-92			Δ98-92					
Faculté de médecine dentaire	24,0	18,5	19,3	-4,70	20,8 ⁴	0	2,0	2,5	2,5	19,0	19,3	18,2	-0,8	9	48	1	9 4 7 ³
Montréal				Δ98-92					Δ98-92			Δ98-92					
Faculté de médecine dentaire	49	47	43,5	-5,5	37,5	4	1	1	-3	n.d.	24,2	26,6	n.d.	7	50	9	n.d. 21,5 18,5 ³
Total	107,5	101,5	96,8	-10,7	89,3	4	3,5	5	1		64,0	66,1	n.d.	20	50	19	n.d. n.d. 28

Source: établissements universitaires

¹ En date des sessions d'automne de 1992, 1997 et 1998.

² Quatre postes à temps complet seront vacants d'ici 2001; la Faculté a obtenu l'autorisation de combler un poste en 1999; il faut attendre les politiques adoptées par l'Université pour l'attribution des autres postes devenus vacants.

³ 1cr. théorique =15 heures; 1cr. laboratoire = 30 heures; 1cr. encadrement clinique = 45 heures.

⁴ Dont une embauche à demi temps en médecine dentaire et en microbiologie.

⁵ On a répertorié les professeurs de clinique et les cliniciens engagés à la vacation comme chargés de cours qui contribuent à la formation clinique (calculé en EETC).

⁶ Il s'agit de chargés de cours autres que ceux identifiés dans la catégorie des professeurs de clinique; la contribution des chargés de cours est calculée en équivalent cours.

Tableau 1.9
Financement de la recherche et soutien des étudiants en médecine dentaire (1995-1998)

Établissement	Subventions d'organismes reconnus (k\$)			Total (k\$)	Subventions d'autres organismes (k\$)			Total (k\$)	Contrats (k\$)			Total (k\$)	Grand Total (k\$)	Moyenne annuelle (k\$)	Soutien aux étudiants ¹		Stagiaires post- doctoraux	Nb prof. (1998)
	95/96	96/97	97/98		95/96	96/97	97/98		95/96	96/97	97/98				96/97 Charge de cours	96/97 Auxiliaires d'enseignement (en k\$)	96/97	
Laval	778,7	641,0	833,4	2 253,1	134,9	132,1	123,5	390,5	24,0	0,0	44,1	68,1	2 711,7	903,9		note ¹	3	34
		proportion (%):		83%		proportion (%):		14%		proportion (%):		3%						
McGill	1 559,9	1 731,3	1 526,8	4 818,0	33,8		7,6	41,4	608,2	537,9	77,8	1 223,9	6 083,3	2 027,8	3	2	3	19,25
		proportion (%):		79%		proportion (%):		1%		proportion (%):		20%						
Montréal	625,4	462,8	483,4	1 571,6	205,9	265,1	218,1	689,1	71,8	228,6	115,2	415,6	2 676,3	892,1		8	5	43,5
		proportion (%):		59%		proportion (%):		25%		proportion (%):		16%						
Total:				8642,7				1121,0				1707,6	11471,3	3 823,8				96,75
				75%				10%				15%	Par prof rég:	39,5				

Source: établissements universitaires

¹ En 1996-97, les étudiants inscrits aux cycles supérieurs étaient rémunérés selon les normes des programmes de résidence en médecine dentaire. Depuis l'automne 1997, les étudiants inscrits au programme de maîtrise en sciences dentaires peuvent bénéficier d'une aide financière.

fondamentale et clinique en sciences de la vie ou en sciences de la santé est essentielle à l'amélioration des soins dentaires et à la pratique de la médecine dentaire. Les facultés de médecine dentaire souhaitent développer davantage la recherche dans leur domaine et faire connaître l'intérêt qu'elle présente. La recherche couvre tout autant des aspects généraux de la santé, comme la douleur ou la cancérologie, que des aspects plus spécifiques à la médecine dentaire, comme l'écologie buccale ou la parodontie. On s'inquiète du fait que le financement de la recherche a parfois de la difficulté à intégrer la médecine dentaire¹³. Ce serait le cas actuellement dans les projets d'Instituts canadiens de recherche en santé.

1.3.7 Contributions scientifiques

Le tableau 1.10 présente les contributions scientifiques des unités recensées. Avec les fonds de recherche, les publications constituent un indicateur reconnu du niveau d'activité en recherche. La somme du nombre d'articles, de chapitres, de livres ainsi que de rapports de recherche ou de rapports techniques publiés de 1995 à 1997 (inclusivement) provient des fiches complétées par les établissements.

Tableau 1.10
Contributions scientifiques recensées en médecine dentaire, 1995-96 à 1997-98¹

Établissement Unité	Articles	Chapitres de livres	Livres	Abrégés ens.	Conférences sur inv.	Rap. de rech. ou techn.	Brevet	N prof. 1998
Laval	146	4	1	169	42	1	1	34 ¹
McGill	142	13		57	100	1	5	19,25
UdeM	298	15	2	366 ²		1	5	43,5

Source: établissements universitaires

¹ Pour les années civiles 1995 à 1997

² Abrégés et conférences confondues

1.4 Évolution des effectifs étudiants

Les données de cette section proviennent du système de recensement des clientèles (RECU) du MEQ. Les données des programmes sont présentées à l'annexe 4.1 et 4.2. On constatera que la variation des effectifs étudiants est minime, particulièrement dans le programme de doctorat de premier cycle en médecine dentaire. Ce programme professionnel est contingenté. Son accès est limité par les ressources disponibles pour la formation pratique, notamment en fonction de l'équipement des cliniques dentaires universitaires. On a d'ailleurs mentionné à la CUP que l'appareillage, particulièrement les fauteuils et les unités dentaires, n'est pas toujours à la fine pointe de la technologie. Parfois, il est devenu inutilisable¹⁴. Depuis 1986, la population étudiante des trois programmes (D.M.D.) a donc peu varié (entre 604 et 654 étudiants). Au cours de cette période, le sommet a été atteint en 1989 et le plancher en 1995. On remarquera que les programmes de cycles supérieurs comptent très peu d'étudiants. Cela s'explique par la capacité d'accueil limitée des programmes de certificats professionnels et aussi par le fait que les programmes de maîtrise de type recherche sont en développement. Les programmes et certificats de résidence multidisciplinaire et complémentaire sont facultatifs tandis que les programmes de

¹³ Voir le compte rendu de la seconde rencontre de la sous-commission, 99-DENT-3.1.

¹⁴ Compte rendu de la seconde rencontre de la sous-commission, 99-DENT-3.1.

Figure 1.1
Doctorat en médecine dentaire (D.M.D.)

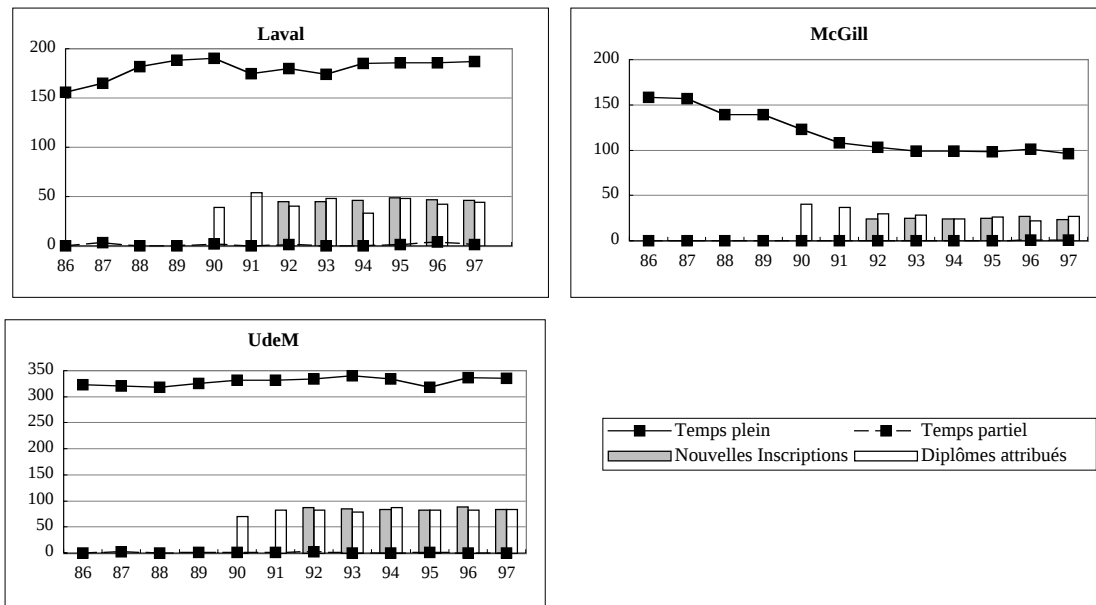


Figure 1.2
Programmes de 2^e cycle en médecine dentaire

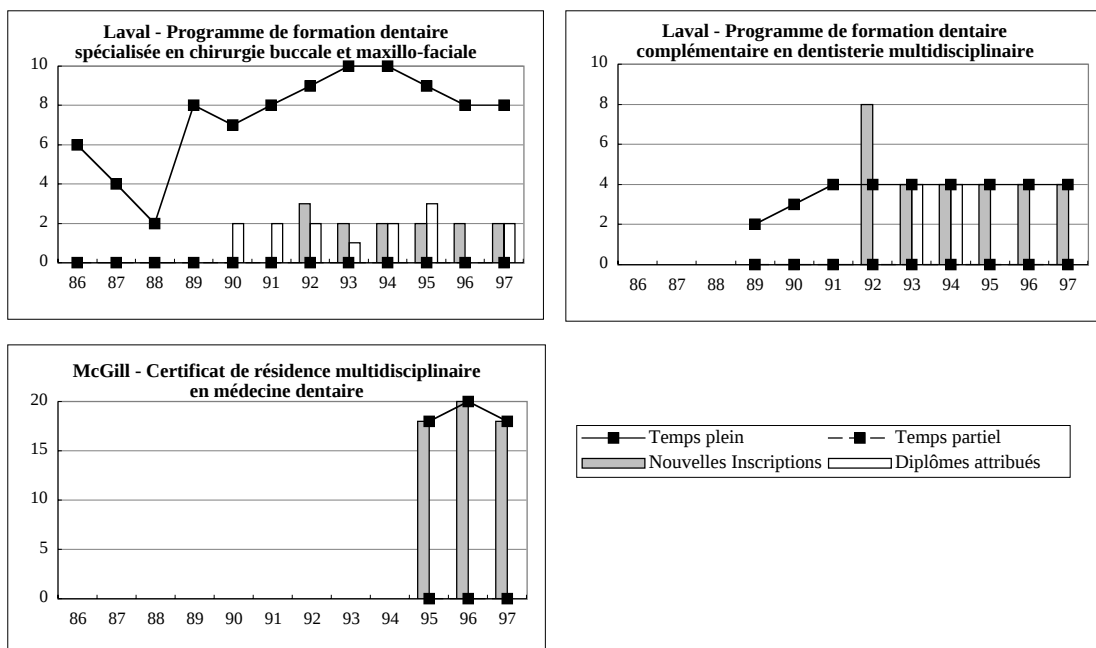
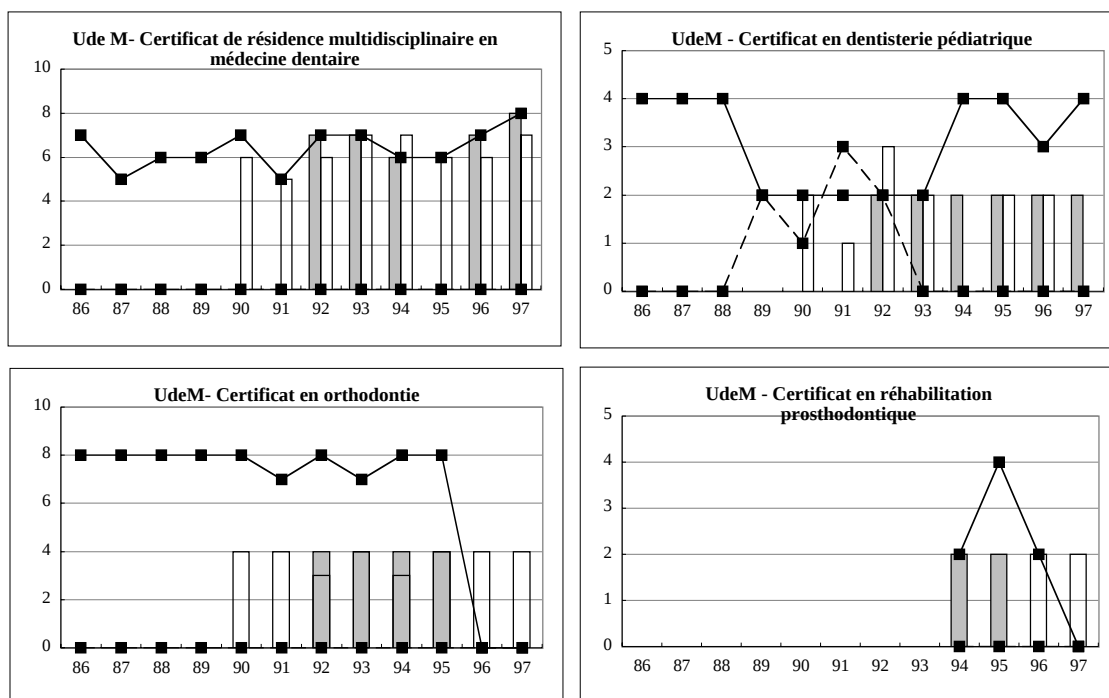
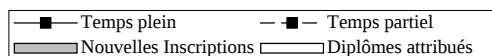


Figure 1.3
Programmes de deuxième cycle en médecine dentaire (Université de Montréal)

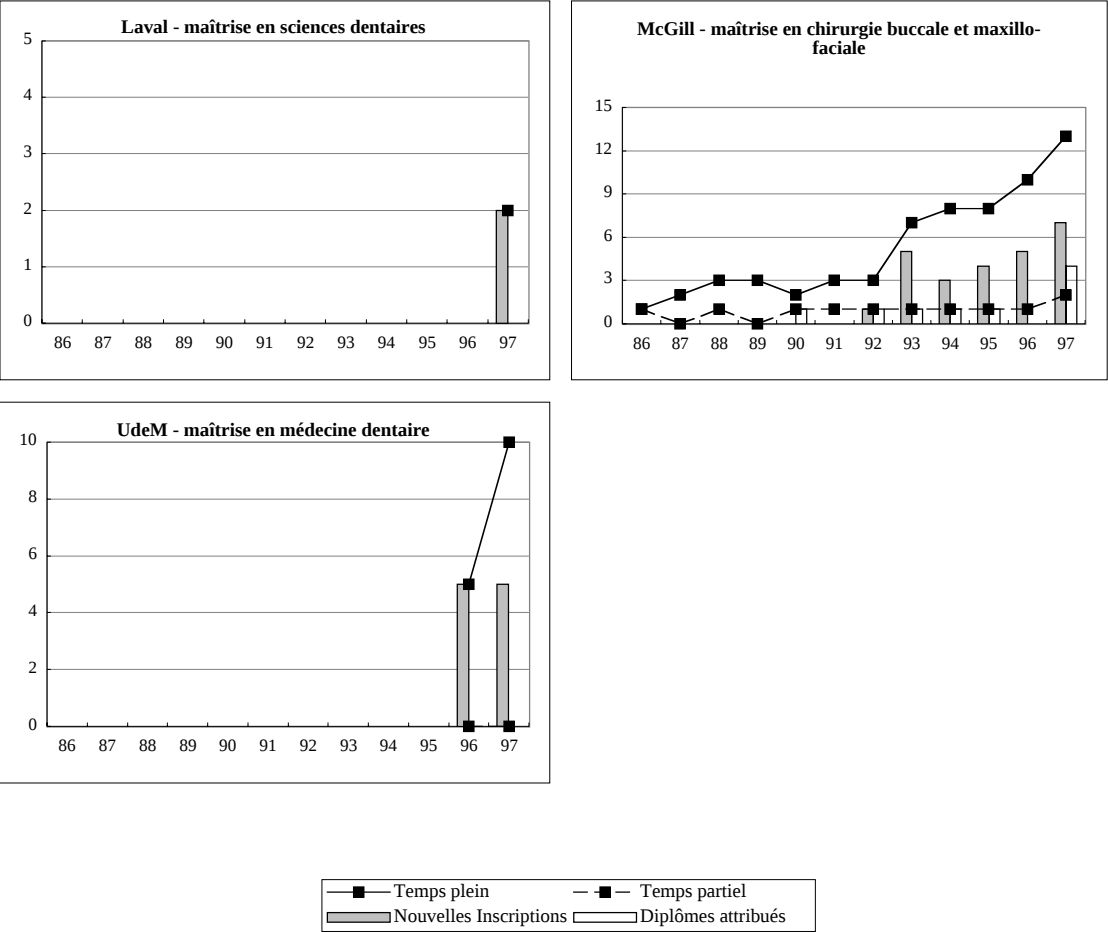


Note: on compte 9 étudiants inscrits à la maîtrise dans cette option en 1999-2000.



* Il y avait quatre programmes de certificat en 1997; on en compte deux en 1999, et une maîtrise en médecine dentaire intégrant les anciens certificats (annexe 3).

Figure 1.4
Maîtrise en médecine dentaire



spécialisation (ex.: chirurgie buccale et maxillo-faciale) sont requis pour la pratique spécialisée.

Les figures 1.1 à 1.4 présentent l'évolution, par établissement, des inscriptions à temps plein et à temps partiel à l'automne, des nouvelles inscriptions annuelles, et du nombre de diplômes attribués. Elles portent sur les données du doctorat de premier cycle, ainsi que sur celles des programmes de second cycle. On notera que la correspondance reste imparfaite entre les données de RECU et la liste des programmes. Ceci s'explique par les modifications récentes des programmes. Rappelons qu'au moment de la rédaction de ce rapport les données RECU les plus récentes datent de l'automne 1997.

1.5 Taux de diplomation au premier cycle

Le tableau 1.11 présente le taux de diplomation des programmes de baccalauréat. Les données sur la diplomation sont tirées des études longitudinales produites par la Direction générale des affaires universitaires et scientifiques du ministère de l'Éducation. Le modèle du ministère, qui est basé sur le système de RECU, exploite les données relatives aux programmes d'études conduisant à l'obtention d'un baccalauréat. Ces données illustrent le cheminement des cohortes de nouveaux arrivants en médecine dentaire aux trimestres d'automne 1988 et 1989 jusqu'au trimestre d'automne 1994, pour une période de six et cinq ans respectivement. L'étude fait la distinction entre la diplomation dans la discipline de départ et, sans égard à celle-ci, l'obtention d'un diplôme dans un même établissement. La diplomation dans une autre université que celle où les étudiants de ces cohortes se sont inscrits en premier échappe encore à la collecte de données¹⁵. Les taux de diplomation dans la catégorie « autre discipline » peuvent référer aux étudiants qui ont choisi une autre discipline de leur établissement.

Le taux global de 96,4% des programmes en médecine dentaire est excellent et il se compare avantageusement à celui de l'ensemble du système universitaire (tableau 1.12)¹⁶. De fait, ce taux de diplomation n'est surpassé par aucun taux sectoriel. Le programme de D.M.D. est fortement contingenté et il mène directement à une profession dont le taux de placement est reconnu élevé. On aurait cru possible que certains étudiants délaissent le programme de D.M.D. pour d'autres programmes en sciences de la santé (médicaux, périmédicaux ou paramédicaux, par exemple) ou en sciences de la vie. Les données présentées montrent néanmoins que ce n'est pas le cas, le taux de diplomation dans une autre discipline étant nul.

¹⁵ L'examen des cohortes n'est en effet réalisable qu'à l'intérieur d'un même établissement. Dans le système RECU, le numéro matricule émis par l'établissement figure comme variable permettant de désigner chaque étudiant. Lorsqu'une personne change d'établissement pour poursuivre ses études, elle reçoit un nouveau matricule. Il est donc impossible de suivre son cheminement d'un établissement à l'autre. Ce problème de suivi de cohortes devrait toutefois être réglé sous peu avec l'avènement du système GDEU.

¹⁶ Les données de diplomation de l'ensemble des baccalauréats québécois sont tirées de *L'université devant l'avenir*, MEQ, Québec, 1998, p.26.

Tableau 1.11

Taux de diplomation dans les doctorats en médecine dentaire, cohortes étudiantes de 1988-1989 et 1989-1990 inscrites à temps plein

	Dans la discipline de départ	Dans une autre discipline	Global	Échantillon ¹ (effectifs)
Laval	97,8	0,0	97,8	90
McGill	100,0	0,0	100,0	46
Montréal	94,6	0,0	94,6	166
Taux d'ensemble	96,4	0	96,4	302

Source: Direction des affaires universitaires et scientifiques, MEQ, 1996, compilation de la CUP

¹ L'échantillon correspond aux nouveaux inscrits des trimestres d'automne 1988 et 1989 qui ont été suivis jusqu'en 1994.

Tableau 1.12

Taux de diplomation dans les différents secteurs

Domaine	Taux global
Sciences de la santé	82,6%
Droit	80,5%
Sciences appliquées	66,3%
Sciences pures	65,6%
Sciences de l'administration	64,3
Sciences de l'éducation	64,1%
Sciences humaines	59,1%
Lettres	54,1%
Arts	49,3%
Tous les domaines universitaires	63,6%

Source: L'université devant l'avenir, MEQ, p.25-26

1.6 L'insertion professionnelle des diplômés

Une étude de Développement des ressources humaines Canada

Développement des ressources humaines Canada (DRHC) conduit des analyses sur le marché de l'emploi des diplômés des grands domaines d'études. Le résultat de l'enquête est publié dans « Emploi-Avenir », dont les données les plus récentes se trouvent sur le site web de l'organisme (www.hrdc-drhc.gc.ca/EmploiAvenir/francais/index.htm). DRHC évalue qu'il y avait 15 000 dentistes en 1996 au Canada (notons que l'Ordre des dentistes du Québec compte 3 746 membres¹⁷). L'organisme fédéral constate que le nombre de travailleurs en médecine dentaire a augmenté de 41,4% depuis 1986. Pour l'ensemble des professions, l'augmentation fut de 13,1%. Selon DRHC, la conjoncture du marché du travail pour les nouveaux entrants en 2001 demeure néanmoins bonne. Des données caractérisant la profession sont présentées dans le tableau 1.13. En analysant, entre autres, le taux de chômage, la proportion d'emploi à temps partiel et le salaire, on conclut que l'emploi dans ce domaine est de qualité, en comparaison avec l'ensemble des professions. L'étude révèle également que 91,8% des dentistes travaillent en cabinet privé au

¹⁷ Office des professions du Québec, *Rapport annuel*, 1997-1998, p. 45.

Canada, 4,6% dans d'autres services de santé et seulement 1,8% dans les hôpitaux. Le lecteur aura remarqué que la proportion de femmes est peu élevée. Mais on prévoit toutefois qu'elles seront plus nombreuses à exercer la profession dans quelques années, puisque les programmes de D.M.D. en comptent maintenant autant que les hommes.

Tableau 1.13
Caractérisation de la profession de dentiste au Canada

	Dentistes	Ensemble des professions ¹
Proportion d'emplois à temps partiel	18%	19%
Proportion de femmes	22% ²	45%
Taux de chômage moyen (1994 -1996)	0,4% (1994-1996)	6,7%

Source: DRHC, Emploi-Avenir 1997-1998

¹ Données fondées sur des groupes de travailleurs de même scolarisation

² Les membres de la sous-commission prévoient que la proportion de femmes dentistes va augmenter d'ici peu puisqu'elles sont maintenant aussi nombreuses que les hommes dans les programmes de D.M.D.

L'enquête Relance du MEQ

Le MEQ mène l'enquête longitudinale Relance sur le placement des diplômés des universités québécoises. Les données les plus récentes, qui concernent la promotion de 1995 aux trois cycles¹⁸, permettent de compléter le portrait de l'insertion professionnelle des diplômés en médecine dentaire. Le tableau 1.14 présente le taux de placement, en janvier 1997, des diplômés universitaires québécois de 1995. Le taux de placement correspond à la proportion des personnes en emploi sur l'ensemble des personnes disponibles pour l'emploi au moment de l'enquête (janvier 1997). Sont considérées disponibles: les personnes qui ne recherchent pas d'emploi ou qui sont inactives, de même que celles qui n'ont pas d'emploi à temps plein. Les personnes aux études qui ont également un emploi à temps plein (30 heures/semaine et plus) sont toutefois comptées comme des individus en emploi. Le taux de placement à temps plein dans le domaine d'études correspond au nombre d'individus qui ont un emploi *considéré par eux-mêmes* comme lié au domaine principal d'études. Le taux global indique le placement - que l'emploi corresponde ou non avec la formation¹⁹. On ne sera pas surpris de constater que le placement en médecine dentaire est comparable à celui de l'ensemble du secteur de la santé et qu'il est supérieur à celui de tous les secteurs universitaires.

¹⁸ Marc Audet, *Qu'advient-il des diplômés des universités? La promotion de 1995*, Québec, Les publications du Québec, 1998.

¹⁹ Dans l'interprétation des tableaux, il faut toutefois considérer ces quelques limites: (1) il s'agit d'informations portant sur une seule cohorte; (2) le taux global de l'ensemble des secteurs universitaires, présenté à titre indicatif, couvre plusieurs disciplines et champs professionnels qui obéissent à des logiques fort diverses; (3) les échantillons sont habituellement peu élevés, ce qui n'est pas sans poser un risque d'amplification des facteurs individuels.

Tableau 1.14
Taux de placement des diplômés de 1995 en janvier 1997*

	<u>Premier cycle</u>			N	<u>Maîtrise</u>			N
	Temps plein lié au domaine d'études	Lié au domaine d'études	Taux global		Temps plein lié au domaine d'études	Lié au domaine d'études	Taux global	
Médecine dentaire	64,7%	97,7%	97,7%	139	-	-	-	0
Sciences de la santé	71%	91%	97%	2296	76%	86%	95%	453
Tous les secteurs universitaires	56%	69%	91%	23 050	67%	77%	92%	5081

* Le taux de placement correspond à la proportion des personnes en emploi par rapport à l'ensemble des personnes disponibles pour l'emploi.

Source: Relance 1997, MEQ

Par ailleurs, l'enquête Relance de 1995 documente le « groupe de secteurs d'activité » de l'emploi à temps plein occupé par les bacheliers et les maîtres. Le tableau 1.15 présente les « groupes de professions » et les « secteurs d'activité » les plus fréquents. On constate que la formation est arrimée à une zone spécifique du marché de l'emploi. Les données de cette section convergent pour confirmer que la correspondance entre la formation et le travail est presque parfaite.

Tableau 1.15
Groupes de profession et secteurs d'activité de l'emploi à temps plein après le D.M.D.

Diplôme obtenu en:	Secteur d'activité après l'obtention d'un baccalauréat
Groupes de profession	• Services médicaux et sociaux (96,9%) • Services (1,5%) • Fonction publique (1,5%)
Secteurs d'activités	• Personnel médical et du domaine de la santé (100,0%)

Source: Relance 1997, MEQ

Toutefois, malgré les évaluations encourageantes en provenance de DRHC et du MEQ, les membres de la sous-commission pressentent actuellement une relative saturation du marché. Il semble effectivement que la pratique en cabinet privé et l'établissement de la clientèle est devenu plus difficile aujourd'hui pour les jeunes finissants, qui doivent se joindre à une clinique existante, parfois même deux, en travaillant à temps partagé. De plus, le taux de fréquentation des cabinets n'est pas aussi élevé au Québec qu'ailleurs au Canada. L'Ordre professionnel des dentistes du Québec étudie la question et trace le portrait des effectifs professionnels et des besoins en médecine dentaire²⁰.

²⁰ Voir ces deux rapports: Ordre professionnel des dentistes du Québec, *L'avenir de l'effectif des dentistes au Québec*, octobre 1993, et Ordre professionnel des dentistes du Québec, *La planification de l'effectif dentaire au Québec*, novembre 1995.

1.7 Transformation de la pratique en médecine dentaire: nouveaux types d'intervention et nouvelles exigences de formation

On assiste depuis quelques années à une grande transformation de la médecine dentaire, tant dans la pratique clinique que dans la recherche. Au cours de leurs travaux, les membres de la sous-commission ont dégagé certains aspects de l'évolution et des enjeux actuels de cette discipline.

1.7.1 Ouverture aux autres sciences et professions de la santé

Plusieurs soutiennent que les disciplines du monde de la santé sont actuellement à un point tournant de leur histoire. La médecine dentaire ne fait pas exception. Ainsi, alors qu'à une époque récente la principale tâche des dentistes était de soigner la carie, les buts visés aujourd'hui sont beaucoup plus diversifiés. Dans les dernières décennies, les progrès de la technique et les campagnes de prévention menées auprès du public, notamment dans les écoles, ont donné d'excellents résultats en réduisant considérablement les méfaits de la carie, ainsi que le nombre de personnes qui sont affligées de cette maladie. On peut certes se féliciter d'une telle victoire mais il ne faut pas oublier que, pour diverses raisons, de nombreuses personnes n'ont toujours pas accès aux services dentaires. Afin que la santé dentaire de la population continue à s'améliorer, les dentistes devront, d'une part, s'assurer de rester à la fine pointe des progrès techniques et scientifiques de leur profession et des disciplines connexes. D'autre part, ils devront également s'adapter aux changements socio-économiques qui les confrontent aujourd'hui à une clientèle et à des problématiques différentes de la situation qui prévalait auparavant.

Au cours de leurs travaux, les membres de la sous-commission se sont entendus pour affirmer que les différents champs d'interventions des professions médicales sont beaucoup plus reliés qu'auparavant. C'est pourquoi les dentistes d'aujourd'hui ne peuvent plus se permettre de pratiquer leur profession, comme autrefois, en considérant la bouche séparément du reste du corps. La tendance est, au contraire, à considérer que la santé de la bouche et des dents est intimement liée à la santé du corps entier. Il est d'ailleurs reconnu que plusieurs problèmes de santé, certains troubles cardiaques même, ont pour origine des affections buccodentaires. L'avancement de la recherche en santé buccodentaire et le transfert des connaissances des diverses professions médicales vers la médecine dentaire sont donc des objectifs primordiaux que la sous-commission appuie sans réserve. Les programmes de résidence et de formation complémentaire au second cycle ont précisément l'objectif de favoriser le maillage de la médecine dentaire avec le reste du monde de la santé.

1.7.2 Virage communautaire et exigences de formation

Ainsi que plusieurs intervenants du milieu de la médecine dentaire, les représentants présents à la sous-commission ont rappelé que, dans les dernières années, les besoins de la population ont beaucoup changé, au Québec comme ailleurs en Occident. D'une part, le vieillissement général amène les dentistes à régler des problèmes différents de ceux d'il y a seulement vingt ans. Ensuite, le nombre d'immigrants s'étant accru dans les dernières années, la clientèle est aujourd'hui plus diversifiée que jamais. Enfin, l'appauvrissement général qu'une partie de la population connaît maintenant incite les dentistes à se doter de meilleurs moyens de rejoindre les couches moins favorisées. C'est pourquoi, on note un virage vers la pratique appelée communautaire.

Des cliniques de soins adaptés, financées par le ministère de la Santé et des Services sociaux, existent depuis plusieurs années. Grâce à elles, les facultés de médecine dentaire entretiennent

des liens privilégiés avec les services de santé gouvernementaux et les organismes communautaires. Plus récemment, dans le cadre de programmes de financement des cliniques d'été, des ententes avec des CLSC ont permis de rejoindre les milieux défavorisés. Les objectifs de cette formation pratique ont été établis en concertation avec le Service de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Ces programmes visent à développer l'accessibilité à des services de soins dentaires, tout en donnant l'occasion aux futurs dentistes de se familiariser avec le monde communautaire. Ils constituent certes un bon exemple de la volonté des facultés de se rapprocher des clientèles défavorisées. Toutefois, le financement de ces programmes étant modeste, les étudiants ne peuvent en bénéficier que durant quelques semaines. De nombreux intervenants du monde de la médecine dentaire pensent donc qu'il faudrait développer un réseau plus important, qui permettrait aux jeunes dentistes d'aller plus souvent vers leurs patients (notamment vers ceux de milieux défavorisés économiquement ou géographiquement). Un tel réseau pourrait également prendre place dans les CLSC. Inspiré par le modèle des écoles dentaires américaines, un projet de clinique mobile se développe d'ailleurs actuellement à l'Université McGill, en collaboration avec Jeunesse au soleil. Les étudiants qui participent à ce projet acquièrent pour ce travail un certain nombre de crédits. Cette activité n'est encore qu'à une étape expérimentale. Il demeure que, malgré l'optimisme que suscite un tel projet, le manque d'argent compromet son développement. Les programmes de soins buccodentaires destinés aux populations défavorisées sont d'ailleurs confrontés de plus en plus souvent à des problèmes de sous-financement.

Plusieurs intervenants du milieu de la médecine dentaire pensent que la formation professionnelle du dentiste, telle qu'on la connaît maintenant, n'est pas complète au terme d'un premier cycle d'études. C'est pourquoi, de nombreuses universités nord-américaines estiment nécessaire de faire précéder la formation professionnelle en médecine dentaire par une année de formation générale. La tendance nord-américaine actuelle est également à l'instauration d'une année de résidence multidisciplinaire obligatoire à la suite des quatre années de premier cycle²¹. La faculté de l'Université McGill essaie d'étendre ce programme à une plus grande partie de la population étudiante.

Si ces modifications semblent difficiles à réaliser, au moment où notre société doit faire face à des restrictions budgétaires considérables, il faudrait cependant envisager de suivre cette tendance, sinon le Québec risquerait de prendre du retard par rapport au reste de l'Amérique du Nord. Or, jusqu'à présent, la médecine dentaire québécoise a réussi à maintenir des standards comparables à ceux du reste du continent.

Il importe donc que les facultés de médecine dentaire misent sur la recherche et la promotion de carrières scientifiques dans ce domaine, qu'elles préparent la venue d'une relève de chercheurs possédant un D.M.D. et un Ph.D., et qu'elles opèrent ces développements en collaboration avec les facultés de médecine et les départements de sciences de leur établissement. Les progrès en médecine dentaire et l'adaptation de cette profession aux nouveaux besoins de la pratique passent en partie par l'ouverture des facultés et des programmes aux autres secteurs de l'université. Il importe que la formation professionnelle et de recherche de la médecine dentaire intègre les connaissances scientifiques et technologiques des autres champs de la santé. Et, en outre, les intervenants ont insisté sur l'importance, pour les étudiants du premier cycle, d'acquérir une maturité et un bagage de connaissances générales qui se révèlent nécessaires à la pratique de leur future profession. Les recommandations visent à répondre à l'ensemble de ces considérations.

²¹ Richard Weaver, D.D.S., « Trends in Postdoctoral Dental Education », *Journal of Dental Education*, vol. 63, no 8, août 1999, p. 626-634.

1.8 Recommandations

Premier constat découlant de l'examen des programmes: les trois établissements offrent une formation de qualité en médecine dentaire. Les programmes de doctorat de premier cycle (D.M.D.) donnent accès aux permis délivrés par l'ordre professionnel. Ceux-ci sont contingentés et font l'objet de nombreuses demandes d'admission, comme c'est souvent le cas de plusieurs autres formations de la santé. La fréquentation des programmes menant au D.M.D. est donc stable et elle reste principalement tributaire de la capacité d'accueil de chaque faculté. Le taux de diplomation est élevé et l'arrimage avec le marché du travail est solide, quoique l'on commence à observer une évolution des conditions de pratique des jeunes diplômés (section 1.6). La Commission est d'avis que les facultés des universités Laval, McGill, et de Montréal répondent actuellement aux besoins de la société québécoise en matière de soins buccodentaires et qu'elles doivent continuer de le faire. Le Québec, avec ses trois facultés de médecine dentaire, s'est doté d'une structure efficace, qui comble les besoins de l'ensemble du territoire et des diverses communautés linguistiques. Cet acquis important doit être maintenu et protégé, sans que ne soit envisagé le démantèlement de l'une ou l'autre des composantes de ce système organisé et diversifié. On a abandonné, il y a quelques années, l'idée de fermer une ou deux de ces facultés, à la suite de pressions provenant du milieu et de l'État. Elles sont encore aujourd'hui jugées nécessaires, bien que les soins aient évolué et qu'ils ne portent plus principalement sur le traitement de la carie (section 1.7.1). Il faut préciser, en outre, que les soins dentaires ne rejoignent pas encore aujourd'hui une forte proportion de la population (section 1.7.2). Ce premier constat étant établi, l'avenir des facultés de médecine dentaire passe par le développement scientifique et par la concertation avec les autres unités universitaires en santé (sciences et professions).

Comme on l'a dit en 1.7, les facultés de médecine dentaire, si elles veulent continuer de répondre adéquatement aux besoins de la société, doivent orienter leur développement en fonction des défis incontournables que pose l'évolution rapide des sciences buccodentaires. Elles doivent non seulement s'adapter aux changements pour offrir une formation professionnelle à la fine pointe des connaissances, mais également les anticiper par des activités de recherche soutenues. Ces dernières années, les trois facultés québécoises ont en outre pris une part plus active aux débats de société qui entourent le domaine de la médecine dentaire afin de faire mieux connaître leur situation, tant sur le plan des enjeux que sur celui des difficultés particulières de l'enseignement et de la recherche en milieu universitaire. La consolidation des activités d'enseignement et le développement de la recherche et de la formation de chercheurs dans ce domaine représentent le principal défi auquel les facultés de médecine dentaire doivent répondre.

1.8.1 La recherche en médecine dentaire et la formation de chercheurs

Si les facultés de médecine dentaire ont été traditionnellement confinées à leur rôle de formation professionnelle à partir du programme de D.M.D., on n'envisage plus aujourd'hui se limiter à cet aspect de la formation. La recherche devient un élément central, une voie par laquelle la pratique peut se transformer considérablement. C'est pourquoi, les spécialisations de deuxième cycle autrefois axées surtout sur la pratique (telle que la chirurgie buccale et maxillo-faciale, ou la dentisterie pédiatrique) sont désormais intégrées ou jumelées à un programme de maîtrise (sciences dentaires, médecine dentaire) et se sont ainsi rapprochées de la recherche (voir la section 1.3.2). La recherche en médecine dentaire, même si elle n'est pas toujours au sommet des

priorités des organismes publics de financement de la recherche²², est importante de par le coût social élevé que peuvent occasionner, à terme, les maladies buccodentaires (section 1.7.1). Les membres de la Commission sont d'avis que l'avancement de la recherche et le transfert des connaissances en santé et en sciences de la vie vers la formation du dentiste doivent passer par les facultés de médecine dentaire, leurs professeurs et leurs chercheurs. C'est pourquoi, dans le but de favoriser cet avancement et ce transfert tout en tenant compte des contraintes budgétaires actuelles, les trois facultés québécoises développent depuis quelques années plusieurs projets communs. Les trois unités collaborent déjà entre elles afin de permettre à la recherche de continuer à se développer. Un projet de Ph.D. interuniversitaire regroupant les trois facultés de médecine dentaire en est actuellement aux dernières étapes d'approbation²³. Ce programme, comme la spécialisation de deuxième cycle évoquée plus haut, regrouperait aussi les trois facultés. De plus, des cours sont actuellement donnés par des professeurs hors de leur université d'attache et les deux facultés montréalaises préparent un M.Sc. conjoint en médecine buccale dont le principal champ d'intérêt sera le vieillissement de la population.

Le développement de la recherche et de la formation des chercheurs est toutefois actuellement freiné par la forte contribution du corps professoral à la formation professionnelle, ce qui n'est pas le cas dans tous les domaines de la santé, et le faible nombre de D.M.D. détenteurs d'un doctorat de 3^e cycle en recherche²⁴. La formation professionnelle en médecine dentaire exigeant beaucoup de ressources et de temps, les facultés doivent y consacrer une part importante de leurs efforts et de leurs fonds, souvent au détriment de la recherche. Cette situation est aggravée par le fait que, contrairement à d'autres professions du monde de la santé, la formation professionnelle en médecine dentaire obtient peu de contribution du système public de santé. C'est le corps professoral qui assure, en partie, la formation clinique, ce qui limite leurs possibilités de se consacrer à la recherche. En outre, l'avancement de la recherche et la formation d'une relève de professeurs d'université seraient assurés par une présence accrue de D.M.D. détenteurs de Ph.D. Il faut créer en médecine dentaire un environnement qui favorise l'essor de la recherche et la formation de chercheurs, en encourageant les professeurs chercheurs à se maintenir à la fine pointe des sciences de la vie et à préparer la relève en formant leurs étudiants par la recherche aux cycles supérieurs²⁵. À une époque où les maladies de la bouche sont considérées comme intimement liées au fonctionnement du corps entier, il importe de formuler des recommandations en ce sens.

²² À titre d'exemple, seul un faible pourcentage des subventions allouées par le Conseil de recherche médicale (CRM) est consacré à la recherche en médecine dentaire, alors que les maladies de la bouche coûtent encore très cher au trésor public et aux citoyens. De plus, à l'heure actuelle, la place de la médecine dentaire n'est toujours pas clairement définie par les organismes gouvernementaux. À preuve, on cherche encore dans quel Institut de recherche canadien en santé intégrer la médecine dentaire. Dans le cadre de la création de ces nouveaux Instituts, on étudie actuellement la possibilité d'intégrer la médecine dentaire, soit aux activités de recherche sur l'arthrite et le système musculo-squelettique, soit aux recherches portant sur la gastro-entérologie.

²³ Voir Université de Montréal, Université Laval et Université McGill, *Rapport du comité d'exploration et d'élaboration d'un projet de programme interuniversitaire de doctorat en sciences buccodentaires*, octobre 1998 (Version révisée en janvier 1999).

²⁴ Voir le tableau 1.8 du présent rapport pour les données sur le corps professoral. À l'Université Laval, 4/34 professeurs détiennent un doctorat; puis 9/19,3 à l'Université McGill; et 7/43,5 à l'Université de Montréal, pour un total de 20/96,8 (21%). Cette proportion s'avère moins élevée que dans plusieurs autres spécialités périmédicales et paramédicales (voir CUP, rapport no.17, tableau 1.8).

²⁵ Sur la formation des chercheurs aux cycles supérieurs et les nécessités d'encadrement, voir Conseil de la science et de la technologie, *Connaître et innover*, Québec, 1999, p.83. La qualité de la formation dépend de la capacité des professeurs de conduire des recherches de pointe. En retour, le dynamisme de la recherche dépend de la contribution des étudiants.

Recommandation 1

La Commission enjoint aux établissements universitaires de prendre des mesures pour encourager la recherche et la formation des chercheurs en médecine dentaire, et de favoriser la concertation entre les trois facultés de médecine dentaire sur la base de l'expertise reconnue de chacune. Les établissements devront faire rapport à la Commission en avril 2000.

De plus, la Commission estime que le développement de la recherche et des programmes en médecine dentaire doit être conduit en collaboration avec les autres unités académiques de médecine et de sciences de la santé de chaque établissement, de manière à assurer l'arrimage de la médecine dentaire aux autres champs de la santé, puisque cette intégration est considérée par plusieurs intervenants comme une voie d'avenir, tant au plan scientifique que professionnel (section 1.7.1). Les efforts de collaboration et d'ouverture des facultés de médecine dentaire qui ont déjà été consentis, comme les années préparatoires au D.M.D. en vigueur aux universités McGill et de Montréal, qui se font en collaboration avec d'autres unités, doivent être poursuivis et consolidés.

Recommandation 2

La Commission incite les trois facultés de médecine dentaire à collaborer aux plans de la recherche et de la formation avec les autres unités de médecine et de sciences de la santé de leur établissement. La Commission attendra un rapport sur les actions entreprises en avril 2000.

1.8.2 La formation continue du professionnel: une nécessité

Au cours de leurs travaux, les membres de la sous-commission ont établi que la formation continue des professionnels en médecine dentaire est devenue une nécessité²⁶. Aucun programme ne peut, en effet, prétendre fournir le bagage nécessaire pour toute la vie professionnelle du dentiste. La sous-commission a rappelé que la médecine dentaire doit tenir compte de l'évolution des sciences de la vie, des progrès de la technologie médicale et des modes d'interventions ainsi que de l'évolution constante des besoins de la population. Certains outils tels les cédéroms spécialisés peuvent constituer un apport important et relativement peu coûteux à réaliser²⁷.

²⁶ Il importe ici de distinguer la « formation continue » du « recyclage ». La première est la mise à jour usuelle des dentistes en exercice. Elle vise à informer ceux-ci des plus récents développements survenus dans leur profession. Le recyclage, quant à lui, consiste en un retour aux études d'un dentiste inapte à accomplir certaines tâches inhérente à la discipline. Le recours à cette formation de recyclage peut être le résultat d'une initiative du dentiste lui-même. Elle peut également être ordonnée par le Comité d'inspection professionnel, le Comité de syndic ou tout autre organisme compétent.

²⁷ L'Université Laval a récemment publié, sous forme de cédérom, un simulateur de cas intitulé *Urgences médicales en médecine dentaire*. Voir Jean Hamann, « Urgences médicales chez le dentiste », *Au fil des événements*, 26 août 1999, p. 11.

Cette nouvelle technologie ne peut toutefois suffire entièrement à la mise à jour des connaissances des dentistes. Depuis 1991, l'Ordre professionnel des dentistes du Québec prône l'instauration d'une formation permanente obligatoire pour tous les dentistes en exercice. Selon la Commission, il va de soi que l'université doit occuper une place de première importance dans l'offre de tels programmes. Certes, plusieurs écoles privées offrent déjà certains cours aux professionnels. Toutefois, les intervenants ont fait valoir que, en la matière, l'importance et la compétence des facultés de médecine dentaire est irremplaçable. Ces unités académiques, par la rigueur de leur encadrement, par l'évaluation systématique des acquis et par la reconnaissance officielle de la formation reçue, sont les plus aptes à dispenser de tels cours.

Par ailleurs, des membres de la sous-commission ont insisté sur l'importance d'un changement de mentalité au coeur même des établissements. Les moyens coercitifs ne pouvant seuls suffire à promouvoir la formation continue auprès des dentistes en exercice, il faudra, dans l'avenir, que les modèles de formation post-D.M.D. s'imbriquent adéquatement à la formation initiale²⁸. Des membres ont la conviction que, dès le premier cycle, il faut inculquer aux étudiants une nouvelle mentalité, les canaliser vers la formation continue le plus tôt possible, les convaincre, dès le départ, qu'ils auront, tout au long de leur carrière, l'obligation morale de se tenir à jour en revenant périodiquement à l'université.

Recommandation 3

La Commission invite les établissements universitaires à s'engager davantage dans la voie de la formation continue, qui est devenue essentielle en médecine dentaire, et à développer, de concert avec les instances de régulation, les modèles de formation adéquats qui s'harmonisent à la formation initiale.

²⁸ Ce constat de la sous-commission est appuyé par le récent article de Richard Weaver, D.D.S., « Trends in Postdoctoral Dental Education », *Journal of Dental Education*, vol. 63, no 8, août 1999, p. 634.

2

Regard sur les programmes et les unités académiques de pharmacie

2.1 Introduction

Plusieurs programmes en pharmacie sont de nature professionnelle, mais on compte également des programmes axés sur la recherche pharmaceutique. Le tableau 2.1 présente les formations offertes par les deux facultés québécoises de pharmacie. Les programmes de recherche des facultés de pharmacie forment des chercheurs dans le domaine du médicament. Ces programmes sont apparentés aux programmes de pharmacologie des facultés de médecine pour le volet fondamental de la pharmacologie, mais ils s'en distinguent par plusieurs autres thématiques spécifiques au médicament: la technologie pharmaceutique, la pharmacoéconomie et la pharmacoépidémiologie²⁹. Le baccalauréat (B.Pharm.) qualifie les étudiants pour la pratique en donnant accès à l'internat de l'Ordre professionnel des pharmaciens du Québec, qui donne accès aux permis qu'il délivre. Les deux baccalauréats québécois sont accrédités par le Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie.

Aux cycles supérieurs, on compte des programmes professionnels spécialisés pour la pratique en milieu hospitalier, communautaire ou industriel, et des programmes de recherche. Aujourd'hui, la pratique en milieu hospitalier exige la poursuite d'études supérieures en plus de stages avancés supervisés par des pharmaciens provenant de ce milieu. Les programmes en pharmacie d'hôpital des deux établissements sont accrédités par le Conseil canadien de résidence en pharmacie d'hôpital. Par ailleurs, le professionnel qui souhaite travailler dans l'industrie pharmaceutique se familiarisera davantage aux cycles supérieurs avec le développement des médicaments, la recherche clinique et épidémiologique, la réglementation, la pharmacoéconomie, la technologie pharmaceutique, etc. Les tableaux 2.2 et 2.3 présentent la programmation et le nombre d'étudiants en pharmacie.

Tableau 2.1 - Types de formation en pharmacie au Québec

I.	Formation professionnelle initiale	Premier cycle (B.Pharm.)	Donne accès à l'internat de l'ordre professionnel qui délivre les permis
IIa.	Formation professionnelle spécialisée (communautaire ou milieu hospitalier)	Second cycle (diplôme ou maîtrise)	Obligatoire pour la pratique en milieu hospitalier
IIb.	Formation professionnelle spécialisée (industrie pharmaceutique - développement du médicament etc.)	Second cycle (diplôme ou maîtrise)	
III.	Formation de recherche en pharmacie / sciences pharmaceutiques (appliquée ou fondamentale)	Maîtrise et doctorat	

²⁹ Voir le rapport no 6 de la CUP, qui présente, entre autres, les programmes de pharmacologie.

Tableau 2.2
Offre de programmes en pharmacie au Québec
à l'automne 1999 ^{1,2}

Pharmacie	Laval	UdeM	Total
Baccalauréat	1	1	2
DESS		1 ⁴	1
Diplôme (deuxième cycle)	1		1
Maîtrise	3 ³	3 ⁵	6
Doctorat	1	1	2
	6	6	12
Répartition:	50%	50%	

¹ Source: système RECU (MEQ) et annuaires des établissements universitaires

² Notons que les programmes de pharmacologie des facultés de médecine, ont été présentés dans le rapport#6 de la CUP.

³ Trois maîtrises: en pharmacie, en pharmacie d'hôpital et M.B.A. en gestion pharmaceutique.

⁴ Quatre options: chimie et fabrication; impacts économique et épidémiologique; recherche clinique; réglementation des médicaments.

⁵ Maîtrise en pratique pharmaceutique (deux options: pratique communautaire et pratique en établissement de santé); maîtrise en sciences pharmaceutiques (cinq options: analyse, chimie médicinale, évaluation et pharmacoéconomie, pharmacologie, technologie pharmaceutique); maîtrise en développement du médicament (quatre options: chimie/fabrication, pharmacoéconomie et épidémiologie, recherche clinique, réglementation).

Tableau 2.3
Inscriptions totales en pharmacie au Québec
à l'automne 1997 ^{1,2}

Pharmacie	Laval	UdeM	Total
Baccalauréat	422	488	910
DESS		47	47
Diplôme (deuxième cycle)	68		68
Maîtrise	32 ³	53	85
Doctorat	20	17	37
	542	605	1147
Sous-total:	542	605	1147
Répartition:	47%	53%	

¹ Source: système RECU (MEQ) et annuaires des établissements universitaires

² Notons que les programmes de pharmacologie des facultés de médecine, ont été présentés dans le rapport#6 de la CUP.

³ Deux programmes: maîtrise en pharmacie et maîtrise en pharmacie d'hôpital.

2.2 Admission aux programmes de baccalauréat en pharmacie (B. Pharm.)

Les conditions d'admissibilité aux programmes sont les mêmes dans les deux programmes de baccalauréat. On exige un DEC en sciences de la santé ou l'équivalent, ou une formation universitaire jugée pertinente. Celle-ci peut consister en une formation universitaire reconnue comme la biochimie, la biologie, la chimie ou les sciences biomédicales. L'acceptation d'une candidature peut également être fondée sur une combinaison de scolarité et d'expérience jugée équivalente et pertinente. La sélection des candidats à l'Université Laval se fonde sur la cote de rendement du collégial, le dossier universitaire (pour les changements de programme), et une entrevue (pour les diplômés des collèges et des universités qui sont sur le marché du travail depuis au moins deux ans). À l'Université de Montréal, la sélection des candidats s'appuie sur la cote de rendement du collégial ou le dossier universitaire, une entrevue individuelle et un curriculum vitae résumé. Le tableau 2.4 présente les demandes, les offres, les nouvelles admissions et le contingentement dans les deux programmes de baccalauréat en pharmacie. Les deux programmes atteignent sans peine les contingents fixés par leurs établissements. Seulement 13% des demandes se traduisent par des nouvelles admissions au baccalauréat dans les deux facultés. Par ailleurs, signalons que les facultés de pharmacie accueillent quelques étudiants en provenance d'autres provinces, souvent en vertu d'ententes interprovinciales. Le tableau 2.5 donne un aperçu des étudiants des autres provinces qui ont été admis au B.Pharm.

Tableau 2.4

Demandes d'admission, offres et nouvelles inscriptions dans les programmes de baccalauréat en pharmacie à l'automne 1998 ¹

	<u>Au trimestre d'automne 1998</u>			Ratio	Ratio	Contin.
	Demandes (D)	Offres (O)	Nouv. ins. (NI)	O/D	NI/D	
Laval	930	345	126	37%	14%	110
Montréal	1143	n.d.	134	n.d.	12%	130 ²
Total	2073	n.d.	260	n.d.	13%	

¹ Source: établissements universitaires

² Depuis 1999, on accepte 150 nouveaux étudiants

Aux cycles supérieurs, les programmes professionnels permettent au pharmacien de se spécialiser dans un type spécifique d'application, ou de poursuivre des recherches en pharmacie et en développement du médicament. Les deux options de la maîtrise en pratique pharmaceutique de l'Université de Montréal sont contingentées. L'admission dans les programmes professionnels requiert une formation en pharmacie ou parfois en sciences de la santé (médecine, sciences infirmières, etc.), tandis que les programmes de recherche accueillent des diplômés de sciences fondamentales (biologie, biochimie, etc.). La sélection dans les programmes professionnels et de recherche se fonde sur le dossier scolaire, l'expérience, les références et parfois sur une entrevue.

Tableau 2.5**Relevé du nombre de nouveaux inscrits au B.Pharm. en provenance de l'extérieur du Québec**

	Laval			Montréal		
	Nouvelles inscriptions	Hors Québec (Canada)	Hors Canada	Nouvelles inscriptions	Hors Québec (Canada)	Hors Canada
Aut. 1998	126	3	0	134	11	0
Aut. 1997	125	3	0	126	16	0
Aut. 1996	123	1	0	128	9	0
Aut. 1995	114	5	0	126	9	0
Aut. 1994	115	0	0	132	5	0
Total:	603	12	0	646	50	0
	%:	2%	0%	%:	8%	0%

Source: RECU (nouv. ins.) et établissements universitaires (étudiants hors Québec)

2.3 Description des programmes et des facultés de pharmacie

2.3.1 Éléments qualitatifs des programmes

Cette section présente, d'un point de vue qualitatif, les caractéristiques de l'offre de programmes dans les établissements universitaires³⁰.

Les programmes et la Faculté de pharmacie de l'Université Laval

La formation en pharmacie à l'Université Laval a été implantée, dès le siècle dernier, dans la faculté de médecine puis, au cours des années vingt, dans une unité autonome³¹. La Faculté de pharmacie a aujourd'hui pour mission de fournir à la société des pharmaciennes et des pharmaciens capables de répondre aux nouveaux besoins de la société en soins pharmaceutiques, de contribuer au développement des connaissances par la recherche et d'assurer la relève du corps professoral de la Faculté³². Le corps professoral et les activités de collaboration d'enseignement et de recherche sont décrites dans les sections suivantes (2.3.2 à 2.3.6). L'établissement offre le programme professionnel initial et des programmes de spécialisation et de recherche aux cycles supérieurs.

En formant les pharmaciens, le programme de baccalauréat vise à promouvoir et à assurer un meilleur usage des médicaments et à contribuer à la promotion de la santé. Il a fait l'objet d'une révision entre 1990 et 1992, puis il a été approuvé en 1993. Il demande actuellement quatre ans d'études. Le programme révisé met l'accent sur les méthodes pédagogiques centrées sur l'étudiant. Cette approche permet à l'étudiant de développer ses capacités d'auto-apprentissage et de travail d'équipe. Le stage clinique d'une durée d'un trimestre est réparti entre les milieux hospitaliers et les pharmacies communautaires, de façon à mieux préparer les étudiants à

³⁰ Les informations sont tirées principalement des annuaires des établissements et des textes préparés par les membres de la sous-commission.

³¹ Voir l'*Annuaire de la Faculté de pharmacie* de l'Université Laval, p.1.

³² Faculté de pharmacie de l'Université Laval, *Plan d'orientation*, 1998-2002, p.3.

répondre aux problèmes de santé de première ligne. Une part importante du programme est consacrée aux sciences de la santé ainsi qu'aux sciences humaines et économiques. La Faculté encourage les professeurs à utiliser les technologies de l'information dans leur enseignement, que ce soit en créant des pages web ou en dispensant un enseignement à distance par le truchement d'Internet. Deux cours sont offerts, totalement ou en partie, sur ce réseau et plusieurs autres cours ont leur site web.

Les programmes de deuxième et troisième cycle ont pour but d'approfondir la pratique professionnelle en milieux communautaire ou hospitalier, mais aussi de donner une formation scientifique spécialisée dans le domaine pharmaceutique ou pharmacologique. Le diplôme de deuxième cycle en pharmacie communautaire a été mis sur pied pour répondre aux besoins de formation provenant des nombreux changements survenus dans la pratique depuis quelques années (virage ambulatoire, etc.). Ce programme a été développé grâce à la contribution de l'industrie privée. La maîtrise en pharmacie d'hôpital vise, quant à elle, à donner les connaissances et les habiletés nécessaires à l'exercice de la profession dans un établissement de santé. Les places de stage étant peu nombreuses, la capacité d'accueil est limitée, chaque année, à 21 nouveaux étudiants. La Faculté a également implanté en 1998, conjointement avec la Faculté des sciences de l'administration, un M.B.A. en gestion pharmaceutique³³. Il permet à l'étudiant de développer des habiletés et des connaissances de la gestion, utiles dans l'ensemble du domaine pharmaceutique: que ce soit en pharmacie communautaire, en industrie ou en établissement de santé. L'avenir de ce programme demeure toutefois incertain et dépend des ressources qui seront disponibles.

La formation des chercheurs et la préparation de la relève du corps professoral sont assurées par la maîtrise et le doctorat en pharmacie. Ces programmes ont avant tout pour but de fournir à l'étudiant des connaissances théoriques et les compétences méthodologiques nécessaires à la recherche. Les programmes sont orientés vers la pharmaco-épidémiologie, la pharmacocinétique, la biotransformation des médicaments, la pharmacologie et la technologie pharmaceutique. Ces programmes considèrent aussi les candidatures provenant des sciences de la vie, de la médecine et de toute autre formation jugée équivalente.

Les programmes et la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal

La formation en pharmacie à l'Université de Montréal a été instaurée au début du siècle³⁴. La Faculté de pharmacie a pour mission de former des pharmaciens pouvant assurer les soins pharmaceutiques à la population; de contribuer à l'avancement des connaissances liées au médicament et à son utilisation; de former des ressources spécialisées dans le domaine pharmaceutique; et de partager son expertise avec les divers intervenants nationaux ou internationaux³⁵. Le corps professoral ainsi que les activités de collaboration d'enseignement et de recherche sont décrits dans les sections suivantes (2.3.2 à 2.3.6). La Faculté offre le baccalauréat professionnel et des programmes de spécialisation professionnelle et de recherche aux cycles supérieurs.

Le baccalauréat en pharmacie est d'abord orienté vers la formation de pharmaciens cliniciens responsables sur le plan social et professionnel. Le contingentement de ce programme a été

³³ Ce programme est également répertorié dans le rapport sur les sciences administratives.

³⁴ Le baccalauréat a fêté ses 75 ans d'existence en 1997.

³⁵ Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, *Document soumis à la sous-commission sur la médecine dentaire et la pharmacie*, p.1.

haussé de 130 à 150 étudiants cette année, compte tenu de la pénurie actuelle de pharmaciens. Le programme, qui dure quatre ans, a été revu fondamentalement en 1993 et révisé en 1997. En plus de donner accès à la pratique professionnelle en pharmacie, cette formation donne la possibilité d'exercer diverses fonctions dans les domaines liés au médicament, que ce soit en milieu industriel ou gouvernemental. Elle donne également les assises nécessaires à la poursuite d'études supérieures. Enfin, puisqu'il n'existe pas de programme de pharmacie dans les universités québécoises de langue anglaise, la Faculté accueille des étudiants anglophones dans son programme de baccalauréat (7 étudiants en 1998).

Le programme professionnel de maîtrise en pratique pharmaceutique mène à une pratique professionnelle de haut niveau. La prestation de soins pharmaceutiques à des patients présentant des problèmes complexes en constitue l'activité principale. Ce programme à deux options (communautaire et hospitalière) comporte une formation en recherche évaluative. Il comporte également la réalisation d'un projet permettant au diplômé d'analyser un problème relié à la pratique ou une intervention professionnelle. L'option établissement de santé accueille un maximum de 26 nouveaux étudiants, tandis que l'option communautaire est contingentée actuellement à trois nouvelles inscriptions annuellement.

Les programmes professionnels de diplôme d'études supérieures spécialisées et de maîtrise en développement du médicament s'adressent à des candidats qui désirent travailler dans ce domaine. Il peut également intéresser ceux qui occupent déjà un poste cadre ou professionnel relié au développement du médicament (en milieux académique, gouvernemental, hospitalier ou industriel) et qui veulent se spécialiser dans un secteur particulier (chimie et fabrication, impacts économiques et épidémiologiques, recherche clinique ou réglementation des médicaments). Le programme est contingenté à 50 nouveaux étudiants par année.

Les programmes de maîtrise et de doctorat en sciences pharmaceutiques fondamentales sont bien développés à la Faculté. Les futurs chercheurs sont formés dans cinq secteurs: analyse; chimie médicinale; évaluation et pharmacoeconomie; pharmacologie et technologie pharmaceutique. Les étudiants inscrits proviennent de secteurs variés (pharmacie, chimie, sciences biologiques, biochimie, génie, etc.). La Faculté ouvre donc, non seulement à la pratique communautaire et hospitalière, mais aussi à une carrière industrielle, gouvernementale ou académique.

Un programme de formation continue pour les pharmaciens cliniciens associés a été créé il y a trois ans; ce programme sera développé de façon plus extensive au cours de la prochaine année. De plus, un volet destiné aux pharmaciens communautaires est actuellement en élaboration. Ces programmes de deuxième cycle sont de conception modulaire et ils pourront être crédités afin de mener à un diplôme d'études supérieures.

2.3.2 Collaborations d'enseignement et de formation

Les facultés de pharmacie recourent fréquemment à l'expertise de plusieurs établissements et intervenants du système de santé et des services sociaux. Les stages sont réalisés surtout en milieux hospitalier et communautaire. Plusieurs professionnels sont engagés comme chargés d'enseignement ou professeurs de clinique. Par exemple, plus de 350 pharmaciens, des milieux communautaires et hospitaliers, travaillent comme cliniciens associés à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, pour l'encadrement de l'enseignement clinique aux premier et deuxième cycles³⁶. La collaboration entre le milieu industriel et les facultés de pharmacie est

³⁶ Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, *Document soumis à la sous-commission sur la médecine dentaire et la pharmacie*, p.3.

également très forte. La présence au Québec de nombreuses entreprises pharmaceutiques et biotechnologiques favorise un partenariat en recherche, bien entendu, mais aussi en enseignement. Quelques exemples de ces échanges bidirectionnels d'expertise ont été mentionnés au cours des travaux de la sous-commission: création de stages industriels, participation de conférenciers de l'industrie aux enseignements de premier et deuxième cycles, développement de nombreux projets de recherche conjoints, codirection d'étudiants de deuxième et troisième cycles et création de programme en développement du médicament qui répondent aux besoins du milieu industriel. On a également signalé l'existence d'un programme (financé en partie par Merck-Frost et Novopharm) destiné à la formation continue des pharmaciens travaillant en milieu communautaire. La collaboration intra et interuniversitaire est également de mise puisque les facultés de médecine donnent des cours dans les baccalauréats de pharmacie, et que les deux facultés de pharmacie échangent des ressources à l'occasion. On a mentionné qu'il serait souhaitable que les échanges deviennent bidirectionnels et que l'expertise des facultés de pharmacie soit davantage reconnue dans les établissements³⁷. Du reste, les professeurs réguliers codirigent déjà des étudiants avec des collègues de leur établissement ou d'ailleurs. Le tableau suivant fait état de quelques collaborations d'enseignement et de formation.

Tableau 2.6
Collaborations d'enseignement et de formation dans les facultés de pharmacie

Laval	* Cours de sciences fondamentales donnés par la Faculté de médecine (11 crédits) * Cours d'éthique donné par la Faculté de théologie et des sciences religieuses * Maîtrise en gestion pharmaceutique avec la Faculté des sciences de l'administration * Collaboration des deux facultés de pharmacie québécoises à un programme de formation de 2e cycle destiné aux professionnels en exercice
Montréal	* Cours de service de la Faculté de médecine offerts au programme de baccalauréat en pharmacie (19 crédits) * Ententes cadres au 1er cycle avec des universités européennes (10 à 12 étudiants par an) * École d'optométrie : 3 crédits de cours offerts par la Faculté de pharmacie au programme de doctorat en optométrie * Faculté de médecine : (départements d'administration de la santé, de psychiatrie, de pharmacologie, de physiologie, d'anesthésiologie) codirection de maîtrises et de doctorats d'étudiants de la Faculté de pharmacie * Faculté de médecine vétérinaire : codirection de maîtrises et de doctorats d'étudiants de la Faculté de pharmacie * Collaboration des deux facultés de pharmacie québécoises à un programme de formation de 2e cycle destiné aux professionnels en exercice * Plusieurs étudiants gradués en codirection avec des membres de la Faculté de médecine, de la Faculté de médecine vétérinaire, de la Faculté des Arts et Sciences et de membres d'autres universités (Claude Bernard à Lyon, UQAM, McGill). Plusieurs codirections également avec des professeurs associés travaillant dans l'industrie pharmaceutique

2.3.3 Axes et collaborations de recherche dans les unités académiques

Le tableau 2.7 présente les principaux axes de recherche et les principales collaborations de recherche des facultés de pharmacie québécoises avec d'autres unités académiques ou de recherche.

³⁷ Compte rendu de la seconde rencontre de la sous-commission, 99-DENT-3.1.

Tableau 2.7
Axes de recherche et partenariats de recherche dans les facultés de pharmacie

	Axes de recherche	Collaborations ou partenariats de recherche
Laval	* Biotransformation des médicaments et pharmacocinétique * Pharmacologie moléculaire * Pharmaco-épidémiologie	* Chaire Famille Louis-Boivin pour la recherche sur l'exercice de la pharmacie et l'enseignement du MBA en gestion pharmaceutique
Montréal	* Technologie pharmaceutique: développement de nouvelles formes pharmaceutiques pour une libération contrôlée et ciblée des médicaments * Pharmacologie: pharmacologie cardiovasculaire; étude de la physiopathologie et caractérisation de nouvelles cibles pharmacologiques afin de prévenir les effets délétères de l'hypertension, de l'inflammation, de l'ischémie cardiaque, du diabète, etc; étude des relations pharmacocinétiques – pharmacodynamique des médicaments; pharmacocinétique durant la grossesse. * Analyse: développement de test diagnostics non invasifs avec isotopes stables, de méthodes d'analyse de médicaments en milieu biologique, d'immunoessais non isotopiques. * Évaluation et pharmacoéconomie: évaluation économique des médicaments et des services, détermination des effets indésirables associés aux médicaments après leur mise en marché, pharmacoépidémiologie.	* Chaire pharmaceutique en pharmacocinétique des populations; * Chaire pharmaceutique Hoechst Marion Roussel sur l'utilisation des médicaments : politiques et résultantes; * Chaire pharmaceutique Famille Louis-Boivin : Médicaments, grossesse et allaitement, en partenariat avec le C.H. Ste-Justine; * Chaire pharmaceutique Famille Jean-Guy Sabourin en santé des femmes (partenariat hospitalier à déterminer); * Chaire Rhône Poulenc Rorer en soins pharmaceutiques ambulatoires, en partenariat avec la Cité de la Santé de Laval. * Chaire pharmaceutique Astra en santé respiratoire, en partenariat avec l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. * Plusieurs collaborations avec les Centres de recherche des C.H. Ste-Justine, Sacré-Cœur, Institut de Cardiologie de Montréal, Institut de gériatrie. Plusieurs collaborations avec des professeurs chercheurs de la Faculté de médecine et de la FAS de l'Université de Montréal et aussi des départements de McGill et de l'UQAM. Participation active dans divers groupes de recherche : GRSNA, GRIS, GRASP

Tableau 2.8
Évolution du corps professoral en pharmacie (1992-1998)¹

Établissement	Professeurs réguliers			Prévisions 2001		Professeurs subventionnés				Professeurs clinique			Détenteurs de doctorat	Âge Moyen	60 ans et +	Contribution des chargés de cours (aut.)				
	92	97	98			92	97	98		92	97	98		98	98	98	92	97	98	
Laval				Δ98-92		Δ01-98			Δ98-92				Δ98-92							
Faculté de pharmacie	22	19	18	-4	18	0	2	1	1	-1	2,4	2,4	2,4	0	16	48	0	14,5	12,7	12,9 ^{2,3}
Montréal				Δ98-92		Δ01-98			Δ98-92				Δ98-92							
Faculté de pharmacie	22	24	24	2	26	2		2	3	3	n.d.	6	5	n.d.	24	42	1	3,9	2,3	2,3 ³
Total	44	43	42	-2	44	2	2	3	4	2	8,4	7,4	n.d.	40	c.45	1	18,4	15	15,2	

Source: établissements universitaires

¹ En date des sessions d'automne de 1992, 1997 et 1998.

² À chaque année: 4 cours entièrement donnés par des chargés de cours et 15 autres donnés seulement en partie.

³ En équivalent de cours: 1cr. théorique = 15heures; 1cr. laboratoire = 30 heures; 1cr. encadrement clinique = 45 heures.

Tableau 2.9
Financement de la recherche et soutien des étudiants en pharmacie (1995-1998)

Établissement	Subventions d'organismes reconnus (k\$)			Total (k\$)	Subventions d'autres organismes (k\$)			Total (k\$)	Contrats (k\$)			Total (k\$)	Grand Total (k\$)	Moyenne annuelle (k\$)	Soutien aux étudiants		Stagiaires post- doctoraux	Nb prof. (1998)
	95/96	96/97	97/98		95/96	96/97	97/98		95/96	96/97	97/98				Charge de cours	Auxiliaires d'enseignement		
Laval	454,7	333,4	637,8	1 425,9	301,0	219,4	320,6	841,0	386,5	506,2	29,3	922,0	3 188,9	1 063,0		32,7	2	18
		proportion (%):		45%		proportion (%):		26%		proportion (%):		29%						
Montréal	459,6	450,9	658,3	1 568,8	226,9	199,8	309,5	736,2	427,0	1 121,9	1 324,5	2 873,4	5 178,4	1 726,1	66 hres	69	8	24
		proportion (%):		30%		proportion (%):		14%		proportion (%):		55%						
Total:				2 994,7				1 577,2				3 795,4	8 367,3	2 789,1				42
				36%				19%				45%	Par prof rég:	66,4				

Source: établissements universitaires

2.3.4 Caractéristiques des ressources professorales

Les données de la récente enquête de la CREPUQ indiquent que l'ensemble du système universitaire a perdu 723 professeurs réguliers entre les années académiques 1992-1993 et 1997-1998, ce qui signifie une perte de 8,16% de l'effectif total. L'âge moyen en 1997-1998 est de 48,5 ans et la proportion de professeurs détenteurs de doctorat est de 79,8%³⁸. Dans les facultés de pharmacie (tableau 2.8), la décroissance observée du corps professoral est moins forte que dans l'ensemble du système universitaire (-4,76%). On a relevé deux départs qui n'ont pas été comblés depuis 1992 dans les deux facultés mais, par contre, quatre à l'Université Laval (-18%). Il faut mettre en perspective que cette relative « stagnation » en nombre de professeurs a lieu à un moment où un développement accéléré des facultés de pharmacie s'amorce avec une augmentation importante du nombre d'étudiants inscrits aux programmes de deuxième et de troisième cycle, une augmentation des fonds de recherche obtenus et une augmentation du nombre d'étudiants au premier cycle. Notons en outre que les embauches prévues ne se feront pas dans l'établissement où les départs ont eu lieu. On remarquera enfin que le nombre de détenteurs de doctorat est élevé en pharmacie et que le corps professoral est relativement jeune, comparativement aux données d'ensemble des secteurs universitaires.

2.3.5 Financement de la recherche

Les montants recensés proviennent de trois sources de financement: les organismes gouvernementaux, les fonds d'autres provenances (fonds institutionnels, de fondations privées, etc.) et les contrats de recherche³⁹. Afin de pallier les fluctuations annuelles des montants de ces trois sources de financement, la présente recension couvre trois années⁴⁰. Le tableau 2.9 indique la moyenne du financement reçu au cours de la période (en k\$) et le montant annuel obtenu par professeur (en k\$), calculé à partir du nombre de professeurs réguliers des unités en 1998, dernière année couverte⁴¹. Le montant du financement annuel par professeur n'est pas calculé à titre comparatif.

Le montant annuel par professeur régulier est de 66 407\$. Contrairement à la plupart des autres domaines traités par la CUP, le financement de la recherche provient surtout de contrats (45%), ce qui témoigne vraisemblablement de l'importance de l'industrie pharmaceutique dans ce champ d'étude et de son intérêt pour les produits de la recherche universitaire. Près de 36% de la recherche en pharmacie n'en est pas moins soutenue par les organismes publics de financement de la recherche. Pour illustrer l'essor de la recherche dans les facultés, l'Université de Montréal a

³⁸ CREPUQ, *Quelques données et indicateurs significatifs sur le système universitaire québécois*, janvier 1999, p.71. Les données de 1998 sont qualifiées de « données préliminaires » puisque l'enquête sur le personnel enseignant n'est pas encore publiée à ce jour.

³⁹ « Un contrat de recherche est une entente conclue entre deux organismes, en vertu de laquelle l'un fournit à l'autre une aide financière pour qu'il effectue des recherches sur un sujet ou dans un domaine particuliers, selon des conditions prédéterminées », *Indicateurs de l'activité universitaire*, édition 1995, Direction générale des affaires universitaires et scientifiques, MEQ, Québec, 1996.

⁴⁰ L'étalement de l'enquête a paru nécessaire à cause des fluctuations annuelles du financement de la recherche, qu'il s'agisse des montants de subventions ou de contrats obtenus. L'importance de ces derniers varie d'ailleurs selon les institutions et les secteurs du savoir et les différentes mesures fiscales incitatives qui encouragent la R-D.

⁴¹ Le montant moyen par professeur régulier est fondé sur les données fournies par les établissements. Il est calculé à partir de la somme totale de financement ($\Sigma 95-98$) divisé par le nombre d'années ($n=3$) et le nombre de professeurs réguliers de l'unité en 1998 (dernière année de la période couverte par l'enquête sur le financement de la recherche: 1995-1998).

indiqué que les inscriptions aux programmes de recherche sont actuellement en hausse et que les fonds de recherche obtenus en 1998-1999 ont triplé par rapport à 1993-1994⁴².

2.3.6 Contributions scientifiques

Le tableau 2.10 présente les contributions scientifiques des unités recensées. Avec les fonds de recherche, les publications constituent un indicateur reconnu du niveau d'activité en recherche. La somme du nombre d'articles, de chapitres, de livres et de rapports de recherche ou de rapports techniques publiés de 1994 à 1997 (inclusivement) est tirée des fiches complétées par les établissements. Ces informations, de même que celles qui sont présentées dans le tableau précédent sur le financement de la recherche, indiquent que les deux facultés développent la recherche fondamentale et appliquée en sciences pharmaceutiques en plus de remplir leur mission traditionnelle de formation des professionnels du médicament.

Tableau 2.10

Contributions scientifiques recensées en pharmacie 1995-96 à 1997-98¹

Établissement Unité	Articles	Chapitres de livres	Livres	Abrégés	Conférences sur inv.	Rap. de rech. ou techn.	Brevet	N prof. 1998
Laval	185	10	1	248	n.d.			18
UdeM	246	26	2	312	149	5	5	24

Source: établissements universitaires

2.4 Évolution des effectifs étudiants

Les données de cette section proviennent du système de recensement des clientèles (RECU) du MEQ. Les données des programmes sont présentées à l'annexe 4.3 et 4.4. On constatera que la variation des effectifs étudiants est minime, particulièrement dans le programme de baccalauréat en pharmacie. Ce programme professionnel est contingenté. Son accès est limité par les ressources disponibles. Depuis 1986, la population étudiante des deux programmes (B.Pharm.) a donc peu varié (entre 866 et 946 étudiants). Au cours de cette période, le sommet a été atteint en 1995 et le plancher en 1986. On remarquera que les programmes de cycles supérieurs comptent peu d'étudiants, en général moins de 50 par programmes.

Les figures 2.1 à 2.4 présentent l'évolution par établissement des inscriptions à temps plein et à temps partiel à l'automne, des nouvelles inscriptions annuelles, et du nombre de diplômes attribués. Elles portent sur les données du baccalauréat de premier cycle, ainsi que sur celles des programmes de second cycle. On notera que la correspondance reste imparfaite entre les données de RECU et la liste des programmes. Cela s'explique par les modifications récentes des programmes. Rappelons qu'au moment de la rédaction de ce rapport les données RECU les plus récentes datent de l'automne 1997.

⁴² Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, *Document soumis à la sous-commission sur la médecine dentaire et la pharmacie*, p.3.

Figure 2.1
Baccalauréat en pharmacie (B. Pharm.)

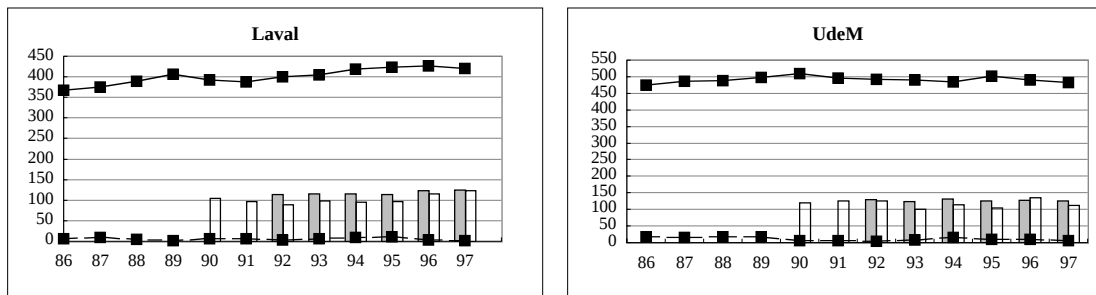


Figure 2.2
Diplôme de 2e cycle en pharmacie

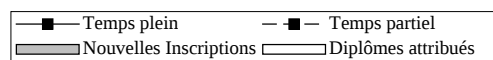
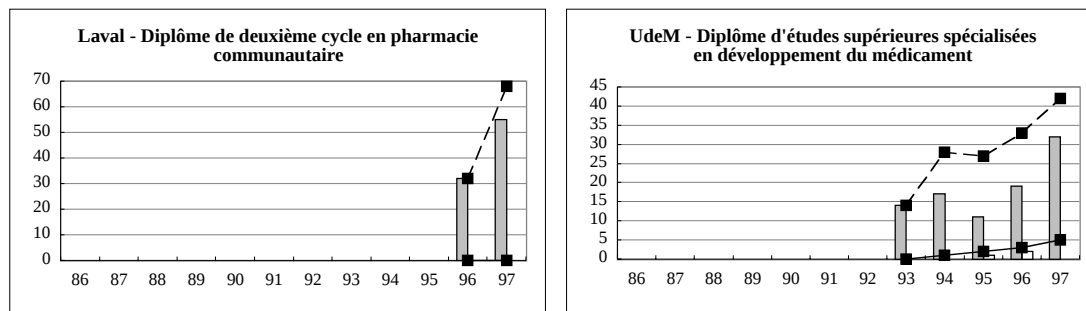


Figure 2.3
Maîtrise en pharmacie

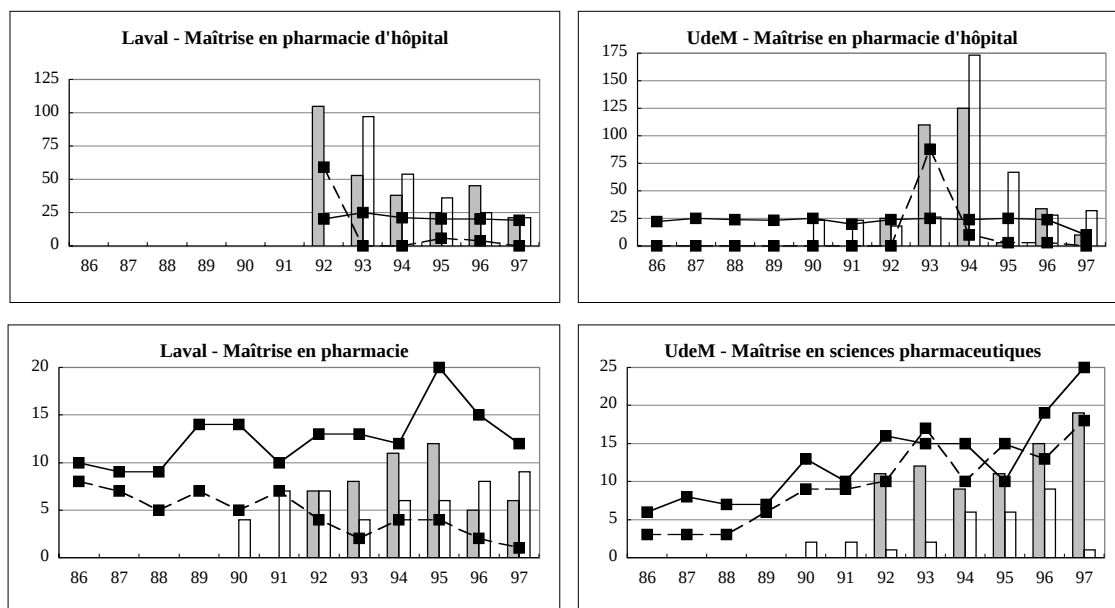
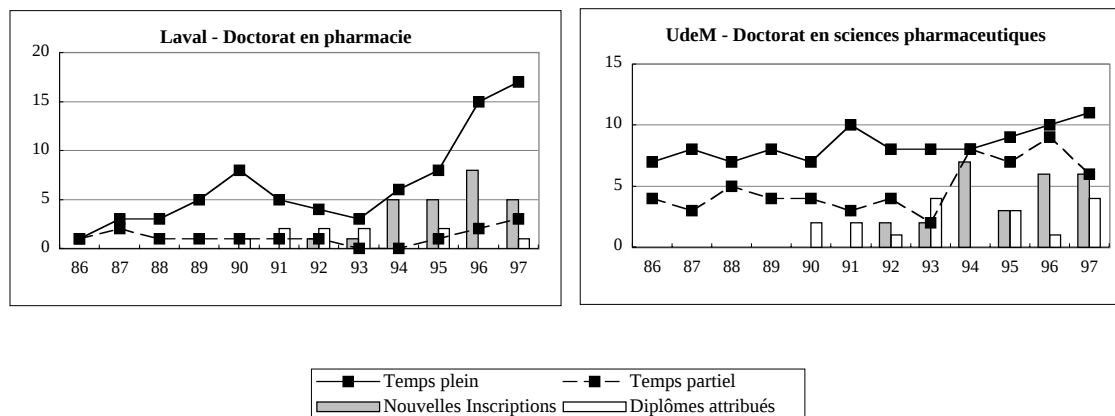


Figure 2.4
Doctorat en pharmacie



2.5 Taux de diplomation au baccalauréat

Le tableau 2.11 présente le taux de diplomation des programmes de baccalauréat. Les données sur la diplomation sont tirées des études longitudinales produites par la Direction générale des affaires universitaires et scientifiques du ministère de l'Éducation. Le modèle du ministère, qui est basé sur le système de RECU, exploite les données relatives aux programmes d'études conduisant à l'obtention d'un baccalauréat. Ces données illustrent le cheminement des cohortes de nouveaux arrivants en pharmacie aux trimestres d'automne 1988 et 1989 jusqu'au trimestre d'automne 1994, pour une période de six et cinq ans respectivement. L'étude fait la distinction entre la diplomation dans la discipline de départ et, sans égard à celle-ci, l'obtention d'un diplôme dans un même établissement. La diplomation dans une université autre que celle où les étudiants de ces cohortes se sont inscrits en premier échappe encore à la collecte de données⁴³. Les taux de diplomation dans la catégorie « autre discipline » peuvent référer aux étudiants qui ont choisi une autre discipline de leur établissement.

Le taux global de 93,1% des programmes en pharmacie est excellent et il se compare très avantageusement à celui de l'ensemble du système universitaire (voir le tableau 1.12)⁴⁴. En outre, ce taux de diplomation n'est surpassé par aucun taux sectoriel. Le programme de baccalauréat en pharmacie est fortement contingenté et il mène directement à une profession à taux de placement élevé. Le taux de placement dans une autre discipline est également très faible.

Tableau 2.11

Taux de diplomation dans les baccalauréats en pharmacie, cohortes étudiantes de 1988-1989 et 1989-1990 inscrites à temps plein

	Dans la discipline de départ	Dans une autre discipline	Global	Échantillon ¹ (effectifs)
Laval	91,7	2,4	94,1	206
Montréal	86,8	5,4	92,2	258
Taux d'ensemble	89,0	4,1	93,1	464

Source: Direction des affaires universitaires et scientifiques, MEQ, 1996, compilation de la CUP

¹ L'échantillon correspond aux nouveaux inscrits des trimestres d'automne 1988 et 1989 qui ont été suivis jusqu'en 1994.

2.6 L'insertion professionnelle des diplômés

Au Québec, on compte 5649 membres de l'Ordre professionnel des pharmaciens⁴⁵ et près de 1000 pharmaciens d'hôpital. Plusieurs acteurs du domaine constatent cependant une pénurie de spécialistes du médicament, dans les trois secteurs de pratique des pharmaciens, en milieux

⁴³ L'examen des cohortes n'est en effet réalisable qu'à l'intérieur d'un même établissement. Dans le système RECU, le numéro matricule émis par l'établissement figure comme variable permettant de désigner chaque étudiant. Lorsqu'une personne change d'établissement pour poursuivre ses études, elle reçoit un nouveau matricule. Il est donc impossible de suivre son cheminement d'un établissement à l'autre. Ce problème de suivi de cohortes devrait toutefois être réglé sous peu avec l'avènement du système GDEU.

⁴⁴ Les données de diplomation de l'ensemble des baccalauréats québécois sont tirées de *L'université devant l'avenir*, MEQ, Québec, 1998, p.26.

⁴⁵ Office des professions du Québec, *Rapport annuel*, 1997-1998, p. 45.

communautaires, hospitaliers et en industrie⁴⁶. La Table de concertation en pharmacie se penche actuellement depuis trois réunions sur cette question. Les deux enquêtes gouvernementales suivantes caractérisent le placement de diplômés dans le domaine de la pharmacie. On constatera que le taux de placement est élevé.

Une étude de Développement des ressources humaines Canada

Développement des ressources humaines Canada (DRHC) effectue des analyses sur le marché de l'emploi des diplômés des grands domaines d'études. Le résultat de l'enquête est publié dans « Emploi-Avenir », dont les données les plus récentes sont disponibles sur le site web de l'organisme (www.hrdc-drhc.gc.ca/EmploiAvenir/francais/index.htm). DRHC évalue qu'il y a 18 000 pharmaciens en exercice au Canada en 1996 et constate que le nombre de travailleurs en pharmacie a augmenté de 65,9% depuis 1986. Pour l'ensemble des professions, l'augmentation fut de 13,1%. Selon l'organisme, la conjoncture du marché du travail pour les nouveaux entrants en 2001 demeure néanmoins bonne. Des données caractérisant la profession sont présentées dans le tableau 2.12. En analysant, entre autres, le taux de chômage et le salaire, on conclut que l'emploi dans ce domaine est de qualité, en comparaison avec les autres professions. L'étude révèle également que, au Canada, 83,5% des pharmaciens travaillent en officine et 13,8% dans les hôpitaux.

Tableau 2.12

Caractérisation de la profession de pharmacien au Canada

	Pharmaciens	Ensemble des professions [*]
Proportion d'emplois à temps partiel	21%	19%
Proportion de femmes	64%	45%
Taux de chômage moyen (1994 -1996)	1,7%	6,7%

^{*} Données fondées sur un groupe de travailleurs de même scolarisation.

Source: DRHC, Emploi-Avenir 1997-1998

L'enquête Relance du MEQ

Le MEQ mène l'enquête longitudinale Relance sur le placement des diplômés des universités québécoises. Les données les plus récentes, qui concernent la promotion de 1995 aux trois cycles⁴⁷, permettent de compléter le portrait de l'insertion professionnelle des diplômés en pharmacie. Le tableau 2.13 présente le taux de placement, en janvier 1997, des diplômés universitaires québécois de 1995. Le taux de placement correspond à la proportion des personnes en emploi sur l'ensemble des personnes disponibles pour l'emploi au moment de l'enquête (janvier 1997). Sont considérées disponibles, les personnes qui ne recherchent pas d'emploi,

⁴⁶ Le problème de la pénurie est à l'ordre du jour de la Table de concertation en pharmacie depuis maintenant trois réunions. Ce forum rassemble les universités, les associations et les regroupements de praticiens et l'Ordre professionnel. La pénurie semble toucher les trois secteurs d'activité du pharmacien. En milieu hospitalier, l'Association des pharmaciens en établissement de santé (APES) signale que près de 100 postes de pharmaciens étaient ouverts (dont plus de la moitié sont permanents) en juin 1999. On sait par ailleurs que l'industrie pharmaceutique réclame, de façon récurrente, de la main-d'oeuvre spécialisée et des chercheurs pour ses laboratoires. Le rapport récent de Montréal Technovision en est une autre manifestation. Enfin, un sondage interne de l'Ordre professionnel des pharmaciens du Québec indique la présence d'un problème d'effectif en milieu communautaire. On ne peut toutefois pas encore déterminer l'ampleur ou la nature de la pénurie.

⁴⁷ Marc Audet, *Qu'advient-il des diplômés des universités? La promotion de 1995*, Québec, Les publications du Québec, 1998.

celles qui sont inactives, et celles qui n'ont pas d'emploi à temps plein. Les personnes aux études qui ont également un emploi à temps plein (30 heures/semaine et plus) sont toutefois comptées comme des individus en emploi. Le taux de placement à temps plein dans le domaine d'études correspond au nombre d'individus qui ont un emploi *considéré par eux-mêmes* comme lié au domaine principal d'étude. Le taux global indique le placement, que l'emploi corresponde ou non avec la formation⁴⁸. On ne sera pas surpris de constater que le placement en pharmacie est comparable à celui de l'ensemble du secteur de la santé, sinon meilleur, en plus d'être supérieur à celui de tous les secteurs universitaires.

Tableau 2.13
Taux de placement des diplômés de 1995 en janvier 1997*

	<u>Baccalauréat</u>			N	<u>Maîtrise</u>			N
	Temps plein lié au domaine d'études	Lié au domaine d'études	Taux global		Temps plein lié au domaine d'études	Lié au domaine d'études	Taux global	
Pharmacie et sc. pharmaceutiques	90,6%	98,2%	98,3%	188	85,1%	94,6%	96,2%	126
<i>Sciences de la santé</i>	71%	91%	97%	2296	76%	86%	95%	453
<i>Tous les secteurs universitaires</i>	56%	69%	91%	23 050	67%	77%	92%	5081

* Le taux de placement correspond à la proportion des personnes en emploi par rapport à l'ensemble des personnes disponibles pour l'emploi.
Source: Relance 1997, MEQ

Par ailleurs, l'enquête Relance de 1995 documente le « groupe de secteurs d'activité » de l'emploi à temps plein occupé par les bacheliers et les maîtres. Le tableau 2.14 présente les « secteurs d'activité » et « groupes de professions » les plus fréquents. On constate que la formation est bien arrimée à une zone définie du marché de l'emploi puisqu'un seul groupe de profession accueille presque la totalité des diplômés, quel que soit le cycle d'étude. Les données de cette section nous permettent de confirmer que la correspondance entre la formation et le travail est quasi parfaite.

⁴⁸ Dans l'interprétation des tableaux, il faut toutefois considérer ces quelques limites: (1) il s'agit d'informations sur une seule cohorte; (2) le taux global de l'ensemble des secteurs universitaires, présenté à titre indicatif, couvre plusieurs disciplines et champs professionnels qui obéissent à des logiques fort diverses; (3) les échantillons sont habituellement peu élevés, ce qui n'est pas sans poser un risque d'amplification des facteurs individuels.

Tableau 2.14**Groupes de profession et secteurs d'activité de l'emploi à temps plein après le baccalauréat en pharmacie**

Diplôme obtenu en:	Secteur d'activité après l'obtention d'un baccalauréat	Secteur d'activité après l'obtention d'une maîtrise
Groupes de profession	• Personnel médical et du domaine de la santé (98,9%) • Travailleuses et travailleurs spécialisés des sciences physiques, biologiques et agronomiques, des mathématiques, de l'informatique, de l'architecture et de l'ingénierie (1,1%)	• Personnel médical et du domaine de la santé (92,5%) • Travailleuses et travailleurs spécialisés des sciences physiques, biologiques et agronomiques, des mathématiques, de l'informatique, de l'architecture et de l'ingénierie (2,5%) • Personnel enseignant et personnel assimilé (1,8%) • Personnel de bureau et personnel assimilé (1,8%) • Fonctionnaires, gestionnaires, personnel administratif et personnel assimilé (1,2%)
Secteurs d'activités	• Services médicaux et sociaux (56,7%) • Services (34,6%) • Fonction publique (4,0%) • Autres (4,7%)	• Services médicaux et sociaux (82,0%) • Autres (7,0%) • Industries manufacturières, construction, transport et entreposage (3,6%) • Services (3,7%) • Enseignement et services connexes (1,8%) • Fonction publique (1,8%)

2.7 L'évolution de la pharmacie et ses besoins: soins pharmaceutiques, recherche et nouvelles exigences en matière de formation

La pharmacie, comme tant d'autres secteurs des sciences de la santé, connaît en ce moment de grands changements. Dans le cadre des travaux de la sous-commission, les représentants des facultés de pharmacie de l'Université de Montréal et de l'Université Laval ont dégagé un certain nombre de constats sur l'état actuel et l'avenir de la profession. Selon les représentants, la pharmacie est engagée, depuis quelques années, dans un processus de développement d'une pratique axée sur la clinique dans les milieux communautaires et hospitaliers. Elle est également marquée par l'essor de l'industrie pharmaceutique. Les progrès techniques et scientifiques constants et l'évolution des milieux de pratique obligent les facultés de pharmacie à considérer la possibilité de dispenser une formation continue aux pharmaciens après la fin de leurs études. Il importe également que les nouvelles exigences de qualification en vigueur en Amérique du Nord soient prises en considération afin que le Québec continue à occuper une place de choix dans cette discipline.

2.7.1 La formation de chercheurs et de professionnels du médicament

Un élément caractérise le développement des deux facultés québécoises de pharmacie dans les dernières décennies: l'essor de la recherche et des formations de chercheurs aux cycles supérieurs. La description des unités académiques de pharmacie des universités Laval et de

Montréal montre que la productivité de recherche de ces unités est tangible et que des programmes de formation en recherche aux cycles supérieurs ont été implantés depuis quelques années (sections 2.3.1 à 2.3.6). La presque totalité des professeurs détiennent des doctorats de troisième cycle (40/42). Le nombre de contributions scientifiques et les fonds obtenus pour la recherche (45% en contrats/36% en subventions) au cours des trois dernières années sont appréciables. Répondant aux exigences du monde du médicament, qui a évolué grandement depuis quinze ans, les deux facultés de pharmacie forment des professionnels et des chercheurs ayant une expertise poussée du médicament et de son utilisation. Toutefois, les obstacles restent nombreux. D'abord, il faut considérer que la formation en pharmacie est assurée par un corps professoral aux effectifs réduits, fragilisé par les départs à la retraite ou vers l'industrie (section 2.3.4). Puis, il faut reconnaître que la formation clinique est coûteuse. Elle exige une saine collaboration avec les milieux professionnels extérieurs à l'université et une coordination interministérielle efficace.

2.7.2 Évolution des milieux de pratique en pharmacie

Au cours des réunions de la sous-commission, les représentants se sont entendus pour affirmer que les facultés de pharmacie sont aujourd'hui appelées à former des spécialistes dont les champs d'intervention sont plus variés qu'ils ne l'étaient auparavant.

Il est généralement connu qu'une bonne partie des diplômés en pharmacie pratiquent leur profession dans les officines et dans les hôpitaux, mais ils sont également très nombreux à travailler dans un autre secteur de pointe: l'industrie pharmaceutique. C'est pourquoi les facultés de pharmacie ont développé des programmes adaptés à ce besoin: l'Université de Montréal avec le D.E.S.S. en développement du médicament et l'Université Laval avec son M.B.A. en gestion pharmaceutique (en collaboration avec la Faculté des sciences de l'administration).

En outre, on prévoit que le secteur communautaire soit appelé à prendre plus d'importance. Le vieillissement de la population, la chronicité des maladies et le virage ambulatoire contribuent à accroître le rôle des pharmaciens en milieu communautaire. Les pharmaciens doivent répondre à une clientèle dont la durée d'hospitalisation est de plus en plus réduite. Ils doivent donc être en mesure de contribuer aux soins ambulatoires. Par ailleurs, la vente libre de produits pharmaceutiques, sans prescriptions, est en hausse depuis quelques années. Le pharmacien reste souvent le seul conseiller apte à renseigner le public sur l'usage et les effets de ces médicaments. C'est pourquoi, depuis quelques années, l'offre de programme des facultés a été adaptée dans ce domaine. Ainsi, l'Université Laval offre un diplôme de deuxième cycle en pharmacie communautaire, tandis que l'Université de Montréal offre, dans le cadre de sa maîtrise en pratique pharmaceutique, une option « pratique communautaire ». Toujours afin de répondre à la demande du milieu communautaire, un nouveau stage en CLSC a été créé à l'Université de Montréal, bien que son développement soit difficile étant donné que peu de pharmaciens travaillent, à l'heure actuelle, dans les Centres locaux de services communautaires.

La pratique en milieu hospitalier évolue également. La complexité croissante des traitements médicamenteux donne un rôle au pharmacien dans les équipes multidisciplinaires. En plus de préparer et de distribuer les médicaments, il doit également conseiller les équipes de santé et le public plus directement. Il est donc devenu important d'assurer une formation clinique adéquate en milieu communautaire et hospitalier avec un encadrement de qualité. À cet égard, les établissements universitaires et les instances gouvernementales concernées gagneraient à reconnaître les particularités de la formation clinique. Celle-ci requiert la contribution des milieux externes à l'université et demande plus de temps et de ressources de la faculté universitaire que la formation théorique ou académique proprement dite: elle reste la partie la plus coûteuse de la

formation professionnelle⁴⁹. Enfin, on a précisé lors des travaux que la formation clinique concerne naturellement le MEQ et le MSSS. Ces deux ministères doivent veiller à coordonner leurs actions en pharmacie.

2.7.3 Nouvelles exigences de qualification

Le récent plan d'orientation de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval⁵⁰ rappelait un certain nombre de raisons pour lesquelles les pharmaciens devraient maintenant se conformer à de nouvelles exigences de qualification, dans le contexte présenté de l'évolution de la pratique clinique. Des changements sociaux et politiques récents tels que l'instauration du régime universel d'assurance-médicament ainsi que le vieillissement de la population ont un effet sur la consommation de médicaments. Par ailleurs, « le virage ambulatoire a fait en sorte que des cas beaucoup plus graves et complexes doivent maintenant être traités à domicile »⁵¹. Bien sûr, des changements scientifiques significatifs sont également à considérer. Ainsi, l'introduction de nouveaux médicaments (notamment ceux qui sont issus de la biotechnologie) requiert une grande expertise scientifique et professionnelle. En outre, « plusieurs médicaments, qui n'étaient jusqu'à maintenant disponibles que sur ordonnance, sont maintenant accessibles sans l'intervention du médecin »⁵². Enfin, selon la définition des soins pharmaceutiques, les pharmaciens sont appelés à jouer un rôle interventionniste face aux traitements médicamenteux, en s'assurant d'atteindre les meilleurs résultats possibles tout en limitant les effets indésirables. Les pharmaciens s'engagent donc plus qu'auparavant auprès des patients en les suivant tout au long de leurs traitements médicamenteux.

Pour le bien de l'ensemble de la société, les facultés de pharmacie doivent se préparer dès maintenant à répondre à ces nouvelles exigences. C'est pourquoi, parmi les développements futurs de la formation et de la profession, des instances de régulation professionnelle américaines tendent actuellement à promouvoir le doctorat de premier cycle en pharmacie. Cette formation, appelée « Pharm. D. », comporte une année de plus que la formation actuelle de premier cycle et compte un plus grand nombre de stages cliniques. Or, on le sait, la formation clinique est aussi bénéfique que coûteuse. Selon les représentants des deux facultés québécoises, il faudra néanmoins, dans un avenir proche, considérer la possibilité d'adapter les programmes de B. Pharm, actuellement offerts au Québec, pour en faire des Pharm. D.

Autre élément que les membres de la sous-commission ont tenu à signaler aux établissements universitaires: l'importance des nouvelles technologies de l'information dans l'enseignement. Les facultés de pharmacie risqueraient d'être moins compétitives si les différents intervenants du milieu (ainsi que les organismes subventionnaires) négligeaient d'investir dans les technologies de l'information qui sont tout aussi nécessaires que coûteuses.

⁴⁹ Il s'agit d'un problème signalé à plusieurs reprises à la Commission. Voir particulièrement les rapports sur les sciences infirmières et le travail social; sur la psychologie, la psychoéducation et la sexologie; sur les sciences de l'éducation; et sur l'orthophonie/audiologie, l'ergothérapie, la physiothérapie et autres spécialités.

⁵⁰ Faculté de pharmacie de l'Université Laval, *op. cit.*, p. 11.

⁵¹ Faculté de pharmacie de l'Université Laval, *op. cit.*

⁵² Faculté de pharmacie de l'Université Laval, *op. cit.*

2.8 Recommandations

L'examen de la CUP montre que les deux facultés de pharmacie offrent une formation professionnelle contingentée qui est bien arrimée au marché du travail. Les données fournies par les établissements et le MEQ indiquent que les programmes professionnels de baccalauréat font l'objet de nombreuses demandes d'admission et que la sélection qui s'y fait est très serrée. Les taux de diplomation et de placement sont excellents, comme c'est le cas dans plusieurs spécialités de la santé. La qualité et la pertinence sociale des programmes recensés ne font pas de doute. Les programmes examinés dans le présent rapport sont pertinents parce qu'ils combleraient des besoins de relève et d'expertise de la société québécoise dans le domaine des services pharmaceutiques et de la recherche sur le médicament. On notera à cet égard la transformation de ce domaine depuis quelques années et l'essor de la recherche dans ces unités (section 2.7).

La Commission a formulé les recommandations qui suivent pour répondre aux enjeux actuels de la formation universitaire en pharmacie, en regard au portrait qui a été tracé durant les travaux. Elles portent sur l'expertise de recherche des facultés de pharmacie et la concertation intra-universitaire, le développement de la formation continue en milieu universitaire et l'examen des besoins de formation en pharmacie.

2.8.1 Expertise de recherche des facultés de pharmacie et concertation intrauniversitaire

Les facultés de pharmacie ont souligné qu'elles occupent une place centrale dans le domaine pharmaceutique, à une époque marquée par le développement rapide des connaissances et par l'innovation dans le domaine du médicament. Fait à relever, la mission des facultés ne se limite pas à la formation des professionnels du médicament. En effet, les informations colligées dans les sections 2.3.1 à 2.3.6 montrent qu'elles développent la recherche en sciences pharmaceutiques: elles ont des programmes de formation à la recherche aux cycles supérieurs, la grande majorité des professeurs détiennent un doctorat, les sommes obtenues pour la recherche sont appréciables et les publications sont nombreuses. Il est essentiel que les facultés de pharmacie poursuivent leur développement déjà bien amorcé en recherche sur le médicament.

L'industrie pharmaceutique est un secteur d'emploi en plein essor. Or la formation de chercheurs dans les facultés de pharmacie est sans contredit un élément clé de son développement: les diplômés des programmes de recherche sont des travailleurs prisés par l'industrie, qui déplore actuellement une insuffisance de main-d'oeuvre spécialisée⁵³. À cet égard, le représentant externe de la sous-commission, en provenance de l'industrie pharmaceutique, a précisé en cours de travaux que la compétitivité des laboratoires des grandes compagnies pharmaceutiques dépend en partie de la présence d'un personnel de recherche hautement qualifié, diplômé des cycles

⁵³ Le rôle des universités québécoises dans l'industrie de haut savoir a été précisé dans *Pour une politique québécoise de l'innovation*, Conseil de la science et de la technologie, 1997. L'apport du système universitaire québécois à cette industrie est double. D'une part, l'université est une partenaire de l'entreprise de haute technologie, exécutant pour elle des contrats et y transférant savoir-faire et nouvelles connaissances: l'université est la base scientifique et technologique des entreprises. D'autre part, en considérant ses activités d'enseignement spécialisé et de formation de chercheurs, l'université a le pouvoir de former la main-d'oeuvre qualifiée de l'économie du savoir. Les facultés de pharmacie ont donc un double rôle à jouer en recherche, qui s'ajoute à leur mission traditionnelle de formation des pharmaciens pour les milieux communautaire et hospitalier. À propos de la délicate question des besoins et de la demande en main-d'oeuvre et de l'adéquation des formations universitaires, on consultera *Des formations pour une société de l'innovation*, CST, 1998, qui traite notamment de l'industrie pharmaceutique (p. 8-10). On retiendra que le personnel de recherche dans ce secteur a triplé depuis 1986 et que ce sont les postes de direction et d'encadrement, qui demandent aujourd'hui une formation aux cycles supérieurs, qui sont les plus difficiles à combler.

supérieurs. Il est essentiel que les deux facultés de pharmacie québécoises poursuivent leur développement déjà bien amorcé en recherche sur le médicament.

Il faut que les instances universitaires et gouvernementales concernées permettent aux facultés de pharmacie d'intensifier leurs activités de recherche et de consolider les programmes de formation de chercheurs des cycles supérieurs. Ces programmes, faut-il le préciser, sont ouverts à une vaste clientèle provenant de diverses spécialités de la santé et des sciences de la vie (p. ex. : médecins et infirmières, diplômés des programmes de sciences biomédicales, de sciences biologiques, de biochimie, etc.).

Recommandation 1

La Commission enjoint aux établissements universitaires d'appuyer leur unité de pharmacie dans leurs efforts pour développer la recherche et la formation des chercheurs en pharmacie. Les établissements devront faire rapport à la Commission de leurs actions en avril 2000.

Les facultés de pharmacie doivent poursuivre le développement de collaborations avec les autres unités académiques dans des secteurs spécifiques au médicament, dans leurs champs d'expertise, particulièrement en pharmacoéconomie, en pharmacoépidémiologie, en pharmacothérapie, en pharmacologie et en technologie pharmaceutique. Pour ce faire il faut que les établissements universitaires et les facultés de pharmacie agissent de concert pour que tout le potentiel de ces dernières s'épanouisse aux plans de la recherche et de la formation. La Commission est d'avis que l'augmentation de ces collaborations permettrait d'assurer l'arrimage de la pharmacie aux autres champs de la santé, tant au plan scientifique que professionnel. Selon les représentants de la sous-commission, ce constat vaut tout autant pour les organismes publics de financement de la recherche: les facultés de pharmacie doivent être consultées dans l'élaboration des politiques scientifiques touchant leur domaine et soutenues dans leur entreprise de recherche. Le maillage est donc à faire.

Recommandation 2

La Commission incite les deux facultés de pharmacie à collaborer aux plans de la recherche et de la formation avec les autres unités de médecine et de sciences de la santé de leur établissement. La Commission attendra un rapport sur les actions entreprises en avril 2000.

2.8.2 La formation continue du professionnel: une nécessité

Comme les autres professions du monde de la santé, la pharmacie évolue très rapidement. Bien que le développement d'habitudes d'auto-apprentissage soit fortement encouragé chez les étudiants, il ne peut seul suffire à assurer le maintien de standards de qualité élevés. Il importe donc, selon les représentants, que les autorités concernées reconnaissent la formation continue des pharmaciens en exercice. Celle-ci est importante, par exemple, dans le domaine de la pharmacothérapie, qui connaît des changements très rapides. C'est aussi le cas dans d'autres sciences pharmaceutiques.

Dans un document récent, des professeurs de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval rappelaient que « plusieurs organismes se font actuellement une vive concurrence dans ce domaine »⁵⁴ mais que l'université, par la rigueur de son encadrement, par l'évaluation systématique des acquis et par la reconnaissance officielle de la formation reçue est la plus apte à dispenser de tels cours. Comme on l'a mentionné précédemment en médecine dentaire, rappelons que l'apport des universités sur cet aspect de la formation reste à ce jour assez timide. La formation continue est devenue essentielle dans plusieurs domaines scientifiques ou professionnels. Elle demande des aménagements particuliers, par exemple, l'établissement de programmes courts⁵⁵. Selon les membres de la sous-commission, l'université doit absolument s'intéresser davantage à ce champ de formation et travailler de concert avec les nombreux acteurs impliqués dans ce dossier.

Recommandation 3

La Commission invite les établissements universitaires à s'engager davantage dans la voie de la formation continue, qui est devenue essentielle en pharmacie, et à développer, de concert avec les instances de régulation, les modèles de formation adéquats qui s'harmonisent à la formation initiale.

2.8.3 Examen des besoins de formation

Les facultés de pharmacie québécoises occupent une place centrale dans le domaine du médicament, en enseignement et en recherche. Elles forment actuellement à la fois des professionnels au premier cycle et des chercheurs aux cycles supérieurs. Selon plusieurs acteurs du domaine pharmaceutique, la main-d'oeuvre se fait toutefois rare. On pressent une pénurie de personnel dans les trois principaux secteurs d'activité du pharmacien (milieu communautaire, hospitalier et industriel) et on tente présentement d'en identifier les déterminants⁵⁶. Notons que, jusqu'à ce jour, les facultés de pharmacie ont formé les professionnels et développé la recherche avec fort peu de ressources. Relevons à cet égard que les professeurs sont peu nombreux⁵⁷, et

⁵⁴ Faculté de pharmacie de l'Université Laval, *Plan d'orientation: plan d'évolution stratégique des effectifs professoraux 1998-2002*, Université Laval, 1998, p. 13.

⁵⁵ Voir par exemple *Des formations pour une société de l'innovation*, CST, 1998, p.18 et p. 57.

⁵⁶ Le problème de la pénurie de personnel est à l'ordre du jour de la Table de concertation en pharmacie depuis maintenant trois réunions. Ce forum rassemble les universités, les associations et les regroupements de praticiens et l'Ordre professionnel. La pénurie semble toucher les trois secteurs d'activité du pharmacien : En milieu hospitalier, l'Association des pharmaciens en établissement de santé (APES) signalait en juin 1999 que près de 100 postes de pharmaciens étaient ouverts (dont plus de la moitié étaient permanents). On sait, par ailleurs, que l'industrie pharmaceutique réclame de façon récurrente une main-d'oeuvre spécialisée et des chercheurs pour ses laboratoires. Le rapport récent de Montréal Technovision en est une autre manifestation. Enfin, un sondage interne de l'Ordre professionnel des pharmaciens du Québec indique la présence d'un problème d'effectif en milieu communautaire. On ne peut toutefois pas encore déterminer l'ampleur ou la nature de la pénurie.

⁵⁷ Par exemple, on notera que l'Université Laval a perdu 18% de son corps professoral en pharmacie depuis 1992 et que l'Université de Montréal a haussé le contingentement en pharmacie (B.Pharm.) en 1999, sans pour autant engager de nouveaux professeurs. Depuis quelques années, les deux facultés réussissent à consolider leurs activités par le biais de partenariats avec le secteur privé, qui finance la création de chaires et la venue de professeurs subventionnels.

qu'il y a, comme dans plusieurs autres disciplines de la santé⁵⁸, peu de ressources financières spécifiques attribuées à la formation clinique. Celle-ci reste très dépendante du « bon vouloir » des professionnels des milieux communautaires et hospitaliers qui contribuent à l'encadrement lors de stages⁵⁹. Les facultés de pharmacie québécoises estiment pouvoir difficilement répondre dans les conditions actuelles à la pénurie et aux changements qui ont cours dans la profession. Il faudra également considérer les enjeux de l'implantation de nouvelles exigences de formation aux États-Unis (section 2.7.3) et les conséquences de toute modification sur la formation en pharmacie au Québec.

Recommandation 4

La Commission souhaite que le MEQ étudie les besoins de formation en pharmacie et réponde à ceux-ci en concertation avec les autres instances concernées, universitaires et gouvernementales, des professions et du système de la santé.

⁵⁸ Les sous-groupes de la CUP en sciences infirmières, en psychologie et en sciences paramédicales ont également soulevé divers aspects de ce problème, qu'ils estiment criant.

⁵⁹ Il s'agit d'un problème signalé à plusieurs reprises à la Commission. Voir particulièrement les rapports sur les sciences infirmières et le travail social; sur la psychologie, la psychoéducation et la sexologie; sur les sciences de l'éducation; et sur l'orthophonie/audiologie, l'ergothérapie, la physiothérapie et autres spécialités.

ANNEXE 1

COMPOSITION DE LA COMMISSION DES UNIVERSITÉS SUR LES PROGRAMMES

Gervais, Michel	Président de la Commission des universités sur les programmes
Bachand, Jacques	Directeur, Service des études de 1 ^{er} cycle, Université du Québec
Brousseau, Diane	Agente de secrétariat, Université Laval
Cournoyer, Alain	Étudiant, doctorat en génie physique, École Polytechnique
de Takacsy, Nick	Vice-principal adjoint à l'enseignement, Université McGill
Deveault, Roger	Adjoint au directeur des études de 1 ^{er} cycle, Faculté d'administration, Université de Sherbrooke
Gendreau, Louis	Directeur de l'enseignement et de la recherche universitaire, ministère de l'Éducation du Québec
Godbout, Claude	Vice-recteur aux affaires académiques et étudiantes, Université Laval
Habib, Henri	Directeur, Département des sciences politiques, Université Concordia
Harvey, Michel	Ingénieur conseil et Président, ISOCO Construction inc., Chicoutimi
Johnston, Sam	Étudiante, premier cycle, histoire et études russes et slaves, Université McGill
Laforest, Mario	Doyen, Faculté d'Éducation, Université de Sherbrooke
Lamoureux, André	Chargé de cours, Département des relations industrielles, Faculté d'Éducation permanente, Université de Montréal
Montplaisir, Serge	Professeur, Département de microbiologie et d'immunologie, Université de Montréal
Poissant, Louise	Professeure, Département d'arts visuels, Université du Québec à Montréal
Raymond, Louis	Professeur en systèmes d'information, Département des sciences de la gestion et de l'économie, Université du Québec à Trois-Rivières
Séguin, René	Étudiant au certificat en Gestion du commerce de détail et de Distribution

Secrétariat permanent

Dusseault-Letocha, Louise	Secrétaire générale
Carreau, Isabelle	Chargée de recherche
Dussault, Louis	Chargé de recherche
Drolet, Réjean	Chargé de recherche
Lacombe, Alain	Chargé de recherche
Marchand, Nicolas	Chargé de recherche
Robichaud, François	Chargé de recherche

ANNEXE 2
COMPOSITION DE LA SOUS-COMMISSION SUR LA MEDECINE DENTAIRE ET LA PHARMACIE

Montplaisir, Serge	Président de la sous-commission et membre de la Commission	Université de Montréal
Gervais, Michel	Président de la Commission	CUP
Boisvert, Alain	Membre externe, Politiques-Santé	Merck-Frosst Canada Inc.
Bouchard, Jean-François	Représentant étudiant	Université de Montréal
Deep, Paul	Représentant étudiant	Université McGill
Gagnon, Pierre	Vice-doyen de la Faculté de médecine dentaire	Université Laval
Lachapelle, Diane	Doyenne, Faculté de médecine dentaire	Université Laval
Leblanc, Pierre-Paul	Professeur, Faculté de pharmacie	Université Laval
Lund, James	Doyen, Faculté de médecine dentaire	Université McGill
Lussier, Jean-Paul	Membre externe	
Mailhot, Claude	Vice-doyenne, Faculté de pharmacie	Université de Montréal
Prévost, André	Vice-doyen, Faculté de médecine dentaire	Université de Montréal
Dusseault-Letocha, Louise	Secrétaire générale	CUP
Marchand, Nicolas	Secrétaire de la sous-commission et chargé de recherche	CUP
Robichaud, François	Secrétaire de la sous-commission et chargé de recherche	CUP

ANNEXE 3

LISTE DES PROGRAMMES COUVERTS PAR LA SOUS-COMMISSION

La liste suivante répertorie les programmes recensés en médecine dentaire et en pharmacie par la sous-commission. Le tableau 1 (introduction) présente la répartition institutionnelle par secteur. Le lecteur notera que les programmes de pharmacologie offerts dans les facultés de sciences ou de médecine ont déjà été traités dans le rapport no 6 de la sous-commission.

Médecine dentaire (17)⁶⁰

Laval (5)

- Doctorat en médecine dentaire (D.M.D.)⁶¹
- Programme de formation dentaire spécialisée en chirurgie buccale et maxillo-faciale (deuxième cycle)
- Programme de formation dentaire complémentaire en dentisterie multidisciplinaire (deuxième cycle)
- Programme de formation dentaire spécialisée en parodontie (deuxième cycle)⁶²
- Maîtrise en sciences dentaires⁶³
- *Doctorat sur mesure*⁶⁴

McGill (4)

- Préparatoire D.D.S. (*Dentistry*)
- Doctorat en médecine dentaire (D.M.D.)
- Certificat de résidence multidisciplinaire en médecine dentaire
- Maîtrise en chirurgie buccale et maxillo-faciale
- *M.Sc. in Dental Science*
- *Ph.D. in Dental Science (ad hoc)*

UdeM (6)

- Certificat en hygiène dentaire
- Doctorat en médecine dentaire (D.M.D.)
- Certificat de résidence multidisciplinaire en médecine dentaire (deuxième cycle)
- Certificat en dentisterie pédiatrique⁶⁵
- Maîtrise en sciences bucco-dentaires
- Maîtrise en médecine dentaire (2 options)⁶⁶

⁶⁰ Rappelons que les trois établissements évaluent actuellement un projet interuniversitaire de Ph.D. en sciences bucco-dentaires.

⁶¹ Un programme de baccalauréat en sciences de la santé (médecine dentaire) s'offre en concomitance avec le doctorat en médecine dentaire. L'étudiant est admis au programme de doctorat; s'il se retire du doctorat et satisfait en même temps aux exigences du baccalauréat, il peut obtenir de l'Université le grade de bachelier ès sciences (B.Sc.), s'il en fait la demande.

⁶² À compter de l'automne 1999.

⁶³ Initié à l'automne 1997.

⁶⁴ L'Université peut établir un programme sur mesure correspondant aux besoins de formation d'un étudiant, dans les situations particulières où aucun programme de doctorat ne le permet. Elle peut également le faire dans les cas où l'intervention de plusieurs disciplines ou champs d'études est requise pour atteindre les objectifs généraux de l'un ou l'autre des types de doctorat. L'établissement des règles, procédures et conditions de réalisation d'un tel programme est de la compétence de la Faculté des études supérieures. Il n'y a pas d'étudiant inscrit dans ce type de programme à la Faculté de médecine dentaire de Laval en 1999.

⁶⁵ À compter de l'automne 2000, le programme deviendra la troisième option de la maîtrise en médecine dentaire.

⁶⁶ Options en orthodontie et en réhabilitation prosthodontique.

Pharmacie (12)⁶⁷

Laval (6)

- Baccalauréat en pharmacie
- Diplôme de deuxième cycle en pharmacie communautaire
- Maîtrise en pharmacie⁶⁸
- Maîtrise en pharmacie d'hôpital⁶⁹
- M.B.A. en gestion pharmaceutique⁷⁰
- Doctorat en pharmacie

UdeM (6)

- Baccalauréat en pharmacie
 - Diplôme d'études supérieures spécialisées en développement du médicament (4 options)⁷¹
 - Maîtrise en pratique pharmaceutique (2 options)⁷²
 - Maîtrise en sciences pharmaceutiques (5 options)⁷³
 - Maîtrise en développement du médicament (4 options)⁷⁴
 - Doctorat en sciences pharmaceutiques (5 options)¹⁴
-

⁶⁷ Sont exclus, les programmes de pharmacologie offerts dans les facultés de médecine, puisqu'ils ont été présentés, avec les programmes de sciences biomédicales, dans le rapport no 6 de la CUP.

⁶⁸ M.Sc.

⁶⁹ M.Sc. avec stages et essai.

⁷⁰ Résulte d'une entente intervenue entre L'École de pharmacie et la Faculté des sciences de l'administration. Ce programme est traité dans le rapport de la CUP sur les sciences de l'administration.

⁷¹ Quatre options: chimie et fabrication; impacts économique et épidémiologique; recherche clinique; réglementation des médicaments.

⁷² Deux options: pratique communautaire et pratique en établissement de santé.

⁷³ Cinq options: analyse; chimie médicinale; évaluation et pharmacoéconomie; pharmacologie; technologie pharmaceutique.

⁷⁴ Implantation à l'automne 1999. Quatre options: chimie/fabrication; pharmacoéconomie/épidémiologie; recherche clinique; réglementation.

ANNEXE 4

DONNEES SUR LES INSCRIPTIONS TOTALES, LES NOUVELLES INSCRIPTIONS ET LES DIPLOMES ATTRIBUES.

Les tableaux qui suivent présentent les données provenant du système de recensement des clientèles (RECU) du MEQ. Elles ont été compilées au Secrétariat de la CUP pour le présent rapport. Elles sont présentées par secteurs et par cycles. Les inscriptions et les nouvelles inscriptions correspondent au trimestre d'automne. Le nombre de diplômes attribués couvre l'année civile. Les sections 1.4 et 2.4 du rapport se basent sur ces données.

Annexe 4.1

Préparatoire en méd. dent.			Certificat en hygiène dentaire		Doctorat en médecine dentaire (D.M.D.), 1986-1997					
<u>Inscriptions à l'automne</u>			<u>Inscriptions à l'automne</u>		<u>Inscriptions à l'automne</u>					<u>Variation</u>
	McGill		UdeM	annuelle		Laval	McGill	UdeM	Total	annuelle
1986	4	1986	22		1986	156	158	323	637	
1987	5	1987	25	13,64%	1987	168	157	322	647	1,57%
1988	3	1988	28	12,00%	1988	182	139	318	639	-1,24%
1989	9	1989	22	-21,43%	1989	188	139	327	654	2,35%
1990	6	1990	28	27,27%	1990	192	123	333	648	-0,92%
1991	0	1991	32	14,29%	1991	175	108	332	615	-5,09%
1992	0	1992	22	-31,25%	1992	181	103	336	620	0,81%
1993	8	1993	21	-4,55%	1993	174	99	340	613	-1,13%
1994	6	1994	23	9,52%	1994	185	99	334	618	0,82%
1995	4	1995	23	0,00%	1995	187	98	319	604	-2,27%
1996	6	1996	24	4,35%	1996	190	102	337	629	4,14%
1997	5	1997	20	-16,67%	1997	188	97	335	620	-1,43%
<u>Nouvelles inscriptions</u>			<u>Nouvelles inscriptions</u>		<u>Nouvelles inscriptions</u>					
	McGill		UdeM			Laval	McGill	UdeM	Total	
1992		1992	9		1992	45	24	87	156	
1993	8	1993	11	22,22%	1993	45	25	85	155	-0,64%
1994	6	1994	18	63,64%	1994	46	24	83	153	-1,29%
1995	4	1995	10	-44,44%	1995	49	25	82	156	1,96%
1996	6	1996	10	0,00%	1996	47	27	88	162	3,85%
1997	5	1997	11	10,00%	1997	46	23	83	152	-6,17%
<u>Diplômes attribués</u>			<u>Diplômes attribués</u>		<u>Diplômes attribués</u>					
	McGill		UdeM			Laval	McGill	UdeM	Total	
1990		1990	8		1990	39	40	70	149	
1991		1991	9	12,50%	1991	54	37	82	173	16,11%
1992		1992	9	0,00%	1992	40	30	82	152	-12,14%
1993		1993	8	-11,11%	1993	48	28	79	155	1,97%
1994		1994	11	37,50%	1994	33	24	87	144	-7,10%
1995		1995	5	-54,55%	1995	48	26	82	156	8,33%
1996		1996	3	-40,00%	1996	42	22	82	146	-6,41%
1997		1997	10	233,33%	1997	44	27	83	154	5,48%

Annexe 4.2

Certificat et programme de formation dentaire, 1986-1997 (second cycle)

Inscriptions à l'automne									Var.
	Laval chir. buc.	Laval dent. mul.	McGill rés.	UdeM rés.	UdeM dent. péd.	UdeM ortho ¹	UdeM- r. pros. ¹	Total	Ann.
1986	6			7	4	8		25	
1987	4			5	4	8		21	-16,0%
1988	2			6	4	8		20	-4,8%
1989	8	2		6	4	8		28	40,0%
1990	7	3		7	3	8		28	0,0%
1991	8	4		5	5	7		29	3,6%
1992	9	4		7	4	8		32	10,3%
1993	10	4		7	2	7		30	-6,3%
1994	10	4		6	4	8	2	34	13,3%
1995	9	4	18	6	4	8	4	53	55,9%
1996	8	4	20	7	3	8	2	52	-1,9%
1997	8	4	18	8	4	0	0	42	-19,2%
Nouvelles inscriptions									
	Laval	Laval	McGill	UdeM	UdeM	UdeM	UdeM	Total	
1992	3	8		7	2	4		24	
1993	2	4		7	2	4		19	-20,8%
1994	2	4		6	2	4	2	20	5,3%
1995	2	4	18	0	2	4	2	32	60,0%
1996	2	4	20	7	2	0	0	35	9,4%
1997	2	4	18	8	2	0	0	34	-2,9%
Diplômes attribués									
	Laval	Laval	McGill	UdeM	UdeM	UdeM	UdeM	Total	
1990	2			6	2	4		14	
1991	2			5	1	4		12	-14,3%
1992	2			6	3	3		14	16,7%
1993	1	4		7	2	4		18	28,6%
1994	2	4		7	0	3		16	-11,1%
1995	3	4		6	2	4		19	18,8%
1996	2	4		6	2	4	2	20	5,3%
1997	2	4		7	0	4	2	19	-5,0%

Maîtrise en médecine dentaire au Québec (1986-1997)

Inscriptions à l'automne					Variation	
	Laval	McGill sc. dent.	McGill chir. buc.	UdeM méd. dent.	Total	Annuelle
1986		2	4		6	
1987		2	4		6	0,0%
1988		4	4		8	33,3%
1989		3	4		7	-12,5%
1990		3	4		7	0,0%
1991		4	4		8	14,3%
1992		4	4		8	0,0%
1993		8	4		12	50,0%
1994		9	4		13	8,3%
1995		9	4		13	0,0%
1996		11	4	5	20	53,8%
1997	2	15	4	10	31	55,0%
Nouvelles inscriptions						
	Laval	McGill sc. dent.	McGill chir. buc.	UdeM méd. dent.	Total	
1992		1	1		2	
1993		5	1		6	200,0%
1994		3	1		4	-33,3%
1995		4	1		5	25,0%
1996		5	1	5	11	120,0%
1997	2	7	1	5	15	36,4%
Diplômes attribués						
	Laval	McGill sc. dent.	McGill chir. buc.	UdeM méd. dent.	Total	
1990		1	1		2	
1991		0	1		1	-50,0%
1992		1	1		2	100,0%
1993		1	1		2	0,0%
1994		1	1		2	0,0%
1995		1	1		2	0,0%
1996		0	1		1	-50,0%
1997		4	1		5	400,0%

Doctorat en méd. dent. (3ème cycle)

Inscriptions à l'automne			Variation	
	McGill	Total	Annuelle	
1986		0		
1987		0		
1988		0		
1989	1	1		
1990	1	1	0,00%	
1991	1	1	0,00%	
1992	0	0	-100,00%	
1993	0	0		
1994	2	2		
1995	4	4	100,00%	
1996	4	4	0,00%	
1997	4	4	0,00%	
Nouvelles inscriptions				
	McGill	Total		
1992		0		
1993		0		
1994	1	1		
1995	3	3	200,00%	
1996	0	0	-100,00%	
1997	0	0		
Diplômes attribués				
	McGill	Total		
1990		0		
1991		0		
1992	1	1		
1993	0	0	-100,00%	
1994	0	0		
1995	0	0		
1996	1	1		
1997	1	1	0,00%	

¹ Devenu des options de la maîtrise en médecine dentaire.

Annexe 4.3

Baccalauréat en pharmacie (B. Pharm.)

<u>Inscriptions à l'automne</u>				Variation
	Laval	UdeM	Total	annuelle
1986	374	492	866	
1987	385	502	887	2,42%
1988	393	507	900	1,47%
1989	407	516	923	2,56%
1990	399	515	914	-0,98%
1991	394	502	896	-1,97%
1992	403	496	899	0,33%
1993	412	499	911	1,33%
1994	428	500	928	1,87%
1995	434	512	946	1,94%
1996	429	499	928	-1,90%
1997	422	488	910	-1,94%
<u>Nouvelles inscriptions</u>				
	Laval	UdeM	Total	
1992	113	130	243	
1993	116	124	240	-1,23%
1994	115	132	247	2,92%
1995	114	126	240	-2,83%
1996	123	128	251	4,58%
1997	125	126	251	0,00%
<u>Diplômes attribués</u>				
	Laval	UdeM	Total	
1990	105	119	224	
1991	97	125	222	-0,89%
1992	89	126	215	-3,15%
1993	98	101	199	-7,44%
1994	95	113	208	4,52%
1995	96	105	201	-3,37%
1996	115	136	251	24,88%
1997	123	111	234	-6,77%

Annexe 4.4

Diplôme de 2ème cycle en pharmacie, 1986-1997

Inscriptions à l'automne				Variation
	Laval phar. comm.	UdeM dév. médi.	Total	Annuelle
1986				
1987				
1988				
1989				
1990				
1991				
1992				
1993		14	14	
1994		29	29	107,1%
1995		29	29	0,0%
1996	32	36	68	134,5%
1997	68	47	115	69,1%

Nouvelles inscriptions

	Laval	UdeM	Total	
1992				
1993		14	14	
1994		17	17	21,4%
1995		11	11	-35,3%
1996	32	19	51	363,6%
1997	55	32	87	70,6%

Diplômes attribués

	Laval	UdeM	Total	
1990				
1991				
1992				
1993				
1994				
1995		1	1	
1996		2	2	100,0%
1997		0	0	-100,0%

Maîtrise en pharmacie au Québec (1986-1997)

Inscriptions à l'automne						Variation
	Laval phar.	Laval hóp.	UdeM ¹ phar. hóp.	UdeM sc. phar.	Total	Annuelle
1986	18		22	9	49	
1987	16		25	11	52	6,12%
1988	14		24	10	48	-7,69%
1989	21		23	13	57	18,75%
1990	19		25	22	66	15,79%
1991	17		20	19	56	-15,15%
1992	17	79	24	26	146	160,71%
1993	15	25	113	32	185	26,71%
1994	16	21	34	25	96	-48,11%
1995	24	26	28	25	103	7,29%
1996	17	24	27	32	100	-2,91%
1997	13	19	10	43	85	-15,00%

Nouvelles inscriptions

	Laval	Laval	UdeM	UdeM	Total	
1992	7	105	25	11	148	
1993	8	53	110	12	183	23,65%
1994	11	38	125	9	183	0,00%
1995	12	25	3	11	51	-72,13%
1996	5	45	34	15	99	94,12%
1997	6	21	10	19	56	-43,43%

Diplômes attribués

	Laval	Laval	UdeM	UdeM	Total	
1990	4		23	2	29	
1991	7		23	2	32	10,34%
1992	7		18	1	26	-18,75%
1993	4	97	26	2	129	396,15%
1994	6	54	173	6	239	85,27%
1995	6	36	67	6	115	-51,88%
1996	8	25	28	9	70	-39,13%
1997	9	21	32	1	63	-10,00%

Doctorat en pharmacie/sc. pharmaceutiques

Inscriptions à l'automne				Variation
	Laval	UdeM	Total	Annuelle
1986	2	11	13	
1987	5	11	16	23,08%
1988	4	12	16	0,00%
1989	6	12	18	12,50%
1990	9	11	20	11,11%
1991	6	13	19	-5,00%
1992	5	12	17	-10,53%
1993	3	10	13	-23,53%
1994	6	16	22	69,23%
1995	9	16	25	13,64%
1996	17	19	36	44,00%
1997	20	17	37	2,78%

Nouvelles inscriptions

	Laval	UdeM	Total	
1992	1	2	3	
1993	1	2	3	0,00%
1994	5	7	12	300,00%
1995	5	3	8	-33,33%
1996	8	6	14	75,00%
1997	5	6	11	-21,43%

Diplômes attribués

	Laval	UdeM	Total	
1990	1	3	4	
1991	2	2	4	0,00%
1992	2	1	3	-25,00%
1993	2	4	6	100,00%
1994	0	1	1	-83,33%
1995	2	3	5	400,00%
1996	0	5	5	0,00%
1997	1	4	5	0,00%

¹ Devenue aujourd'hui une maîtrise en pratique pharmaceutique avec deux options (pratique communautaire ou en établissement de santé). Il faut signaler que des modifications aux programmes de 1er ou de 2ème cycle ont mené à une hausse et une baisse temporaire des inscriptions à la maîtrise en 1993 et en 1997.

ANNEXE 5

Données sur les ordres professionnels en médecine dentaire et en pharmacie

Quelques informations sur l'Office des professions du Québec

L'Office des professions du Québec reconnaît actuellement, par la voie de son Code des professions, 44 ordres professionnels qui comptent près de 260 000 membres. La moitié travaille dans le secteur de la santé.

L'Office des professions du Québec examine depuis quelques années la possibilité de modifier en profondeur le système professionnel québécois, notamment en révisant le concept d'exercice exclusif. Les derniers changements marquants datent de 1973, année de l'instauration du Code des professions du Québec, et de 1994.

Effectifs professionnels

- | | |
|---|--------------|
| • Ordre professionnel des dentistes du Québec | 3746 membres |
| • Ordre professionnel des pharmaciens du Québec | 5649 membres |
-

Source: Office des professions du Québec, Rapport annuel 1997-1998; Le système professionnel québécois de l'An 2000 (OPQ, juin 1997)