

**Les programmes du secteur
SCIENCES INFIRMIÈRES, SANTÉ
COMMUNAUTAIRE, ÉPIDÉMIOLOGIE,
HYGIÈNE DU MILIEU ET GESTION DES
SERVICES DE SANTÉ**

Mise à jour des données sur les programmes et
suivi des recommandations de la Commission
des universités sur les programmes

Rapport n° 22 transmis par le Comité de suivi
sur les programmes au Comité des affaires
académiques
Janvier 2006



CREPUQ
CONFÉRENCE DES RECTEURS
ET DES PRINCIPAUX
DES UNIVERSITÉS DU QUÉBEC

Table des matières

Introduction	1
Chapitre 1 Mise à jour des données sur les programmes, leurs effectifs et les unités académiques responsables	3
Chapitre 2 Suivi des recommandations de la Commission des universités sur les programmes (CUP).....	14
Chapitre 3 Bilan de la situation depuis les travaux de la CUP.....	23
Annexe I Mandat du Comité de suivi sur les programmes et des groupes de travail (abrégé)	27
Annexe II Listes des membres du Comité de suivi sur les programmes et du Groupe de travail.....	31
Annexe III Tableaux sur les effectifs étudiants, le corps professoral et le financement de la recherche	33

Introduction

La Conférence des recteurs et des principaux des universités du Québec a résolu en novembre 2000 de donner suite à trois recommandations du rapport final de la Commission des universités sur les programmes (CUP), soit la mise à jour des données sur les programmes, le suivi des recommandations des rapports sectoriels de la Commission et un bilan de la situation des programmes. Le mandat de piloter cette opération a été confié au Comité des affaires académiques de la CREPUQ. À cette fin, des groupes de travail ont été mis sur pied dans chacun des secteurs ou regroupements disciplinaires, à l'image des sous-commissions qui avaient été formées dans le cadre des travaux de la CUP; chacun des établissements universitaires qui offrent des programmes de grade dans un secteur donné a désigné son représentant au Groupe de travail correspondant. La supervision du travail est assurée par le Comité de suivi sur les programmes, composé de professeurs honoraires provenant de disciplines et d'établissements différents, qui connaissent bien le système universitaire et jouissent d'une bonne crédibilité auprès de la communauté. Chaque Groupe de travail tient deux réunions – ou trois, à titre exceptionnel – et produit un rapport à l'intention du Comité des affaires académiques. Le mandat plus détaillé du Comité de suivi sur les programmes et des groupes de travail est présenté en **Annexe I**, de même que les listes des membres du Comité de suivi et du Groupe de travail sur les programmes en sciences infirmières (**Annexe II**).

Il convient de noter que les représentantes du Groupe de travail n° 22 du CSP ont choisi de ne valider que les renseignements concernant les sciences infirmières. Le secrétariat de la CREPUQ a donc fait appel aux vice-rectorats aux études afin qu'ils désignent des personnes provenant, selon les établissements concernés, des unités académiques responsables des programmes en santé communautaire, épidémiologie, hygiène du milieu ou gestion des services de santé et les invitent à fournir à la CREPUQ les renseignements relatifs au suivi des quatre recommandations de la CUP concernant ces domaines. Seule la portion du rapport traitant des sciences infirmières a fait l'objet d'une validation par les représentantes du Groupe de travail CSP-SI.

Plusieurs recommandations contenues dans les rapports sectoriels de la Commission faisaient état de rapports de suivi à présenter à des dates précises dans le passé. Dans la plupart des cas, ces présentations n'ont pas eu lieu. Par ailleurs, dès les premières délibérations des groupes de travail, on a noté le manque de précision de recommandations quant à l'identification des responsables des initiatives à prendre.

Considérations méthodologiques

Le nouvel inventaire des programmes tient compte de tout changement, retrait ou ajout depuis la publication du rapport sectoriel de la CUP, **paru en mars 1999 (rapport n° 9)**. **Il est à noter que la situation des programmes présentée dans ce rapport est celle de l'automne 2004.** La programmation a été mise à jour et vérifiée à partir des sites Web ou des annuaires des établissements et des informations fournies par les représentants universitaires lors des réunions, de même que par les répondants institutionnels.

Il est par ailleurs à souligner que le Comité des affaires académiques a procédé à une réorganisation de la répartition des disciplines qui a résulté en une réduction du nombre de disciplines rattachées au présent secteur. Ainsi, les programmes de **travail social**, d'**animation sociale et culturelle** et de **gérontologie**, qui avaient été abordés dans le rapport n° 9 de la CUP sur le secteur des sciences infirmières, ont été rapatriés dans le secteur **psychologie, psychoéducation et sexologie, et criminologie (rapport n° 12 du CSP, paru en janvier 2003)**.

Les données les plus récentes et les plus pertinentes sur les programmes sont recueillies à même deux sources. Généralement, les données sur les inscriptions, les nouvelles inscriptions et les diplômés viennent du Système de gestion des données sur l'effectif universitaire (GDEU), qui remplace l'ancien système de recensement des clientèles universitaires (RECU) du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS). Il convient de noter que les données sur les effectifs étudiants les plus récentes qui sont disponibles dans GDEU sont celles de l'année 2003. Les inscriptions (ou effectifs) sont celles des sessions d'automne. Les nouvelles inscriptions et les diplômés représentent les totaux de l'année civile. Tous les autres renseignements proviennent des bureaux de recherche institutionnelle des établissements ou leur équivalent. Autant que possible, les données présentées et la manière dont elles le sont reflètent celles des rapports sectoriels de la CUP qui constituent le point de départ obligé des travaux, exception faite de la numérotation des tableaux. Certaines informations peuvent avoir été enlevées ou ajoutées selon leur pertinence en lien avec le présent exercice. Dans le cas des données sur les taux de diplomation et les taux de placement, elles n'ont pu être mises à jour en raison de l'absence d'études plus récentes.

Chapitre 1

Mise à jour des données sur les programmes, leurs effectifs et les unités académiques responsables

DOMAINE DES SCIENCES INFIRMIÈRES

Mise à jour de l'offre de programmes en sciences infirmières

Le Tableau 1.1 présente la programmation à l'automne 2004 dans le secteur des programmes en sciences infirmières. Les changements survenus entre l'hiver 1997 et l'automne 2004 sont indiqués par des symboles et explicités au Tableau 2.1.

Aux études de premier cycle, le certificat d'intervention de première ligne de l'Université de Sherbrooke a été aboli. Le certificat en santé mentale de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue n'est plus offert depuis 1998. Il s'agissait d'une extension de programme avec l'Université du Québec à Rimouski. Par ailleurs, le certificat en nursing communautaire de l'Université du Québec en Outaouais est en suspension d'admissions. Quelques certificats ont été créés depuis 1996 : certificat en soins critiques à l'Université du Québec à Rimouski, certificat en soins périopératoires à l'Université du Québec à Trois-Rivières et certificat en inhalothérapie (anesthésie et soins critiques) à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

Au baccalauréat en sciences infirmières, les deux tiers des établissements offrent désormais un programme comportant trois cheminements : un cheminement de formation initiale, destiné aux détenteurs d'un diplôme d'études collégiales respectant les conditions d'admission de chaque établissement, un cheminement de perfectionnement (ou formation continue), destiné aux infirmières en exercice, et un cheminement DEC-BAC, offert aux titulaires du diplôme d'études collégiales en soins infirmiers, qui ont suivi le programme 180-A0 à compter de l'automne 2001.

Le volet universitaire de la formation infirmière intégrée, qui a été instauré à l'automne 2004 dans les neuf établissements, est précédé de trois ans au collégial et comporte deux années de formation en sciences infirmières à l'université.

Quelques changements se sont également produits au deuxième cycle. Au diplôme d'études supérieures spécialisées (D.E.S.S.) en sciences infirmières de l'Université de Montréal, instauré en 1996, s'ajoutent un diplôme de deuxième cycle en sciences infirmières à l'Université Sherbrooke, ainsi que, depuis 2000, un D.E.S.S. en sciences infirmières dans le réseau de l'Université du Québec. Ce dernier est offert conjointement par l'Université du Québec à Chicoutimi, l'Université du Québec à Rimouski, l'Université du Québec en Outaouais et l'Université du Québec à Trois-Rivières. À noter également que les admissions dans le diplôme de deuxième cycle de l'Université Laval ont été réactivées depuis 1999.

En ce qui concerne les programmes de maîtrise, le principal changement concerne l'instauration d'un programme réseau, offert conjointement, depuis 2001, par l'Université du Québec à Chicoutimi, l'Université du Québec à Rimouski, l'Université du Québec en Outaouais et l'Université du Québec à Trois-Rivières.

En outre, le programme de maîtrise en sciences infirmières (M.Sc.) de l'Université de Montréal a été révisé et comporte trois options: 1) pratique avancée (deux orientations: infirmière praticienne et infirmière clinicienne spécialisée); 2) formation en soins infirmiers; 3) administration des services infirmiers. Le *Master of Science Applied M.Sc.(A.)* de l'Université McGill offre, depuis l'automne 2004, de nouveaux cheminements, comme l'indiquent les Tableaux 1.1 et 2.1. L'Université McGill offrira également, à compter de

Tableau 1.1 – Programmes* en sciences infirmières à l'automne 2004

○ : nouveau ou substantiellement modifié ou révisé

c : cheminement, concentration, option, profil, orientation

X : en suspension d'admissions ou fermé

	Laval	McGill	UdeM	UdeS	UQAC	UQAR	UQAT	UQO	UQTR	Total
Sciences infirmières										
Certificat	• 1	• •	• 8	X 13	• 18	• •	• •	• 24	X 26	• •
Baccalauréat**	• 2	• • • 5	X 9	• 14	• 19	• •	• 23	• 25	• 27	• •
Dipl. 2 ^e cycle et DESS***	• 3	• •	• 10	• 15	• 20	• •	• 20	• •	• 20	• •
Maîtrise***	• 4	• •	• 6	• 11	• 16	• •	• 21	• •	• 21	• •
Doctorat	• 7	• •	• 12	• 17						• •
sous-total:	4	5	6	5	4	4	4	4	2	5
										39

Source : annuaires, sites Web des établissements universitaires et renseignements fournis par les répondants institutionnels.

* Sauf microprogramme, programmes courts et modules.

** Depuis l'automne 2004, les neuf établissements offrent une formation infirmière intégrée DEC-BAC en sciences infirmières.

*** À noter que pour les fins de comptabilité des programmes, le DESS et la maîtrise du réseau de l'UQ ne sont comptés qu'une seule fois.

- 1 Le certificat en soins palliatifs est sous la direction du Département de médecine familiale de la Faculté de médecine, mais il est fréquenté majoritairement par des étudiantes en sciences infirmières. À noter que les admissions à ce programme seront suspendues à compter de janvier 2005.
- 2 Baccalauréat en sciences infirmières offrant trois cheminements: formation initiale, perfectionnement et formation infirmière intégrée DEC-BAC.
- 3 Diplôme de deuxième cycle en sciences infirmières.
- 4 Maîtrise en sciences infirmières (maîtrise avec stage et essai, M.Sc. ; maîtrise avec stage et essai (soins tertiaires), M.Sc. ; maîtrise avec mémoire, M.Sc.)
À noter aussi que le Département de médecine sociale et préventive de la Faculté de médecine et la Faculté des sc. infirmières dirigent conjointement la maîtrise en santé communautaire.
- 5 *Bachelor of Nursing (B.N.)*, *Bachelor of Science in Nursing B.Sc.(N.)* et *Integrated Bachelor of Nursing*.
- 6 *Master of Science Applied M.Sc.(A.)* avec cheminements en *Clinical Nursing Specialist*, *Nursing Practitioner*, *Nursing*, *Service Administration* et *International Health*.
- 7 Doctorat en sciences infirmières conjoint UdeM-McGill et offre d'un volet unilingue non conjoint.
- 8 Certificat en sc. infirmières: milieu clinique et certificat en sc. infirmières: intégration et perspectives.
- 9 Baccalauréat spécialisé en sciences infirmières (plus offert); bac en sciences infirmières: cheminement de formation intégrée (DEC-BAC), cheminement destiné aux infirmières en exercice et cheminement destiné aux titulaires d'un diplôme d'études collégiales comportant les cours de la structure d'accueil des sciences de la nature.
- 10 Diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) en sciences infirmières.
- 11 Maîtrise en sciences infirmières comportant trois options : a) pratique avancée (deux orientations: infirmière praticienne et infirmière clinicienne spécialisée); b) formation en soins infirmiers; c) administration des services infirmiers.
- 12 Doctorat en sciences infirmières conjoint UdeM-McGill, comportant une nouvelle option en administration des services infirmiers depuis janv. 2002.
- 13 Certificat d'intervention de première ligne (n'est plus offert) et certificat de soins infirmiers.
- 14 Baccalauréat en sciences infirmières - formation infirmière intégrée.
- 15 Diplôme de 2^e cycle en sciences infirmières.
- 16 La maîtrise en sciences cliniques comporte un cheminement en sciences infirmières.
- 17 Le doctorat en sciences cliniques comporte un cheminement en sciences infirmières.
- 18 Certificat d'études en santé mentale (en suspension d'admissions) et certif. en santé communautaire (anciennement appelé certificat en nursing communautaire).
- 19 Baccalauréat en sciences infirmières présentant trois cheminements: initial, intégré et perfectionnement.
- 20 DESS infirmières du réseau de l'Université du Québec, offert par l'UQAC, l'UQAR, l'UQO et l'UQTR.
- 21 Maîtrise en sciences infirmières du réseau de l'Université du Québec, offerte par l'UQAC, l'UQAR, l'UQO et l'UQTR.
- 22 Certificat en santé mentale, qui est offert par entente avec l'UQAT, certificat en soins infirmiers communautaires et certificat en soins critiques.

- 23 Baccalauréat en sciences infirmières.
- 24 Certificat en santé mentale (plus offert), certificat en soins infirmiers cliniques, certificat en soins infirmiers communautaires et certificat en inhalothérapie : anesthésie et soins critiques.
- 25 Baccalauréat en sciences infirmières.
- 26 Certificat en nursing communautaire (admissions suspendues) et certificat en soins infirmiers.
- 27 Baccalauréat en sciences infirmières (cheminement de formation initiale; cheminement DEC-BAC intégré; cheminement de formation continue).
- 28 Certificat en soins infirmiers psychiatriques et en santé mentale (plus offert); certif. en soins infirmiers cliniques, certif. en soins infirmiers de santé publique, certif. en santé mentale et certificat en soins infirmiers périopératoires.
- 29 Baccalauréat en sciences infirmières (plus offert); baccalauréat en sciences infirmières (formation initiale et volet DEC-BAC).

**Tableau 2.1 – Détail à l'automne 2004 des changements¹ dans la programmation en sciences infirmières
survenus depuis la parution du rapport n° 9 de la CUP**

Établissement	Nom du programme	Suspension des admissions ou fermeture	Nouveau	Modifié	Erreur dans le rapport de la CUP	Remarques
Laval	Baccalauréat en sciences infirmières			✓		Nouveaux cheminement (perfectionnement et formation infirmière intégrée DEC-BAC) offerts depuis l'automne 2004.
	Diplôme de deuxième cycle en sciences infirmières.			✓		Suspension d'admission du dipl. de 2 ^e cycle levée en 1999.
McGill	<i>Integrated Bachelor of Nursing</i> <i>Master of Science Applied M.Sc. (A.)</i>		✓			Offert depuis l'automne 2004.
	Nouveaux cheminement en <i>Clinical Nursing Specialist, Nurse Practitioner, Nursing Services Administration</i> et <i>International Health</i> .			✓		Nouveaux cheminement en <i>Clinical Nursing Specialist, Nurse Practitioner, Nursing Services Administration</i> et <i>International Health</i> .
UdeM	Baccalauréat spécialisé en sciences infirmières	✓				Programme remplacé par deux baccalauréats en sciences infirmières.
	Baccalauréat en sciences infirmières		✓			Cheminement de formation intégrée (DEC-BAC) et cheminement destiné aux infirmières en exercice.
	Baccalauréat en sciences infirmières		✓			Destiné aux diplômés d'études collégiales en sciences de la nature.
	Maîtrise en sciences infirmières			✓		Programme révisé en 2002 : trois options : a) pratique avancée (deux orientations: infirmière praticienne et infirmière clinicienne spécialisée) b) formation en soins infirmiers; c) administration des services infirmiers.
	Doctorat en sciences infirmières			✓		Nouvelle option en administration des services infirmiers depuis janvier 2002.
UdeS	Certificat d'intervention de première ligne Baccalauréat en sciences infirmières	✓				Suspension d'admission depuis l'automne 1997 et programme fermé en 2001.
	Diplôme de deuxième cycle en sciences infirmières		✓			Formation intégrée DEC-BAC, offerte depuis l'automne 2004. Créé à l'hiver 1997.
UQAC	Certificat en nursing communautaire			✓		Nouveau libellé : certificat en santé communautaire.
	Certificat d'études en santé mentale	✓				Admission suspendues depuis l'hiver 2001. Offert par cohorte seulement.
	Baccalauréat en sciences infirmières			✓		Cheminements initial et perfectionnement modifiés.
	DESS en sciences infirmières		✓			Progr. réseau de l'UQ, offert par l'UQAC, l'UQAR, l'UQO et l'UQTR, depuis 2000.
	Maîtrise en sciences infirmières		✓			Progr. réseau de l'UQ, offert par l'UQAC, l'UQAR, l'UQO et l'UQTR, depuis 2001.
UQAR	Certificat en nursing communautaire			✓		Nouvelle appellation: certificat en soins infirmiers communautaires.
	Certificat en soins critiques	✓				Offert depuis 2002.
	DESS en sciences infirmières		✓			Progr. réseau de l'UQ, offert par l'UQAC, l'UQAR, l'UQO et l'UQTR, depuis 2000.
	Maîtrise en sciences infirmières		✓			Progr. réseau de l'UQ, offert par l'UQAC, l'UQAR, l'UQO et l'UQTR, depuis 2001.
UQAT	Certificat en santé mentale	✓				N'est plus offert depuis 1998.
	Certificat en inhalothérapie : anesthésie et soins critiques		✓			Offert depuis l'été 2001.
UQO	Certificat en nursing communautaire					Les admissions sont suspendues.
	Baccalauréat en sciences infirmières	✓		✓		Trois cheminement : formation initiale, DEC-BAC intégré et formation continue.
	DESS en sciences infirmières		✓			Progr. réseau de l'UQ, offert par l'UQAC, l'UQAR, l'UQO et l'UQTR, depuis 2000.
	Maîtrise en sciences infirmières		✓			Progr. réseau de l'UQ, offert par l'UQAC, l'UQAR, l'UQO et l'UQTR, depuis 2001.
UQTR	Certificat en soins infirmiers psychiatriques et en santé mentale	✓				Programme abandonné à l'automne 1997.
	Certificat en santé mentale		✓			Offert en remplacement du certificat aboli.
	Certificat en soins périopératoires		✓			
	Baccalauréat en sciences infirmières			✓		Baccalauréat en sciences infirmières (formation initiale et volet DEC-BAC).
	DESS en sciences infirmières		✓			Progr. réseau de l'UQ, offert par l'UQAC, l'UQAR, l'UQO et l'UQTR, depuis 2000.
	Maîtrise en sciences infirmières		✓			Progr. réseau de l'UQ, offert par l'UQAC, l'UQAR, l'UQO et l'UQTR, depuis 2001.

¹ Tels qu'apparaissant au Tableau 1.1.

l'automne 2005, un diplôme d'études supérieures (*Grad Diploma*), s'adressant aux détenteurs d'une maîtrise en sciences infirmières qui voudront se préparer au rôle d'infirmière praticienne spécialisée.

Au troisième cycle, aucun changement n'est survenu dans l'offre de programmes en sciences infirmières depuis la parution du rapport sectoriel n° 9 de la Commission des universités sur les programmes (CUP); la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal et la *School of Nursing* de l'Université McGill sont toujours les seules à offrir conjointement, depuis 1993, un doctorat en sciences infirmières. Depuis 1999, un programme « autonome » est également offert dans chaque établissement, de manière à répondre aux besoins des étudiants unilingues. L'Université Laval examine actuellement la possibilité d'offrir un doctorat en sciences infirmières, en remplacement du doctorat sur mesure.

Observations sur l'évolution des effectifs étudiants en sciences infirmières

Il convient de rappeler que les données les plus récentes sur les effectifs étudiants disponibles dans le *Système de gestion des données sur l'effectif universitaire* (GDEU) du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) sont celles de l'année 2003.

Les données sur les inscriptions, sur les nouvelles inscriptions et sur les diplômes décernés par programme, par cycle d'études et par établissement sont présentées aux Tableaux 3.1 à 3.5 (Annexe III). Aux données sur les programmes de certificat en sciences infirmières (Tableau 3.1), s'ajoutent les données sur les baccalauréats (Tableau 3.2), les D.E.S.S. (Tableau 3.3), les maîtrises (Tableau 3.4) et les doctorats en sciences infirmières (Tableau 3.5).

Au premier cycle, les effectifs étudiants totaux dans les certificats ont connu des baisses importantes au cours des années récentes. Les membres indiquent que ces baisses s'expliquent par un déplacement des clientèles des certificats vers le baccalauréat depuis quelques années.

En ce qui concerne les inscriptions totales dans les programmes de baccalauréat, elles ont connu un accroissement fort considérable au cours des dernières années. Selon les représentantes, la hausse des inscriptions dans les baccalauréats est davantage marquée en 2004, compte tenu principalement du démarrage du volet universitaire du programme DEC-BAC, et elles prévoient que l'accroissement s'accroîtra au cours des prochaines années¹.

Aux études de cycles supérieurs, les effectifs ont globalement connu une hausse significative, et ce, tant au deuxième cycle qu'au troisième cycle.

Mise à jour des données relatives aux unités académiques responsables : corps enseignant et financement de la recherche en sciences infirmières

Le Tableau 4.1, en Annexe III, présente quelques données de base sur le personnel enseignant pour chacune des facultés ou départements concernés par l'offre de programmes en sciences infirmières, soit l'évolution du nombre de professeurs réguliers en 1992, 1997 et 2004, le nombre de détenteurs de doctorat, l'âge moyen des professeurs, le nombre de professeurs de 60 ans et plus en 2004, ainsi que le nombre de cours de trois crédits donnés par des chargés de cours.

¹ Voir à ce sujet le Mémoire du Forum des doyennes et des directrices de l'ACESI-RQ, intitulé *La qualité, l'accessibilité et le financement des programmes universitaires de formation en sciences infirmières : les enjeux pour l'avenir de la santé de la population du Québec*, présenté au ministère de l'Éducation du Québec, dans le cadre de la Commission parlementaire sur la qualité, l'accessibilité et le financement des universités, février 2004, p. 12.

Le Tableau 5.1 présente le financement de la recherche pour chacune des unités académiques, en précisant le niveau de subventions provenant d'organismes reconnus par le MELS et le financement provenant d'autres sources. Il est à noter que les données les plus récentes disponibles sur le financement de la recherche peuvent notamment ne pas comprendre les montants reçus de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) et doivent être interprétées avec circonspection. Les représentantes soulignent par ailleurs que la participation de chercheurs à des travaux de recherche interuniversitaires n'est pas toujours signalée et que la collaboration d'établissements de santé à des activités de recherche représente une contribution financière qui n'est pas toujours reconnue.

DOMAINE DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE, DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE, DE L'HYGIÈNE DU MILIEU ET DE LA GESTION DES SERVICES DE SANTÉ

Mise à jour de l'offre de programmes en santé communautaire, épidémiologie, hygiène du milieu et gestion des services de santé

Les programmes en santé communautaire, épidémiologie, hygiène du milieu et gestion des services de santé sont présentés au Tableau 1.2. Il s'agit d'une mise à jour du tableau synthèse des programmes offerts dans ces domaines à l'automne 1996, paru dans le rapport sectoriel n° 9 de la Commission des universités sur les programmes (CUP). Les notes infrapaginales du Tableau 1.2, sur les programmes en vigueur à l'automne 2004, constituent une mise à jour de la liste des programmes offerts au sein des établissements et dans les domaines concernés, telle que présentée à l'Annexe 1 du rapport n° 9.

Quant au Tableau 2.2, il donne le détail des changements observés dans la programmation (fermeture, suspension des admissions, création, etc.) depuis la production du rapport sectoriel de la CUP. Ces changements ont eu lieu entre l'hiver 1997 et l'automne 2004.

Parmi les principales modifications survenues dans l'ensemble des domaines au premier cycle, on note la création d'un certificat en études sur la toxicomanie à l'Université Laval, ainsi que la création d'un certificat en gestion des services de santé et des services sociaux à l'Université de Montréal. Dans ce dernier cas, il s'agit d'un programme offert conjointement par le département d'administration de la santé et la Faculté de l'éducation permanente et mis sur pied en remplacement des certificats en gestion des services de santé I et II, qui ont été fermés simultanément. Quant aux certificats de santé et sécurité du travail I et II de l'Université de Montréal, ils ont été réunis en un seul certificat de santé et sécurité du travail. Dans le réseau de l'Université du Québec, les certificats en santé et sécurité au travail de l'Université du Québec à Chicoutimi et de l'Université du Québec à Montréal ne sont plus offerts, mais un certificat en santé et sécurité au travail a été créé à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

Les changements survenus dans l'offre de diplôme de deuxième cycle ou de diplôme d'études supérieures spécialisées (D.E.S.S.) sont la création d'un *Graduate Certificate in Management of Health Care Organizations* à l'Université Concordia, la création d'un D.E.S.S. en administration des services de santé et l'abolition du D.E.S.S. (qualité, évaluation, organisation et performance en santé) à l'Université de Montréal, et la mise sur pied d'un D.E.S.S. en gestion des organisations de santé et de services sociaux à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

En ce qui concerne les programmes de maîtrise, le seul changement réalisé entre l'hiver 1997 et l'automne 2004 concerne la refonte complète à l'Université de Montréal du M. Sc. en administration des services de santé et la création, dans ce M. Sc., d'une orientation en qualité, évaluation, organisation et performance en santé. Il s'agit d'une option internationale (Quéops-i), créée à la suite de l'abolition du D.E.S.S. dans le même domaine.

Tableau 1.2 – Offre de programmes en santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu et gestion des services de santé à l'automne 2004¹

Légende													
• : programme													
○ : nouveau ou substantiellement modifié ou révisé													
c : cheminement, concentration, option, profil, orientation ou spécialisation													
⊙ : omis dans le rapport de la CUP													
⊗ : inclus par erreur dans le rapport sectoriel de la CUP													
X : en suspension d'admissions ou fermé													

Santé communautaire	Laval	McGill	UdeM	UdeS	UQAC	UQAM	UQAT	UQO	UQTR	Total
épidémiologie et hygiène du milieu										
Certificat	⊗ • • • 2		X X X • • • • •	3 • •	4 X •	5 X	6 ⊙	7 •	8	12
Dip. de 2 ^e cycle/D.E.S.S.	•	9 •	10 • • • • •	11 • •	12 •	13 •				9
Maîtrise	• •	14 • •	15 • •	16 • •	17				18	6
Doctorat	• •	19 • •	20 • •	21 C	22 C					6
sous-total :	7	5	13	4	1	1	1	1	0	33

Gestion des services de santé	Conc.	McGill	UdeM	UQAT	TÉLUQ	Total
Certificat		•	23 X X X	24	•	30
Dip. de 2 ^e cycle/D.E.S.S.	⊙	25 • •	26 • •	27 X X X	⊙ 28	5
Maîtrise			⊙	29		1
sous-total :	1	3	3	1	1	9

Total

TOTAL : 42

Notes du Tableau 1.2

- 1 Les microprogrammes et les programmes autofinancés ne sont pas présentés et comptabilisés ici. Les options, concentrations ou spécialisations ne sont pas comptabilisées dans le total des programmes.
- 2 Certificat en surveillance épidémiologique (inclus par erreur), certificat en santé communautaire et certificat en études sur la toxicomanie.
- 3 Certificat de santé et sécurité du travail I et certificat de santé et sécurité du travail II (réunis en un certificat de santé et sécurité du travail), certificat en toxicomanies: prévention et intervention, certificat en santé communautaire, certificat en santé mentale: fondements et pratiques d'intervention, certificat en maintien à domicile.
- 4 Certificat de santé et de sécurité au travail et certificat en toxicomanie.
- 5 Certificat en santé et sécurité au travail (en suspension d'admissions) et certificat en toxicomanie: prévention et réadaptation (offert conjointement avec l'UdeM).
- 6 Certificat en santé et sécurité au travail (fermé).
- 7 Certificat en santé et sécurité au travail.
- 8 Certificat en santé et sécurité au travail, qui fortement axé vers le génie industriel, est traité dans le secteur en génie.
- 9 Diplôme de 2^e cycle en prévention et gestion de la santé et de la sécurité du travail (anciennement libellé diplôme de 2^e cycle en santé au travail).
- 10 *Diploma in Epidemiology and Biostatistics*.
- 11 D.E.S.S. en santé et sécurité au travail, D.E.S.S. en toxicologie et analyse du risque, D.E.S.S. en santé communautaire et D.E.S.S. en environnement et prévention.
- 12 Diplôme de 2^e cycle en santé communautaire et diplôme en toxicomanie.
- 13 D.E.S.S. en intervention ergonomique en santé et sécurité du travail.
- 14 Maîtrise en santé communautaire (avec essai, avec mémoire, avec stage et essai) et maîtrise en épidémiologie (recherche clinique avec mémoire ou avec mémoire).
- 15 *Master of science in Epidemiology and Biostatistics* et *Master in Science (Occupational Health)*.
- 16 Maîtrise en santé communautaire et M.Sc. santé environnementale et santé au travail (anciennement libellée: maîtrise en hygiène du travail et de l'environnement).
- 17 Maîtrise en sciences cliniques de l'UdeS comportant un cheminement avec spécialisation en santé communautaire (programme comptabilisé au Tableau 1.1 sur les sc. infirmières).
- 18 Maîtrise en sécurité et hygiène industrielles qui, fortement axée vers le génie industriel, est traitée dans le secteur sur le génie.
- 19 Doctorat en épidémiologie et doctorat en santé communautaire.
- 20 *Ph. D. in Epidemiology and Biostatistics* et *Ph. D. in Occupational Health Science*.
- 21 Ph. D. en santé publique et D.E.P.A. (Diplôme d'études professionnelles approfondies en santé publique).
- 22 Doctorat en sciences cliniques de l'UdeS comportant un cheminement avec spécialisation en santé communautaire (programme comptabilisé au Tableau 1.1 sur les sc. infirmières).
- 23 *Certificate in Health and Social Service Management*.
- 24 Certificat en gestion des services de santé I et certificat en gestion des services de santé II (fermés) et certificat en gestion des services de santé et des services sociaux.
- 25 *Graduate Certificate in Management of Health Care Organizations*.
- 26 *Diploma in Management (Health Care)* et *Graduate Certificate in Health Care Management*.
- 27 D.E.S.S. en administration de la santé (créé à l'hiver 1997 et fermé à l'hiver 1999); remplacé par le D.E.S.S. en administration des services de santé; D.E.S.S (qualité, évaluation, organisation et performance en santé (fermé en 2004).
- 28 D.E.S.S. en gestion des organisations de santé et de services sociaux.
- 29 M.Sc. en administration des services de santé comportant deux options (Mémoire ou T. D.) (révisé substantiellement) comportant les orientations suivantes : systèmes et politiques de santé; évaluation des interv. et des serv. de santé; gestion, stratégie et planification et qualité, évaluation, organ. et performance en santé - programme international (Quéops-I).
- 30 Certificat en gestion des services de santé et des services sociaux.

Tableau 2.2 – Détail des changements¹ dans la programmation en santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu et gestion des services de santé survenus entre l'hiver 1997 et l'automne 2004.

Établissement	Nom du programme	Suspension des admissions ou fermeture	Nouveau	Modifié	Erreur dans le rapport de la CUP	Remarques
Concordia	<i>Graduate Certificate in Management of Health Care Organizations</i>		✓			Créé à l'été 1998.
Laval	Certificat en surveillance épidémiologique				✓	Programme autofinancé, offert seulement en Afrique, qui a été inclus par erreur dans le rapport n° 9.
	Certificat en études sur la toxicomanie		✓			Créé à l'automne 2002.
	Doctorat en santé communautaire		✓			Créé à l'été 2001 ; rattachement conjoint Faculté de médecine et Faculté de sciences infirmières.
McGill	<i>Graduate Certificate in Health Care Management</i>				✓	Offert depuis 1995 et omis dans le rapport de la CUP.
UdeM	Certificat de santé et sécurité du travail II	✓				Certificats I et II réunis en un seul certificat de santé et sécurité du travail en 1998.
	Certificat en gestion des services de santé I	✓				Programme fermé à l'hiver 2003.
	Certificat en gestion des services de santé II	✓				Programme fermé à l'hiver 2003.
	Certificat en gestion des services de santé et des services sociaux		✓			Créé à l'hiver 2003 et offert conjointement par le Dép. d'administration de la santé et la Faculté de l'éducation permanente
	D.E.S.S. en administration de la santé	✓				Créé à l'hiver 1997 et fermé à l'hiver 1999; remplacé par le D.E.S.S. en administration des services de santé.
	D.E.S.S. en administration des services de santé		✓			Créé à l'hiver 1999; remplace le D.E.S.S. en administration de la santé.
	D.E.S.S. (qualité, évaluation, organisation et performance en santé)	✓		✓		Fermé à l'automne 2004.
	M.Sc. en administration des services de santé					Révisé en profondeur en 2003; comporte désormais 45 crédits, deux options avec quatre orientations.
	Orientation en qualité, éval., organisation et performance en santé - programme international (Quéops-I) dans M. Sc. en administration des services de santé		✓			Créée en 2004-2005, à la suite de l'abolition du D.E.S.S. dans le même domaine.
	D.E.P.A. (Diplôme d'études professionnelles approfondies en santé publique)		✓			Créé à l'hiver 2003.
UdeS	Diplôme en toxicomanie		✓			Offert depuis 1999.
UQAC	Certificat en santé et sécurité au travail	✓				Admissions suspendues depuis le trimestre d'hiver 2001. Offert par cohorte seulement.
UQAM	Certificat en santé et sécurité au travail	✓				Fermé.
UQAT	Certificat en santé et sécurité au travail		✓			Créé à l'hiver 1997.
	D.E.S.S. en gestion des organisations de santé et de services sociaux		✓			Créé à l'hiver 1997 (ouverture du programme autorisé pour une cohorte seulement).

1 Tels qu'apparaissant au Tableau 1.2.

Aux études de troisième cycle, signalons que le Département d'administration de la santé de l'Université de Montréal offre un Diplôme d'études professionnelles approfondies en santé publique (D.E.P.A.) et que la Faculté de médecine et la Faculté de sciences infirmières de l'Université Laval offrent conjointement un doctorat en santé communautaire.

Observations sur l'évolution des effectifs étudiants en santé communautaire, épidémiologie, hygiène du milieu et gestion des services de santé

Il convient de rappeler que les données les plus récentes sur les effectifs étudiants disponibles dans le *Système de gestion des données sur l'effectif universitaire* (GDEU) du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) sont celles de l'année 2003.

Les données sur les inscriptions, sur les nouvelles inscriptions et sur les diplômes décernés par programme, par cycle d'études et par établissement sont présentées aux Tableaux 3.6 à 3.12 (Annexe III). Aux données sur les programmes en santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu (Tableaux 3.6 à 3.9), s'ajoutent les données sur les programmes en gestion des services de santé (Tableaux 3.10 à 3.12).

Au premier cycle, les effectifs dans les certificats en santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu ont connu une forte décroissance entre 1996 et 2003 (Tableau 3.6). Les effectifs dans les certificats en gestion des services de santé ont aussi connu une baisse significative au cours de la même période (Tableau 3.10).

Au deuxième cycle, les inscriptions totales dans les diplômes de deuxième cycle en santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu ont globalement augmenté au cours de la période de mise à jour des effectifs (Tableau 3.7). Les inscriptions totales dans les diplômes de deuxième cycle en gestion des services de santé ont connu une hausse relative entre 1996 et 2003 (Tableau 3.11).

En ce qui concerne les effectifs dans les programmes de maîtrise, ils ont augmenté en santé communautaire et épidémiologie (Tableau 3.8) et diminué en gestion des services de santé (Tableau 3.12).

Au troisième cycle, les effectifs totaux dans les programmes de doctorat en épidémiologie et de doctorat en santé communautaire ont connu une forte croissance entre 1996 et 2003 (Tableau 3.9).

Mise à jour des données relatives aux unités académiques responsables : corps enseignant et financement de la recherche en santé communautaire, épidémiologie, hygiène du milieu et gestion des services de santé

Le Tableau 4.2, en Annexe III, présente quelques données de base sur le personnel enseignant pour chacune des facultés concernées par l'offre de programmes en santé communautaire, épidémiologie, hygiène du milieu et gestion des services de santé, soit l'évolution du nombre de professeurs réguliers en 1992, 1997 et 2004, le nombre de détenteurs de doctorat, l'âge moyen des professeurs, le nombre de professeurs de 60 ans et plus en 2004, ainsi que le nombre de cours de trois crédits donnés par des chargés de cours.

À noter que certains changements sont survenus au sein des unités académiques : le Département de médecine du travail et hygiène du milieu de l'Université de Montréal est devenu le Département Santé environnementale et santé au travail et le *Department of*

Occupational Health de l'Université McGill fait désormais partie du *Department of Epidemiology and Biostatistics*.

Le Tableau 5.2 présente le financement de la recherche pour chacune des unités académiques, en précisant le niveau de subventions provenant d'organismes reconnus par le MELS et le financement provenant d'autres sources. Il est à noter que les données les plus récentes disponibles sur le financement de la recherche peuvent notamment ne pas comprendre les montants reçus de la Fondation canadienne pour l'innovation (FCI) et doivent être interprétées avec circonspection.

Chapitre 2

Suivi des recommandations de la CUP

DOMAINE DES SCIENCES INFIRMIÈRES

Recommandation 1 – AUGMENTATION DES CONTINGENTS AUX BACCALAURÉATS

<i>« Que, d'ici l'an 2002, les structures et les ressources universitaires permettent d'accroître significativement le nombre de diplômées des programmes de baccalauréat en sciences infirmières.</i> <i>Il est donc souhaité, à court terme, d'augmenter les contingents étudiants et le nombre d'étudiantes dans les deux voies d'accès au baccalauréat en sciences infirmières compte tenu de l'urgence de la situation. »</i>	Aucune mesure particulière n'a été prise quant au premier volet de la recommandation. Les contingents ont été augmentés dans tous les établissements et de nouveaux programmes ou cheminements ont été créés.
--	---

De l'avis des représentantes, aucune mesure particulière n'a été prise jusqu'à présent, de manière à assurer que les structures et les ressources universitaires favorisent un accroissement significatif du nombre de diplômées dans les baccalauréats en sciences infirmières.

Par ailleurs, les représentantes soulignent que les contingents étudiants ont effectivement été augmentés au cours des dernières années, comme l'indique d'ailleurs l'accroissement considérable des inscriptions au baccalauréat, et que maintes initiatives ont été prises au sein des établissements pour accueillir les clientèles supplémentaires sans pourtant que des ressources additionnelles y soient consacrées, et ce, malgré leurs demandes auprès du ministère de l'Éducation du Québec (MEQ). De nouveaux programmes de formation initiale ont en effet été instaurés à l'UQAC et à l'UQTR et, depuis l'automne 2004, le volet universitaire de la formation infirmière intégrée est offert dans les neuf établissements.

Recommandation 2 – LA PLANIFICATION DES BESOINS DE MAIN-D'ŒUVRE INFIRMIÈRE

<i>« Que les universités demandent au ministère de l'Éducation de faire pression auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux afin qu'il actualise le plan annoncé dans le document Notre force, des personnes compétentes et dévouées. Ces travaux pourraient être réalisées de concert avec les associations d'employeurs, l'OIIQ, les directeurs des soins infirmiers et des représentants universitaires autour de tables de concertation à créer sur les plans régional et provincial. Sur le plan régional, cette planification pourrait se faire au moyen d'une commission infirmière régionale arrimée à chaque région régionale de la santé et des services sociaux. »</i>	Le MEQ n'aurait pas exercé de pression sur le MSSS en ce sens. La création de tables de concertation n'a pas eu lieu.
---	---

Aux dires des représentantes, le premier volet de la recommandation, concernant la pression à exercer par le MEQ sur le MSSS pour qu'il actualise le plan de planification de la main d'œuvre infirmière, est resté lettre morte.

La création des tables de concertation de planification de la main-d'œuvre infirmière n'a pas vu le jour. Les représentantes soulignent que des Commissions infirmières régionales ont été créées en 2002 partout au Québec. Cela a permis une meilleure compréhension des enjeux entourant la pratique et la formation infirmières aux conseils d'administration des régions régionales de la santé. Cependant, malgré un certain nombre de réalisations provinciales, régionales et locales, on constate toujours un manque de coordination et d'actions efficaces de concertation.

Recommandation 3 – LES COMPÉTENCES DES INFIRMIÈRES UNIVERSITAIRES SELON LE NIVEAU DE FORMATION

<i>« Que la gamme des programmes universitaires en sciences infirmières soit maintenue; c'est-à-dire que la formation aux trois cycles d'études permette de développer des niveaux de compétences propres. Le modèle retenu est le suivant:</i> <i>- l'infirmière clinicienne généraliste de niveau du baccalauréat assume des soins infirmiers, plus particulièrement dans des situations complexes et acquiert une plus grande autonomie dans l'exercice de ses fonctions;</i> <i>- l'infirmière clinicienne spécialisée au niveau de la maîtrise agit comme experte clinique dans des champs d'application spécifiques et comme consultante auprès des pairs et des autres professionnels et contribue à des projets de recherche à l'avancement de la profession;</i> <i>- l'infirmière possédant un doctorat assume plus particulièrement les rôles d'une chercheuse et contribue ainsi à l'avancement des connaissances tant sur le plan des soins cliniques à prodiguer que de leurs relations avec les autres disciplines relevant du secteur de la santé. Pour cette dernière, la poursuite des recherches lors d'un stage postdoctoral devrait être privilégiée ».</i>	La gamme des programmes a été maintenue, renforcée et est davantage accessible.
---	---

Les représentantes soulignent que ce modèle de compétences – souhaité par le MEQ dans le but de circonscrire les responsabilités des infirmières aux niveaux collégial et universitaire – a été appliqué dans les tous les cheminements du baccalauréat en sciences infirmières. Des programmes de maîtrise et de doctorat ont été développés de manière à assurer une meilleure accessibilité et à répondre à des besoins nouveaux du réseau de la santé. Elles déplorent toutefois qu'aucune ressource supplémentaire n'y ait été allouée.

Eu égard aux domaines de formation en santé communautaire, en soins critiques et en réadaptation, les représentantes déplorent que les collèges utilisent des milieux de stage qui devraient être réservés aux programmes de formation universitaire et au développement des compétences qui en découle. Cet état de fait a d'ailleurs une incidence sur l'accès à la

formation clinique (place de stages) dans les programmes de premier cycle (voir recommandation 4).

Recommandation 4 – LA FORMATION CLINIQUE DANS LES PROGRAMMES DE PREMIER CYCLE

<i>« Que les universités et les milieux de pratique associés à la formation en sciences infirmières –hôpitaux universitaires et régionaux, CLSC et CHSLD - entreprennent conjointement les démarches requises afin: qu'un mécanisme de concertation entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation soit mis sur pied pour définir leurs responsabilités respectives quant à la formation clinique en sciences infirmières; que lesdits ministères financent adéquatement la partie des coûts de la formation clinique en sciences infirmières relevant de leurs responsabilités ».</i>	Aucun suivi particulier n'a été réalisé eu égard à un mécanisme de concertation et au financement adéquat de la formation clinique en sciences infirmières.
---	--

À ce jour, aucune démarche conjointe entre le MEQ et le MSSS et les divers acteurs concernés par la formation universitaire en sciences infirmières n'a été entreprise relativement à un mécanisme de concertation et au financement adéquat de la formation clinique dans le domaine. Il y a eu création du Comité national sur les stages, mais eu égard à un financement adéquat, les représentantes affirment que la volonté politique semble manquer. Elles déplorent par ailleurs le manque d'arrimage entre les décisions prises sur le plan provincial et les mises en œuvre effectuées sur le plan régional.

Les stages sont nécessaires au développement d'habiletés cliniques des étudiantes et font partie intégrante de la formation universitaire en sciences infirmières. Or, ceux-ci ne reçoivent toujours pas de financement adéquat et, selon les représentantes, le maintien de la qualité de la formation en dépend. À cela s'ajoutent les difficultés liées au manque de place de stages, comme il en a été question précédemment (voir recommandation 3). Sur le plan de la formation clinique, la situation est encore plus difficile dans les régions éloignées, en raison de l'absence de centre universitaire hospitalier (CHU).

Il convient de rappeler par ailleurs que les coûts liés aux stages - que les universités assument en grande partie - sont fort élevés et que le personnel universitaire doit également assurer l'organisation des stages. Le problème est d'autant plus criant que, depuis 2001-2002, tous les programmes de baccalauréat en sciences infirmières comportent des stages en milieu clinique, ce qui mène à une situation davantage problématique sur le plan de l'encadrement administratif et pédagogique².

Bref, aux dires des représentantes, tout reste à faire dans le domaine de la formation clinique en sciences infirmières.

² Voir à ce sujet le Mémoire du Forum des doyennes et des directrices de l'ACESI-RQ, *op. cit.*, pp. 17-18.

Recommandation 5 – PROGRAMMES DE DEUXIÈME ET DE TROISIÈME CYCLES

<i>« Que des incitatifs organisationnels et financiers soient mis en place par les milieux de pratique en collaboration avec les universités pour appuyer la poursuite des études de deuxième et troisième cycles dans le domaine des sciences infirmières.</i> <i>Que la collaboration interuniversitaire se poursuive et même s'intensifie quant au partage des expertises, à la mise en commun des ressources dans la création de programmes d'études supérieures et de recherche de manière à élargir l'accès aux études de deuxième cycle en sciences infirmières dans les différentes régions du Québec. Dans un tel contexte, les universités devraient supporter les unités de sciences infirmières pour l'offre de programmes conjoints et l'utilisation de nouvelles technologies.</i> <i>Que les directions universitaires appuient la recherche en sciences infirmières auprès d'organismes subventionnaires de manière à protéger l'octroi de bourses ou de fonds essentiels à une croissance optimale des nouvelles connaissances dans ce champ d'étude, base des études supérieures ».</i>	Le problème du soutien organisationnel et financier des études supérieures demeure entier. La collaboration interuniversitaire s'est intensifiée (mise sur pied d'un DESS et d'une maîtrise dans le réseau de l'UQ; partage de cours à l'UdeM et à l'U. Laval). Aucune mesure particulière n'aurait été prise en vue de soutenir la recherche en sciences infirmières.
--	--

Les représentantes soulignent que la question du soutien organisationnel et financier aux études de deuxième et de troisième cycles constitue un enjeu de taille, notamment pour assurer une relève en enseignement et en recherche universitaires. Elles notent par ailleurs que, dans le contexte actuel de pénurie des effectifs infirmiers dans les établissements de santé, plusieurs directions d'établissements hospitaliers ne peuvent accorder de libération aux infirmières pour leur permettre de se perfectionner.

Quant au second volet de la recommandation, la concertation interuniversitaire s'est accrue au cours des dernières années avec la mise sur pied des programmes conjoints de D.E.S.S. et de maîtrise au sein du réseau de l'Université du Québec. Par ailleurs, l'introduction d'un nouveau cheminement au deuxième cycle menant à la formation d'infirmière praticienne a donné lieu à un partage de cours entre l'Université de Montréal et l'Université Laval.

En ce qui concerne la recherche en sciences infirmières, aux dires des représentantes, aucune nouvelle mesure institutionnelle n'aurait été prise en vue d'en soutenir le financement. Elles soulignent aussi que le problème reste entier, puisque le financement dans le domaine demeure insuffisant.

DOMAINE DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE, DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE, DE L'HYGIÈNE DU MILIEU ET DE LA GESTION DES SERVICES DE SANTÉ

Recommandation 1 – MOBILITÉ DES ÉTUDIANTS ET DES PROFESSEURS

<i>« Que des mécanismes soient mis en place afin de favoriser la mobilité des étudiantes et des professeurs entre les institutions qui concluront des ententes de collaboration interuniversitaires ».</i>	La mobilité interinstitutionnelle étudiante semble avoir été facilitée par la mise sur pied, à la CREPUQ, d'un formulaire électronique d'autorisation d'études hors établissement. La mobilité internationale des étudiants et des professeurs semble être favorisée dans bon nombre d'établissements.
--	---

La création, par le Sous-comité des registraires de la CREPUQ en 2002, d'un formulaire électronique d'autorisation d'études hors établissement dans le cadre de l'entente interuniversitaire de la CREPUQ permet à l'étudiant de faire une demande sans se déplacer. Ce système comprend notamment un tableau de bord en ligne qui facilite l'accès aux étudiants de tous les cycles d'études à la liste des cours offerts par l'ensemble des établissements québécois et à l'information relative aux horaires. Il s'agit d'une mesure constituant un suivi important donné à cette recommandation visant à favoriser la mobilité étudiante.

À l'Université Laval, on reconnaît qu'il y a en effet une concertation à faire en ce sens, surtout pour les cycles supérieurs et, malgré que l'éloignement géographique rende parfois difficile l'application de cette recommandation pour la majorité de ses étudiants, l'établissement reconnaît et crédite les formations suivies dans d'autres établissements. Les ententes de la CREPUQ permettent notamment aux étudiants inscrits à la maîtrise en santé communautaire de suivre des cours dans ce domaine dans d'autres programmes universitaires et vice-versa, particulièrement avec l'Université de Montréal et l'Université de Sherbrooke, en procédant à l'inscription des cours à partir de leur université d'attache.

Par ailleurs, en santé communautaire, certains projets d'entente sont actuellement explorées avec deux universités françaises, afin de promouvoir la mobilité internationale des étudiants de cycles supérieurs.

Dans le cas du doctorat en santé communautaire, offert depuis 2001, l'Université Laval compte sur la participation occasionnelle et informelle de professeurs de l'Université de Montréal et de l'Université du Québec à Montréal dans des cours ou des jurys d'examens doctoraux ou de thèse, et il y a réciprocité dans ce type de collaborations. Toutefois, il n'existe en 2004-2005 aucune entente interuniversitaire formelle entre l'Université Laval et d'autres universités québécoises.

Dans les programmes de cycles supérieurs en épidémiologie de l'Université Laval, plusieurs collaborations ont été établies entre des professeurs de l'Université Laval et des professeurs de l'Université de Montréal et de l'Université McGill.

De façon générale, la question des échanges de professeurs n'a toutefois pas encore retenu toute l'attention voulue à l'Université Laval, en raison de nombreux départs à la retraite, au cours des dernières années, qui ont eu comme incidence une redistribution de charges d'enseignement importantes et un repositionnement stratégique ne permettant pas de considérer des échanges avec d'autres universités jusqu'à maintenant.

À l'Université de Montréal, une entente pour les résidences a été conclue en santé communautaire et en épidémiologie avec l'Université Laval. Cette entente concerne des stages de résidents dans les deux établissements à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. De plus, une École de santé publique réunissant plusieurs acteurs du domaine à l'Université de Montréal et d'autres universités intéressées doit voir le jour éventuellement, mais demeure tributaire du devenir du CHUM.

En ce qui a trait à la mobilité professorale dans les départements concernés par la santé communautaire et les domaines connexes à l'Université de Montréal, elle s'exprime surtout par des ententes à l'extérieur du Québec.

À l'Université McGill, certains cours des programmes offerts au *Centre for Continuing Education* dans le domaine de la gestion des services de santé sont facilement transférables dans d'autres établissements universitaires. Au *Department of Epidemiology & Biostatistics*, l'entente sur les autorisations d'études hors établissement (AEHE) de la CREPUQ permet, par exemple, aux résidents de santé communautaire et aux étudiants de suivre des cours au Département de médecine sociale et préventive de l'Université de Montréal sans tracas administratif.

Enfin, la collaboration interuniversitaire est également favorisée entre l'Université de Sherbrooke et l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue depuis qu'une entente conclue entre les deux établissements permet d'offrir la maîtrise et le doctorat en sciences cliniques de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. Il est à noter cependant que d'après le site Web de l'établissement, les orientations en santé communautaire et en sciences infirmières de ces programmes, qui concernent le présent secteur, ne seraient pas offertes à l'UQAT.

Recommandation 2 – COLLABORATION INTERUNIVERSITAIRE DANS L'OFFRE DE PROGRAMMES DE CYCLES SUPÉRIEURS

<i>« Que la création de tout nouveau programme aux cycles supérieurs dans les domaines de la santé communautaire, de l'épidémiologie, de l'hygiène du milieu et de l'administration des soins de santé tienne compte des forces existantes et se développe, le cas échéant, en partenariat avec les institutions déjà engagées dans ces domaines ».</i>	Les établissements s'appuient sur leurs forces à l'interne pour développer leurs programmes de cycles supérieurs. Certains développent des programmes interuniversitaires avec des établissements québécois ou étrangers.
--	---

Les établissements tiennent compte des forces internes existantes dans le cadre de la mise sur pied de programmes de cycles supérieurs dans les domaines de la santé publique, ce qui donne parfois lieu à des programmes interdépartementaux ou interfacultaires.

À l'Université Laval, le doctorat en santé communautaire a pris en compte, dès sa création, les forces existantes au sein de l'établissement. En épidémiologie, bien qu'aucun nouveau programme ne soit offert, un cheminement particulier a été ouvert dans le programme de la maîtrise en épidémiologie pour la recherche clinique. Ce développement s'est appuyé sur les forces des facultés, des hôpitaux et des centres de recherche affiliés à l'Université Laval.

À l'Université de Montréal, les nouveaux programmes qui ont été mis sur pied font appel soit aux diverses ressources disponibles soit à l'interne, soit à l'international. L'établissement offre un M.Sc. en évaluation des technologies de la santé – Ulysses, une maîtrise internationale, offerte en format intensif adapté aux besoins des professionnels,

des cliniciens, des administrateurs et des étudiants inscrits aux cycles supérieurs. L'Université a également créé un programme conjoint entre la France et le Québec dans le domaine « qualité, évaluation, organisation et performance en santé (Quéops-i) ». Quant au diplôme d'études professionnelles approfondies (D.E.P.A.) en santé publique, offert depuis 2003, il s'agit d'un programme de troisième cycle faisant appel à toutes les disciplines de la santé publique, y compris les biostatistiques et les sciences économiques.

En outre, depuis 1999, une université d'été en santé publique existe à l'Université de Montréal, en partenariat avec la direction de la santé publique de Montréal-Centre, l'Agence régionale de la santé et des services sociaux, et l'Université McGill.

Recommandation 3 – LA CONSOLIDATION DE LA FORMATION CONTINUE

<i>«Que des cours de formation continue, en dehors des programmes réguliers, soient mis en place afin de répondre aux besoins de formation spécifiques de professionnelles en exercice. Les mécanismes d'inscription dans lesdits cours, les modes de gestion financière devraient faire l'objet d'un examen attentif de la part des universités».</i>	La formation continue est une question qui préoccupe les universités actives dans ces domaines d'études. Quelques initiatives ont été prises en ce sens au cours des dernières années pour consolider ou développer la formation continue.
--	---

Plusieurs universités concernées par ces domaines ont pris des mesures au cours des dernières années pour favoriser la mise sur pied de programmes de formation continue – ou pour consolider ces activités – afin de répondre aux besoins des milieux professionnels ou communautaires.

À l'Université Laval, le Centre de formation continue de la Faculté de médecine a conclu une entente avec la Direction de la Santé publique de la Capitale Nationale pour l'accréditation de leur programme de formation continue. De plus, un atelier portant sur le confort décisionnel, développé par un professeur de la Faculté de médecine, a été offert par le Centre de formation continue à des professionnels de la santé publique. La formation continue a toujours fortement fait appel aux milieux cliniques en santé publique. Maintenant que l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est bien établi et qu'il prévoit dans son mandat d'offrir des activités de formation continue aux professionnels de la santé publique, le contexte est propice au partenariat dans ce secteur. Enfin, la création du microprogramme sur le contrôle du tabagisme sert également des visées de formation continue pour le personnel du réseau de la santé publique.

Quant à l'Université de Montréal, la formation continue y est déjà largement développée dans les domaines de l'administration de la santé, de la médecine sociale et préventive et de la santé environnementale. Les principaux objets demeurent la gestion, la promotion de la santé et la toxicologie de l'environnement. Par ailleurs, l'INSPQ vient de signer une entente de partenariat avec le service de formation continue de la Faculté de médecine de l'Université pour une formation de son personnel dans les domaines précités.

Pour sa part, l'Université de Sherbrooke offre de la formation continue dans plusieurs domaines, notamment en environnement, en toxicomanie et en réadaptation, mais ces formations ne relèvent pas actuellement des programmes de maîtrise et de doctorat de sciences cliniques. Toutefois, la Faculté évalue présentement l'opportunité de créer des maîtrises professionnelles de type cours (en sciences infirmières et en toxicomanie, notamment) à l'intérieur des programmes de sciences cliniques.

À l'Université McGill, le *Career and Management Studies* du *Centre for Continuing Education* a signé une entente pour offrir le *Certificate in Health and Social Services Management* à des administrateurs du *Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS)* oeuvrant auprès des communautés dans cette région. Il s'agit d'un résultat concret de la collaboration entre l'*Office of First Nations and Inuit Education (OFNIE)*, de la *Faculty of Education*, et le *Centre for Continuing Education* de l'Université. Ce certificat constitue un parfait exemple d'un programme axé sur les besoins d'un groupe particulier de personnes oeuvrant sur le terrain.

Recommandation 4 – LA RECHERCHE ÉVALUATION DANS LE CHAMP DE L'ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ

«Que la thématique de la recherche évaluative dans le champ de l'organisation des services de santé soit renforcée dans le réseau universitaire, et notamment dans les quatre universités comptant une faculté de médecine, et dans les établissements affiliés tels les centres hospitaliers universitaires et les instituts ».	Plusieurs initiatives ont été réalisées en vue de renforcer la recherche évaluative dans ce champ.
--	---

L'Université Laval possède déjà des bases solides en matière d'organisation des services de santé et au niveau de la recherche évaluative et elle souhaite renforcer sa position dans ces champs d'activités. Cependant, la thématique de la recherche évaluative sur l'organisation des services de santé a été affectée par des départs à la retraite et par la migration de deux professeurs vers d'autres universités. L'Université a tenté de combler ces pertes par le recrutement de deux nouveaux professeurs (l'un à la Faculté de médecine et l'autre à la Faculté des sciences de l'administration), de même que par un effort accru de réseautage entre les diverses unités et facultés concernées (Facultés de médecine, de sciences infirmières, de sciences de l'administration et de sciences sociales). Les ressources professorales demeurent cependant rares et insuffisantes dans ce domaine.

Un nouveau partenariat s'est scellé au cours des trois dernières années autour d'unités départementales (Médecine sociale et médecine familiale) de la Faculté de médecine et de la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, à travers le Réseau d'appui à la transformation des services de première ligne (RATSPL). Ce nouveau réseau de chercheurs s'intéresse à la perspective axée sur les utilisateurs de la recherche évaluative et regroupe des partenaires du réseau (Agences régionales de santé) et d'autres universités, notamment l'Université du Québec à Rimouski. Ce réseau a reçu initialement un appui financier non seulement de la Faculté de médecine, de la Faculté des sciences infirmières et du vice-rectorat à la recherche, mais également de l'Agence régionale de la santé et des services sociaux de la Capitale nationale, qui l'appuie toujours d'ailleurs.

De plus, en étroite collaboration avec l'Institut national de santé publique, un noyau de chercheurs se regroupe actuellement autour de la thématique des politiques publiques et de leur impact sur la santé, ce qui permettra au cours des prochaines années d'engager un nombre significatif de professeurs de l'Université Laval dans la santé communautaire.

Au cours des dernières années, l'Université de Montréal s'est également donnée les moyens de réaliser de la recherche évaluative dans le champ de l'organisation des services de la santé en créant IDÉES, l'Institut d'études et d'évaluation en santé, dont la structure a été validée par les instances institutionnelles. Un directeur a été nommé et un plan d'action

devrait être élaboré en 2005. Les centres hospitaliers et les instituts du réseau de l'Université y sont associés.

À l'Université de Sherbrooke, la recherche évaluative est une thématique largement couverte par les programmes en sciences cliniques puisque plusieurs des professeurs qui y sont associés détiennent une expertise dans ce domaine. Dans le cadre de la maîtrise et du doctorat en sciences cliniques, l'établissement prévoit créer dans un avenir rapproché un cheminement en organisation des services de santé.

De son côté, l'Université McGill n'a pas renforcé la thématique de la recherche évaluative dans ce champ. Dans la mesure où l'Université n'offre que deux cours en session d'été dans le domaine, elle dirige les étudiants vers l'Université de Montréal qui offre davantage de cours appliqués dans le champ de l'organisation des services de santé.

Chapitre 3

Bilan de la situation depuis la fin des travaux de la CUP

DOMAINE DES SCIENCES INFIRMIÈRES

De manière générale, on remarque que l'offre de programmes d'études en sciences infirmières a connu quelques changements au cours des dernières années, changements qui ont eu une incidence importante au sein des unités de sciences infirmières. Quant aux effectifs étudiants, ils ont augmenté dans tous les programmes de formation, et ce, de façon particulièrement marquée au premier cycle. Les représentantes signalent par ailleurs que les demandes d'admissions dans le baccalauréat initial, un programme contingenté, ont également augmenté, mais que, faute de ressources et de places suffisantes de stages, plusieurs établissements ne peuvent admettre davantage d'étudiants.

Les programmes universitaires visent à former des infirmières à la fine pointe des connaissances de manière à ce qu'elles soient aptes à intervenir auprès des clientèles présentant des états de santé de plus en plus complexes et de plus en plus chroniques³. L'accroissement des admissions dans les programmes de baccalauréat en sciences infirmières constitue à cet égard un élément incontournable visant à répondre aux besoins et aux attentes de la population en matière de soins de santé. Cependant, l'accueil de clientèles supplémentaires aux trois cycles d'études au sein des facultés et des départements de sciences infirmières s'est jusqu'à présent réalisé sans ajout significatif de ressources humaines, matérielles et financières. Ce fut notamment le cas récemment lors de l'implantation de la formation infirmière intégrée DEC-BAC dans l'ensemble des établissements.

Comme dans les autres secteurs de la santé et des services sociaux, les récentes modifications aux dispositions législatives, qui régissent la pratique professionnelle, ont eu une incidence majeure non seulement sur la profession infirmière, mais aussi sur la formation universitaire dans le domaine. En effet, l'entrée en vigueur, en 2003, de la *Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (Loi C-33) a entraîné des modifications de rôles, de fonctions et de responsabilités professionnelles, auxquelles les universités ont dû répondre en adaptant leurs programmes de formation aux nouvelles exigences de l'exercice de la profession⁴. Au baccalauréat, par exemple, les unités en sciences infirmières ont dû modifier ou élaborer des cours, afin de permettre aux futures diplômées d'acquérir les connaissances requises et de développer les compétences attendues⁵. Au deuxième cycle, quelques établissements ont mis sur pied de nouveaux cheminements visant la préparation des infirmières cliniciennes spécialisées et des infirmières praticiennes spécialisées.

Les facultés et départements en sciences infirmières ont aussi dû implanter ou accroître la formation clinique qui est essentielle à une formation professionnelle de qualité. Or, comme on l'a constaté, celle-ci demeure inadéquatement financée. Le placement des stagiaires constitue aussi un défi majeur, en ce sens que les stages dans les hôpitaux sont de plus en plus difficiles à obtenir, puisque les infirmières en

³ *La qualité, l'accessibilité et le financement des programmes universitaires de formation en sciences infirmières : les enjeux pour l'avenir de la santé de la population du Québec, op. cit.*, p. 6.

⁴ *Idem.*, p. 15.

⁵ *Ibid.*

poste n'obtiennent pas de libération pour la supervision des stages et sont déjà débordées. Il faut ajouter à cela que les espaces et les équipements nécessaires aux activités d'apprentissage en laboratoire sont également inappropriés.

Le renouvellement du corps professoral pose un problème de taille dans l'ensemble des facultés et des départements de sciences infirmières des universités québécoises et préoccupe fortement les représentantes du Groupe de travail. Elles sont d'avis qu'un soutien financier approprié devrait être accordé pour permettre d'attirer et d'accueillir des candidats qualifiés et intéressés par la carrière universitaire. Ainsi, à l'instar du Forum des doyennes et directrices de l'ACESI, les membres rappellent à quel point la mise sur pied d'un programme d'attribution de bourses de maîtrise et de doctorat est nécessaire, afin d'assurer la relève du corps professoral universitaire, de soutenir les développements des connaissances en sciences infirmières et de maintenir la qualité des programmes de formation universitaire et l'encadrement des étudiantes inscrites aux trois cycles dans le domaine⁶.

En matière de concertation interuniversitaire, une avenue encouragée par la Commission des universités sur les programmes (CUP), il convient de noter que la collaboration existante au troisième cycle (doctorat conjoint en sciences infirmières UdeM-McGill) a été renforcée et que de nouveaux partenariats ont été créés (programmes réseau conjoints de DESS et de maîtrise, auxquels participent l'UQAC, l'UQAR, l'UQO et l'UQTR) au cours des dernières années.

En somme, les représentantes constatent que les éléments les plus importants des recommandations formulées par la Commission des universités sur les programmes (CUP) en 1999 sont toujours pertinents, mais ils n'ont malheureusement pas fait l'objet des suivis attendus. Elles insistent également sur la nécessité de hausser le financement dans les formations universitaires en sciences infirmières pour le maintien de la qualité de la formation dans le domaine.

Elles espèrent à cet égard que la création récente, à la CREPUQ, d'une *Table de concertation en sciences infirmières*, qui regroupe les vice-recteurs aux affaires académiques et les doyennes et directrices de sciences infirmières des neuf établissements offrant des programmes dans le domaine, pourra contribuer à combler les besoins urgents dans le secteur. À ce sujet, les représentantes recommandent que la *Table de concertation en sciences infirmières* prenne les dispositions nécessaires pour favoriser la mise sur pied d'une Table de concertation provinciale, réunissant la CREPUQ, le MEQ et le MSSS, dans le but d'entreprendre des actions à court terme, de manière à accroître le financement organisationnel, le soutien financier aux études supérieures, de même que le financement de la formation pratique (stages cliniques et laboratoires).

⁶ Mémoire du Forum des doyennes et des directrices de l'ACESI-RQ, *op. cit.*, p. 33.

DOMAINE DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE, DE L'ÉPIDÉMIOLOGIE, DE L'HYGIÈNE DU MILIEU ET DE LA GESTION DES SERVICES DE SANTÉ

Dans les domaines de la santé publique, l'offre de programmes d'études a connu quelques changements depuis les travaux de la Commission des universités sur les programmes (CUP), c'est-à-dire entre l'hiver 1997 et l'automne 2004. Les modifications survenues concernent essentiellement la création ou la fermeture de certificats ou la mise sur pied ou l'abandon de diplômes de deuxième cycle ou D.E.S.S. Fait particulier de l'offre de programmes dans ces domaines, aucun programme de baccalauréat n'y est offert, tout comme à l'époque des travaux de la CUP.

Aux études de troisième cycle, rappelons que l'Université Laval offre un doctorat en santé communautaire, programme à l'approche multidisciplinaire dont la création est le fruit de l'action concertée de quatre facultés : Faculté des sciences infirmières, Faculté de médecine, Faculté des sciences sociales et Faculté de l'administration. L'Université de Montréal a, quant à elle, mis sur pied un D.E.P.A. (Diplôme d'études professionnelles approfondies en santé publique).

Bien que les microprogrammes ne soient pas traités dans le cadre des travaux du Comité de suivi sur les programmes (CSP), il convient néanmoins de souligner que les années 1999 à 2004 ont marqué la mise en place de ce type de programmes dont certains répondent à des besoins de formation continue. Mentionnons notamment, pour n'en citer que quelques uns, le microprogramme de deuxième cycle (santé environnementale et santé au travail), le microprogramme de deuxième cycle (administration des services de santé) et le microprogramme en gestion de la qualité en santé à l'Université de Montréal, le microprogramme de deuxième cycle de santé-sécurité-environnement à l'Université de Sherbrooke, ou encore, le microprogramme de deuxième cycle en contrôle du tabagisme à l'Université Laval. Dans ce dernier cas, l'Université Laval fait appel à des ressources de deux autres universités québécoises, soit l'Université de Montréal et l'Université McGill, et l'un des cours est offert également avec la contribution de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

En ce qui a trait à la formation continue en santé communautaire, en épidémiologie, en hygiène du milieu et en gestion des services de santé, la situation est variable au sein des établissements, mais on peut affirmer que, de façon globale, les universités concernées par ces domaines d'études ont pris – ou s'organisent pour prendre – les mesures visant à favoriser le développement de programmes de formation continue adaptés aux besoins des milieux professionnels et communautaires.

Sur le plan de la mobilité professorale, plusieurs établissements favorisent la mobilité interétablissement ou internationale des professeurs. Cependant, il semble que la question des échanges de professeurs n'aurait pas encore retenue toute l'attention voulue, en raison de nombreux départs à la retraite, au cours des dernières années, qui ont eu comme incidence une redistribution de charges d'enseignement plus importantes et un repositionnement stratégique ne permettant pas toujours d'envisager des échanges de professeurs entre universités.

La mobilité internationale des étudiants est par ailleurs de plus en plus encouragée.

L'entente sur les autorisations d'études hors établissement (AEHE) « permet à un étudiant inscrit comme étudiant régulier dans un établissement universitaire (l'établissement d'attache) de suivre, dans le cadre de son programme d'études, un ou plusieurs cours qu'il souhaite, pour des raisons valables, prendre dans un autre établissement universitaire (l'établissement d'accueil). Cette entente a pour objectif premier d'offrir aux étudiants l'accès à un éventail de cours beaucoup plus important, tout en demeurant inscrits dans leur établissement d'attache »⁷. L'inscription en ligne facilite la participation à cette entente et favorise donc la mobilité des étudiants, ce qui était d'ailleurs souhaité par la CUP non seulement dans le cadre de la première recommandation du rapport sectoriel n° 9, mais aussi dans son rapport final en guise de recommandation transversale.

Au chapitre de la concertation, une avenue encouragée par la CUP et qui était déjà un fait accompli en santé communautaire et en épidémiologie, elle a été consolidée ou accrue au cours des dernières années par la mise sur pied de nombreuses initiatives. Tel que mentionné dans le cadre du suivi de la deuxième recommandation, force est de constater que, selon les ressources et les forces en place, certains établissements privilégient les collaborations interfacultaires, tandis que d'autres développent des programmes interuniversitaires avec des établissements québécois ou étrangers.

⁷ Source : *Autorisation hors établissement : bilan statistique*, CREPUQ, septembre 2005.

Cadre de référence du Comité de suivi sur les programmes (CSP) et des groupes de travail sectoriels (abrégé)

Dans son « Rapport final présenté au ministre d'État à l'Éducation et à la Jeunesse » et intitulé : *Pour une vision concertée de la formation universitaire : diversité et complémentarité*, la Commission des universités sur les programmes (CUP) a formulé les trois recommandations suivantes à l'intention de la CREPUQ :

- « 2. *Que la CREPUQ, en collaboration avec le ministère de l'Éducation, prenne les moyens et alloue les ressources requises pour que les données colligées par la CUP soient constamment mises à jour;*
3. *Que la CREPUQ, pour assurer un suivi aux travaux de la Commission, avise des moyens de surveiller les suites données par les universités aux recommandations contenues dans les derniers (sic) rapports de la CUP, du fait de la fin de ses activités;*
4. *Que la CREPUQ, afin de poursuivre le travail de rationalisation dans l'offre de programmes et de maintenir une complémentarité dans la programmation, organise, périodiquement, une rencontre des représentants des universités par secteur disciplinaire, sur le modèle des 23 sous-commissions, pour faire le point sur l'évolution de la situation des programmes depuis la publication des rapports de la CUP; ».*

Le Conseil d'administration de la CREPUQ a résolu, en novembre 2000, d'assurer la mise en œuvre de ces recommandations en confiant au Comité des affaires académiques le soin d'y donner suite. À cette fin, des groupes de travail sont mis sur pied dans chacun des secteurs ou regroupements disciplinaires ; les établissements universitaires qui offrent des programmes de grade dans un secteur donné désignent leurs représentants au groupe de travail correspondant.

Le CA a également convenu de former un Comité de suivi sur les programmes composé de professeurs honoraires provenant de disciplines et d'établissements différents, qui connaissent bien le système universitaire et jouissent d'une bonne crédibilité auprès de la communauté. Le mandat du Comité, dont les membres assumeront à tour de rôle la présidence des groupes de travail, consiste à superviser la réalisation des travaux et à en assurer la cohérence, en liaison avec le Comité des affaires académiques.

Chaque groupe de travail tiendra deux réunions – ou trois, à titre exceptionnel – et produira, à l'intention du Comité des affaires académiques, un court rapport qui contiendra la mise à jour des données pertinentes et fera état de la situation des programmes et des activités de collaboration poursuivies depuis la publication du rapport de la CUP, lequel constituera son point de départ obligé.

[...]

Pour ce qui est de l'invitation à « poursuivre le travail de rationalisation dans l'offre de programmes et de maintenir une complémentarité dans la programmation », selon la recommandation 4, en faisant « le point sur l'évolution de la situation des programmes depuis la publication des rapports de la CUP », les groupes de travail pourraient à leur tour formuler des recommandations, étant entendu qu'il appartient au Comité des affaires académiques d'y donner suite, s'il y a lieu.

Programme d'activités et calendrier

On trouvera à la page suivante la liste des disciplines ou groupes de disciplines classés dans l'ordre où ils seront examinés par les groupes de travail correspondants au cours des trois prochaines années.

Il est à noter que les changements ci-après ont été apportés aux regroupements disciplinaires retenus par la CUP :

- a) « travail social et animation sociale et culturelle » ont été retirés du groupe # 11 (« sciences infirmières, santé communautaire, épidémiologie », etc.) et placés dans le nouveau regroupement # 13 avec « criminologie », qui faisait partie du groupe # 5 (« science politique, sociologie et disciplines apparentées », etc.);
- b) « droit » et « philosophie et éthique » sont séparés en deux secteurs distincts;
- c) « études et production cinématographiques », qui faisaient partie du groupe # 19 (« arts visuels et médiatiques, danse, art dramatique, etc. »), ont été reclassées dans le groupe # 6 avec « communication »;
- d) « musique », qui a fait l'objet du tout premier rapport de la CUP, a été placée avec les autres disciplines artistiques dans le groupe # 19 (« arts visuels et médiatiques, danse, art dramatique, etc. »);
- e) « podiatrie » a été ajoutée au groupe # 16 (« orthophonie et audiologie, ergothérapie, physiothérapie », etc.) ;
- f) « optométrie » est passée du groupe # 16 (« orthophonie et audiologie, ergothérapie, physiothérapie », etc.) au groupe # 21 (« médecine dentaire et pharmacie »).

Enfin, considérant que l'éducation, l'éducation physique et l'enseignement des arts devraient faire l'objet de travaux concomitants, il est prévu que les groupes de travail chargés de ces secteurs puissent siéger au cours de la même période.

Adopté par le Comité des affaires académiques le 11 mai 2001

Regroupements disciplinaires et calendrier des travaux

AN 1

1. Physique, mathématiques, informatique
2. Études littéraires, langues et littératures modernes et études anciennes
3. Linguistique, traduction, français et anglais
4. Philosophie et éthique
5. Science politique, sociologie et disciplines apparentées, anthropologie, études féministes, sciences du loisir et récréologie
6. Communication, études et production cinématographiques
7. Génie
8. Théologie et sciences des religions

AN 2

9. Biologie, chimie, biochimie, microbiologie, sciences biomédicales et sciences de l'environnement
10. Sciences de la Terre, de l'eau et de l'atmosphère
11. Formation postdoctorale en médecine
12. Psychologie, psychoéducation et sexologie, travail social, animation sociale et culturelle, criminologie et gérontologie
13. Architecture, design, aménagement, urbanisme et études urbaines
14. Histoire, géographie, archivistique, bibliothéconomie, sciences de l'information, archéologie, démographie
15. Orthophonie et audiologie, ergothérapie, physiothérapie, sciences de la réadaptation, ergonomie, chiropratique, pratique sage-femme, podiatrie
16. Médecine dentaire, pharmacie et optométrie

AN 3

17. Éducation
18. Éducation physique et sciences de l'activité physique
19. Arts visuels et médiatiques, danse, art dramatique, musique, enseignement des arts, histoire de l'art et muséologie
20. Études en administration, économique et relations industrielles
21. Droit
22. Sciences infirmières, santé communautaire, épidémiologie, hygiène du milieu et gestion des services de santé
23. Sciences de l'agriculture, médecine vétérinaire, nutrition, sciences des aliments et sciences de la consommation

Adopté par le Comité des affaires académiques le 2 mars 2001 et révisé en septembre 2002.

Liste des membres du Comité de suivi sur les programmes (CSP)

DEROME, Jean-Robert	Professeur honoraire du Département de physique de l'Université de Montréal
DIORIO, Mattio	Professeur honoraire de HEC Montréal
DOMINGUE, Nicole	Professeure honoraire du Département linguistique de l'Université McGill
GODBOUT, Paul	Professeur honoraire du Département d'éducation physique de l'Université Laval
GOULET, Georges	Professeur honoraire du secteur de l'éducation, UQAH
LEROUX, Adrien	Professeur honoraire du Département de génie électrique et de génie informatique de l'Université de Sherbrooke
SABOURIN, Jean-Guy	Professeur honoraire du Département de théâtre de l'UQAM

Liste des membres du Groupe de travail sur les programmes de sciences infirmières, santé communautaire, épidémiologie, hygiène du milieu et gestion des services de santé (SI)

CÔTÉ, Édith	Faculté des sciences infirmières, Université Laval
COURVILLE, Françoise*	Département des sciences humaines, UQAC
DOYON, Odette	Département des sciences infirmières, UQTR
PECTEAU, Lyne	Unité d'enseignement et de recherche en sciences de la santé, UQAT
FRENCH, Susan	École des sciences infirmières, Université McGill
GOULET, Céline	Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
LACHAPPELLE, Hélène	Département de biologie, chimie et sciences de la santé, UQAR
GODBOUT, Paul**	Président du Comité de suivi sur les programmes (CSP)
SAINT-PIERRE, Chantal	Module des sciences de la santé, UQO
TALBOT, Lise	Département des sciences infirmières, Université de Sherbrooke
VIGNOLA, Julie	Chargée de recherche, CREPUQ

* Remplacée par Danielle Poirier, directrice au module des sciences infirmières et de la santé, lors de la deuxième réunion

** Adrien Leroux a présidé la première réunion du Groupe de travail

– Annexe III –

**Tableaux sur les effectifs étudiants, le corps professoral,
le financement de la recherche**

Tableau 3.1 certificats en sciences infirmières

Inscriptions (automne)

	Laval ¹	UdeM ²	UdeS ³	UQAC ⁴	UQAR ⁵	UQAT ⁶	UQO ⁷	UQTR ⁸	Total
1986		956	14	96	215	94	22	192	1589
1987		841	18	91	192	59	23	201	1425
1988		659	26	69	148	58	31	129	1120
1989		587	39	57	125	55	33	110	1006
1990		869	30	107	149	55	41	127	1378
1991		1114	32	114	255	39	147	214	1915
1992		1148	19	124	277	37	109	334	2048
1993		978	13	204	260	57	65	372	1949
1994		690	14	155	181	22	52	482	1596
1995		568	10	209	186	16	17	638	1644
1996	22	385	6	175	174	36	51	580	1429
1997	15	270	8	157	156	57	66	521	1250
1998	12	253	5	128	163	38	30	420	1049
1999	6	273	6	107	177	31	21	419	1040
2000	12	296	5	82	126	30	18	356	925
2001	9	309	5	54	153	41	25	369	965
2002	13	309	5	51	191	23	22	269	883
2003	12	329	5	22	248	31	18	367	1032

Nouvelles inscriptions (année civile entière)⁹

	Laval ¹	UdeM ²	UdeS ³	UQAC ⁴	UQAR ⁵	UQAT ⁶	UQO ⁷	UQTR ⁸	Total
1992		496	4	59	155	20	19	213	966
1993		313	7	168	98	54	46	143	829
1994		205	9	72	80	4	23	182	575
1995		269	6	132	127	2	9	388	933
1996	22	143	3	102	108	31	48	340	797
1997	9	108	6	68	101	49	30	271	642
1998	9	175	4	81	116	20	18	212	635
1999	6	181	0	69	107	11	12	257	643
2000	9	196	3	23	67	28	9	186	521
2001	5	176	4	16	85	19	17	213	535
2002	10	173	2	49	131	9	18	144	536
2003	5	198	5	61	171	20	3	280	743

Diplômes décernés

	Laval ¹	UdeM ²	UdeS ³	UQAC ⁴	UQAR ⁵	UQAT ⁶	UQO ⁷	UQTR ⁸	Total
1990		265	7	19	40	10	8	28	377
1991		326	6	18	41	7	8	45	451
1992		354	8	30	71	23	19	36	541
1993		401	4	50	52	23	74	38	642
1994		339	4	52	129	3	13	95	635
1995		203	4	52	86	5	29	118	497
1996		157	2	35	80	8	13	152	447
1997	11	157	4	29	80	12	2	189	484
1998	11	128	4	26	65	25	40	159	458
1999	9	114	2	29	43	10	16	151	374
2000	3	107	3	26	37	19	11	101	307
2001	3	101	1	14	38	3	7	75	242
2002	4	132	1	16	55	9	9	112	338
2003	5	118	1	23	43	2	5	95	292

Source: système GDEU (anciennement RECU) du MELS

1 Certificat en soins palliatifs.

2 Certificat en sc. infirmières : milieu clinique et du certificat en sc. inf. intégration et perspectives; données fournies par l'établissement.

3 Certificat d'intervention de première ligne (fermé en 2001) et certificat de soins infirmiers.

4 Certificat d'études en santé mentale et certificat en nursing communautaire.

5 Certificat en soins infirmiers communautaires, certificat en santé mentale et certificat en soins critiques (depuis 2002).

6 Certificat en santé mentale (jusqu'en 2000), certificat en soins infirmiers et certificat en soins infirmiers communautaires.

7 Certificat en soins infirmiers et certificat en nursing communautaire.

8 Certificat en soins infirmiers psychiatriques et santé mentale (jusqu'à l'automne 1998), certificat en santé mentale, certificat en soins infirmiers cliniques, certificat en soins infirmiers de santé publique, certificat en soins infirmiers périopératoires.

9 Les données du rapport sectoriel n° 9 de la CUP sur les nouvelles inscriptions de 1992 à 1996 correspondaient, de façon erronée, à celles de la session d'automne. Elles ont été corrigées de manière à correspondre à celles de l'année civile entière.

Tableau 3.2 Baccalauréats en sciences infirmières**Inscriptions (automne)**

	Laval	McGill	UdeM	UdeS	UQAC	UQAR	UQAT	UQO	UQTR	Total
1986	412	133	689	226	159	366	71	261	166	2483
1987	459	125	685	213	171	382	77	282	136	2530
1988	439	124	648	222	171	370	57	271	119	2421
1989	455	111	667	205	183	367	36	247	111	2382
1990	495	112	692	239	203	356	87	247	91	2522
1991	541	114	744	284	263	350	98	228	131	2753
1992	632	107	836	301	291	338	136	227	159	3027
1993	664	122	975	305	331	258	123	240	168	3186
1994	656	112	1016	300	274	261	186	261	160	3226
1995	581	125	1067	283	313	230	160	255	191	3205
1996	507	106	1078	275	301	211	133	251	181	3043
1997	464	96	916	253	250	183	58	210	191	2621
1998	383	109	957	211	189	173	46	188	177	2433
1999	360	122	818	175	184	160	44	153	158	2174
2000	407	121	925	155	166	203	39	190	119	2325
2001	500	131	1027	206	185	262	37	222	158	2728
2002	573	161	1154	299	235	344	64	313	228	3371
2003	662	187	1140	357	294	442	81	331	299	3793

Nouvelles inscriptions (année civile entière)¹

	Laval	McGill	UdeM	UdeS	UQAC	UQAR	UQAT	UQO	UQTR	Total
1992	241	42	364	98	101	101	66	78	63	1154
1993	224	48	464	100	131	61	34	88	64	1214
1994	190	32	406	104	74	81	98	99	57	1141
1995	163	49	350	82	143	59	33	90	112	1081
1996	145	29	367	88	93	91	24	65	59	961
1997	143	38	264	74	63	69	1	53	73	778
1998	141	57	315	56	57	82	24	68	55	855
1999	153	56	301	52	66	74	18	35	42	797
2000	184	42	357	50	33	101	12	82	39	900
2001	221	58	385	105	86	131	11	92	87	1176
2002	255	68	463	148	121	162	48	151	123	1539
2003	279	64	342	128	124	191	29	146	128	1431

Diplômes décernés

	Laval	McGill	UdeM	UdeS	UQAC	UQAR	UQAT	UQO	UQTR	Total
1990	110	29	135	40	19	74	6	37	20	470
1991	108	26	177	57	32	64	8	56	15	543
1992	109	37	144	49	29	82	11	48	15	524
1993	130	26	172	59	37	69	27	37	16	573
1994	135	34	177	63	69	51	20	19	35	603
1995	169	30	184	49	56	56	21	50	30	645
1996	152	33	216	64	52	71	11	42	37	678
1997	136	34	288	62	82	57	46	41	38	784
1998	169	33	149	59	61	52	39	35	28	625
1999	108	21	276	59	45	41	11	22	45	628
2000	82	18	176	58	35	28	14	24	56	491
2001	76	31	189	48	47	32	12	20	33	488
2002	124	30	196	31	32	46	16	24	35	534
2003	130	24	241	36	33	42	5	28	20	559

Source: système GDEU (anciennement RECU) du MELS

¹ Les données du rapport sectoriel n° 9 de la CUP sur les nouvelles inscriptions de 1992 à 1996 correspondaient, de façon erronée, à celles de la session d'automne. Elles ont été corrigées de manière à correspondre à celles de l'année civile entière.

Tableau 3.3 Diplômes de 2^e cycle et DESS en sciences infirmières

Inscriptions (automne)

	Laval	UdeM	UdeS	UQAC	UQAR	UQO	UQTR	Total
1986								
1987								
1988								
1989								
1990								
1991								
1992	26							26
1993	11							11
1994	6							6
1995	0							0
1996	0	12						12
1997	0	32	10					42
1998	0	46	13					59
1999	4	62	12					78
2000	7	63	10	15	7	12	9	123
2001	15	65	8	9	7	7	6	117
2002	26	86	6	2	3	8	2	133
2003	22	72	3	0	1	0	3	101

Nouvelles inscriptions (année civile entière)

	Laval	UdeM	UdeS	UQAC	UQAR	UQO	UQTR	Total
1992	1							1
1993	0							0
1994	0							0
1995	0							0
1996	0	12						12
1997	0	33	16					49
1998	0	42	11					53
1999	6	50	6					62
2000	7	33	4	15	9	12	9	89
2001	12	37	8	3	7	5	7	79
2002	17	60	1	2	0	4	0	84
2003	9	35	0	0	2	0	2	48

Diplômes décernés

	Laval	UdeM	UdeS	UQAC	UQAR	UQO	UQTR	Total
1990	7							7
1991	12							12
1992	13							13
1993	11							11
1994	5							5
1995	7							7
1996	0							0
1997	0	0						0
1998	0	0	1					1
1999	1	0	1					2
2000	2	5	0					7
2001	0	6	0	0	0	0	0	6
2002	0	13	0	0	3	0	0	16
2003	0	6	0	0	1	1	0	8

Source: système GDEU (anciennement RECU) du MELS

Tableau 3.4 Maîtrises en sciences infirmières**Inscriptions (automne)**

	Laval	McGill	UdeM	UdeS¹	UQAC	UQAR	UQO	UQTR	Total
1986		86	199						285
1987		78	144						222
1988		68	130	0					198
1989		72	135	0					207
1990		59	135	0					194
1991	24	53	137	0					214
1992	32	45	139	2					218
1993	40	49	138	2					229
1994	46	42	113	1					202
1995	49	29	108	2					188
1996	54	32	139	8					233
1997	56	35	126	10					227
1998	53	33	119	9					214
1999	52	31	112	5					200
2000	43	27	101	6					177
2001	43	34	105	8	11	6	13	6	226
2002	41	45	125	7	28	8	16	8	278
2003	46	39	133	5	22	11	24	14	294

Nouvelles inscriptions (année civile entière)²

	Laval	McGill	UdeM	UdeS¹	UQAC	UQAR	UQO	UQTR	Total
1992	17	17	40	2					76
1993	18	24	51	0					93
1994	23	16	40	0					79
1995	20	11	27	0					58
1996	26	20	69	0					115
1997	16	14	39	3					72
1998	18	12	36	1					67
1999	16	14	51	1					82
2000	14	10	28	2					54
2001	18	20	41	4	11	6	13	6	119
2002	15	22	61	1	19	5	11	4	138
2003	28	9	52	2	6	5	17	9	128

Diplômes décernés

	Laval	McGill	UdeM	UdeS¹	UQAC	UQAR	UQO	UQTR	Total
1990		26	40	0					66
1991		23	33	0					56
1992	2	21	31	0					54
1993	7	17	43	0					67
1994	11	16	43	1					71
1995	13	19	28	1					61
1996	6	14	22	3					45
1997	6	6	28	1					41
1998	12	10	12	2					36
1999	10	14	34	3					61
2000	9	13	23	1					46
2001	11	12	15	2					40
2002	5	10	25	1			1		42
2003	5	13	20	1	1	2	1	0	43

Source: système GDEU (anciennement RECU) du MELS

1 Les données sur les effectifs étudiants du volet sciences infirmières de la maîtrise en sciences cliniques de l'UdeS ont été fournies par l'établissement.

2 Les données du rapport sectoriel no 9 de la CUP sur les nouvelles inscriptions de 1992 à 1996 correspondaient, de façon erronée, à celles de la session d'automne. Elles ont été corrigées de manière à correspondre à celles de l'année civile entière.

Tableau 3.5 Doctorats en sciences infirmières**Inscriptions (automne)**

	McGill	UdeM	UdeS¹	Total
1986	1			1
1987	2			2
1988	2		0	2
1989	3		0	3
1990	4		0	4
1991	7		0	7
1992	9		0	9
1993	8	2	0	10
1994	9	7	0	16
1995	10	12	0	22
1996	9	14	0	23
1997	8	19	2	29
1998	6	20	2	28
1999	6	24	2	32
2000	12	22	2	36
2001	15	24	3	42
2002	15	24	2	41
2003	20	32	4	56

Nouvelles inscriptions (année civile entière)²

	McGill	UdeM	UdeS¹	Total
1992	3	0	0	3
1993	0	2	0	2
1994	2	5	0	7
1995	2	5	0	7
1996	0	3	0	3
1997	0	6	0	6
1998	0	5	0	5
1999	3	6	0	9
2000	9	4	0	13
2001	6	7	0	13
2002	2	9	0	11
2003	3	6	2	11

Diplômes décernés

	McGill	UdeM	UdeS¹	Total
1990	1		0	1
1991	0		0	0
1992	1		0	1
1993	1		0	1
1994	0		0	0
1995	1		0	1
1996	0		0	0
1997		1	0	1
1998	2	0	0	2
1999	2	0	0	2
2000	2	2	0	4
2001	0	4	0	4
2002	0	4	1	5
2003	0	3	0	3

Source: système GDEU (anciennement RECU) du MELS

1 Les données sur les effectifs étudiants du volet sciences infirmières du doctorat en sciences cliniques de l'UdeS ont été fournies par l'établissement.

2 Les données du rapport sectoriel n° 9 de la CUP sur les nouvelles inscriptions de 1992 à 1996 correspondaient, de façon erronée, à celles de la session d'automne. Elles ont été corrigées de manière à correspondre à celles de l'année civile entière.

Tableau 3.6 Certificats en santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu

Inscriptions totales¹

	Laval³	UdeM⁴	UdeS⁵	UQAC⁶	UQAM⁷	UQAT⁸	UQO⁹	Total
1986	258	1209	373	95	59	52	85	2131
1987	210	1393	296	82	48	75	81	2185
1988	146	1467	339	81	89	50	66	2238
1989	161	1557	426	150	88	24	59	2465
1990	188	1584	449	130	92	40	54	2537
1991	188	1593	511	84	77	47	75	2575
1992	127	1760	564	79	74	27	75	2706
1993	120	1970	453	56	77	1	53	2730
1994	88	2002	470	31	53	2	50	2696
1995	120	2081	382	20	47	0	43	2693
1996	168	2283	307	52	24	22	34	2890
1997	149	1983	244	50	5	16	65	2512
1998	113	1614	227	74	2	5	54	2089
1999	85	1485	214	75	1	2	58	1920
2000	71	1400	219	70	0	50	55	1865
2001	67	1297	213	54	0	38	36	1705
2002	64	1273	268	65	0	30	28	1728
2003	87	1187	323	66	0	4	26	1693

Nouvelles inscriptions^{1,2}

	Laval³	UdeM⁴	UdeS⁵	UQAC⁶	UQAM⁷	UQAT⁸	UQO⁹	Total
1992	47	998	300	53	42	4	54	1498
1993	62	1250	210	18	47	4	27	1618
1994	52	1036	285	13	20	1	41	1448
1995	76	1176	178	4	29	1	24	1488
1996	90	1381	146	54	14	37	23	1745
1997	125	954	160	34	0	11	24	1308
1998	114	734	153	59	0	2	23	1085
1999	57	806	150	52	1	0	58	1124
2000	51	758	153	46	0	50	23	1081
2001	42	627	196	44	0	4	18	931
2002	43	742	177	56	0	2	16	1036
2003	47	591	194	58	0	1	12	903

Diplômes décernés¹

	Laval³	UdeM⁴	UdeS⁵	UQAC⁶	UQAM⁷	UQAT⁸	UQO⁹	Total
1990	54	467	124	21	10	15	6	697
1991	78	491	90	48	21	8	11	747
1992	82	545	119	33	24	17	13	833
1993	54	575	172	24	23	22	12	882
1994	60	507	162	27	23	0	20	799
1995	28	630	151	12	20	3	9	853
1996	56	623	147	6	23	1	21	877
1997	60	643	148	7	15	0	8	881
1998	98	593	83	4	5	7	7	797
1999	48	591	111	10	2	5	4	771
2000	39	456	95	13	2	0	8	613
2001	20	445	86	5	0	0	5	561
2002	26	468	106	7	2	2	9	620
2003	25	483	86	7	0	23	4	628

Source: système GDEU (anciennement RECU) du MELS

- 1 Les données sur les inscriptions totales portent sur la session d'automne, alors que celles sur les nouvelles inscriptions et les diplômés correspondent à celles de l'année civile entière.
- 2 Les données du rapport sectoriel n° 9 de la CUP sur les nouvelles inscriptions de 1992 à 1996 correspondaient, de façon erronée, à celles de la session d'automne. Elles ont été corrigées de manière à correspondre à celles de l'année civile entière.
- 3 Certificat en santé communautaire et à compter de 2002, certificat en études sur la toxicomanie.
- 4 Certificat en santé et sécurité au travail I et certificat en santé et sécurité au travail II, certificat en toxicomanies: prévention et intervention, certificat en santé communautaire, certificat en santé mentale: fondements et pratiques d'intervention, certificat en maintien à domicile.
Les données de l'UdeM ont été fournies par l'établissement.
- 5 Certificat de santé et de sécurité au travail et certificat en toxicomanie.
- 6 Certificat en santé et sécurité au travail (en suspension d'admissions) et certificat en toxicomanie: prévention et réadaptation (offert conjointement avec l'UdeM)
- 7 Certificat en santé et sécurité au travail (programme fermé en 1996).
- 8 Certificat en santé et sécurité au travail.
- 9 Certificat en santé et sécurité au travail.

Tableau 3.7 Diplômes de 2^e cycle en santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu¹

Inscriptions totales²

	Laval⁴	McGill⁵	UdeM⁶	UdeS⁷	UQAM⁸	Total
1986	32	n.d.	29			61
1987	48	n.d.	18			66
1988	97	n.d.	28	11		136
1989	82	n.d.	41	15		138
1990	65	n.d.	60	17		142
1991	93	n.d.	73	26		192
1992	116	6	81	17	22	242
1993	81	10	69	15	37	212
1994	73	5	51	30	40	199
1995	47	9	43	37	29	165
1996	33	5	53	9	26	126
1997	15	5	65	10	31	126
1998	3	5	75	7	21	111
1999	13	7	87	9	15	131
2000	23	6	76	2	13	120
2001	30	7	80	0	17	134
2002	39	6	80	1	11	137
2003	39	5	91	0	15	150

Nouvelles inscriptions^{2,3}

	Laval⁴	McGill⁵	UdeM⁶	UdeS⁷	UQAM⁸	Total
1992	54	20	42	8	22	146
1993	21	22	35	10	22	110
1994	32	12	24	28	19	115
1995	24	14	20	23	16	97
1996	12	11	40	0	16	79
1997	0	12	42	10	14	78
1998	0	8	41	1	9	59
1999	11	3	53	4	8	79
2000	18	2	52	1	8	81
2001	20	2	46	0	10	78
2002	27	3	52	1	5	88
2003	28	3	62	0	12	105

Diplômes décernés²

	Laval⁴	McGill⁵	UdeM⁶	UdeS⁷	UQAM⁸	Total
1990	38	n.d.	9	4		51
1991	47	n.d.	4	3		54
1992	14	7	13	7		41
1993	28	8	9	6	1	52
1994	30	7	12	7	7	63
1995	36	6	14	4	12	72
1996	14	2	13	16	8	53
1997	14	3	18	8	10	53
1998	10	5	7	0	11	33
1999	3	3	9	0	13	28
2000	3	2	20	2	8	35
2001	10	2	16	2	0	30
2002	9	3	25	0	0	37
2003	14	2	6	1	0	23

Source: système GDEU (anciennement RECU) du MELS

- 1 Les effectifs étudiants présentés à l'Annexe 7 du rapport sectoriel no 9 de la CUP étaient des données agglomérées de la maîtrise et du diplôme. Ils sont présentés séparément dans le cadre de la présente mise à jour.
- 2 Les données sur les inscriptions totales portent sur la session d'automne, alors que celles sur les nouvelles inscriptions et les diplômés correspondent à celles de l'année civile entière.
- 3 Les données du rapport sectoriel n° 9 de la CUP sur les nouvelles inscriptions de 1992 à 1996 correspondaient, de façon erronée, à celles de la session d'automne. Elles ont été corrigées de manière à correspondre à celles de l'année civile entière.
- 4 Diplôme de 2^e cycle en prévention et gestion de la santé et de la sécurité du travail (anciennement libellé diplôme de 2e cycle en santé au travail).
- 5 *Diploma in Epidemiology and Biostatistics*. Données fournies par l'établissement.
- 6 D.E.S.S. en santé et sécurité au travail, D.E.S.S. en toxicologie et analyse du risque, D.E.S.S. en santé communautaire et D.E.S.S. en environnement et prévention. Données fournies par l'établissement.
- 7 Diplôme de 2^e cycle en santé communautaire et, depuis 1999, diplôme en toxicomanie.
- 8 D.E.S.S. en intervention ergonomique en santé et sécurité du travail.

Tableau 3.8 Maîtrises en santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu¹

Inscriptions totales²

	Laval⁴	McGill⁵	UdeM⁶	UdeS⁷	Total
1986	0	n.d.	66		66
1987	0	n.d.	75		75
1988	0	n.d.	86		86
1989	62	n.d.	98		160
1990	74	n.d.	104		178
1991	86	n.d.	112		198
1992	121	60	114	1	296
1993	134	84	107	1	326
1994	127	102	96	0	325
1995	100	116	87	0	303
1996	106	100	93	4	303
1997	110	131	91	9	341
1998	98	129	92	9	328
1999	79	117	99	8	303
2000	99	113	112	8	332
2001	90	112	132	7	341
2002	91	102	150	9	352
2003	86	92	130	7	315

Nouvelles inscriptions^{2,3}

	Laval⁴	McGill⁵	UdeM⁶	UdeS⁷	Total
1992	68	37	39	1	145
1993	66	53	32	0	151
1994	44	58	26	0	128
1995	33	55	21	0	109
1996	45	49	37	0	131
1997	41	72	32	4	149
1998	27	59	31	2	119
1999	33	51	34	1	119
2000	59	43	55	4	161
2001	42	55	65	2	164
2002	49	39	70	5	163
2003	46	39	52	2	139

Diplômes décernés²

	Laval⁴	McGill⁵	UdeM⁶	UdeS⁷	Total
1990	6	33	18		57
1991	23	28	20		71
1992	24	30	25		79
1993	29	21	29		79
1994	31	32	27	1	91
1995	30	28	8	0	66
1996	32	27	20	0	79
1997	15	31	18	0	64
1998	30	28	22	2	82
1999	27	52	24	0	103
2000	19	34	24	4	81
2001	19	39	43	1	102
2002	23	38	43	1	105
2003	23	29	53	1	106

Source: système GDEU (anciennement RECU) du MELS

- 1 Les effectifs étudiants présentés à l'Annexe 7 du rapport sectoriel no 9 de la CUP étaient des données agglomérées de la maîtrise et du diplôme. Ils sont présentés séparément dans le cadre de la présente mise à jour.
- 2 Les données sur les inscriptions totales portent sur la session d'automne, alors que celles sur les nouvelles inscriptions et les diplômés correspondent à celles de l'année civile entière.
- 3 Les données du rapport sectoriel n° 9 de la CUP sur les nouvelles inscriptions de 1992 à 1996 correspondaient, de façon erronée, à celles de la session d'automne. Elles ont été corrigées de manière à correspondre à celles de l'année civile entière.
- 4 Maîtrise en santé communautaire et maîtrise en épidémiologie.
- 5 *Master of science in Epidemiology and Biostatistics* et *Master in Science (Occupational Health)*.
- 6 Maîtrise en santé communautaire et M.Sc. santé environnementale et santé au travail (anciennement libellée: maîtrise en hygiène du travail et de l'environnement). Données fournies par l'établissement.
- 7 Maîtrise en sciences cliniques de l'UdeS comportant un cheminement avec spécialisation en santé communautaire.
- 8 Les données de GDEU (et anciennement de RECU) ne faisant pas la distinction entre les différents volets de la maîtrise en sciences cliniques, les données du volet en santé communautaire ont été fournies par l'UdeS.

Tableau 3.9 Doctorats en santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu

Inscriptions totales¹

	Laval ³	McGill ⁴	UdeM ⁵	UdeS ⁶	Total
1986		19	29		48
1987		17	38		55
1988		27	41		68
1989		31	39		70
1990		33	40		73
1991		31	43		74
1992	8	47	50		105
1993	11	50	61		122
1994	8	56	75		139
1995	13	55	74		142
1996	19	52	74		145
1997	16	51	81		148
1998	12	50	54		116
1999	16	54	59	2	131
2000	24	59	71	2	156
2001	29	52	69	3	153
2002	30	54	81	3	168
2003	40	51	101	4	196

Nouvelles inscriptions^{1,2}

	Laval ³	McGill ⁴	UdeM ⁵	UdeS ⁶	Total
1992	9	12	20		41
1993	6	13	21		40
1994	0	9	21		30
1995	6	15	15		36
1996	8	9	38		55
1997	2	11	19		32
1998	0	13	16		29
1999	6	12	15		33
2000	12	13	22	2	49
2001	10	5	20	0	35
2002	7	13	26	0	46
2003	17	6	33	1	57

Diplômes décernés¹

	Laval ³	McGill ⁴	UdeM ⁵	UdeS ⁶	Total
1990		4	7		11
1991		3	5		8
1992	1	3	7		11
1993	1	5	5		11
1994	1	3	3		7
1995	0	10	6		16
1996	1	7	6		14
1997	5	10	5		20
1998	2	9	9		20
1999	1	8	6		15
2000	2	8	10		20
2001	3	7	8		18
2002	1	4	10	1	16
2003	3	13	10	0	26

Source: système GDEU (anciennement RECU) du MELS

1 Les données sur les inscriptions totales portent sur la session d'automne, alors que celles sur les nouvelles inscriptions et les diplômés correspondent à celles de l'année civile entière.

2 Les données du rapport sectoriel n° 9 de la CUP sur les nouvelles inscriptions de 1992 à 1996 correspondaient, de façon erronée, à celles de la session d'automne. Elles ont été corrigées de manière à correspondre à celles de l'année civile entière.

3 Doctorat en épidémiologie et doctorat en santé communautaire.

4 *Ph. D. in Epidemiology and Biostatistics* et *Ph. D. in Occupational Health Science*.

5 Ph. D. en santé publique et D.E.P.A. (Diplôme d'études professionnelles approfondies en santé publique).

6 Les données de GDEU (et anciennement de RECU) ne faisant pas la distinction entre les différents volets de la doctorat en sciences cliniques, les données du volet en santé communautaire ont été fournies par l'UdeS.

Tableau 3.10 Certificats en gestion des services de santé**Inscriptions totales¹**

	McGill³	UdeM⁴	TELUQ⁵	Total
1986	53	1514		1567
1987	56	1461		1517
1988	69	1522		1591
1989	70	1316		1386
1990	83	1244		1327
1991	88	1017		1105
1992	81	1047		1128
1993	101	929		1030
1994	97	856		953
1995	97	680	87	864
1996	79	399	100	578
1997	51	244	91	386
1998	46	185	88	319
1999	19	133	116	268
2000	26	136	122	284
2001	22	182	140	344
2002	19	232	169	420
2003	21	250	160	431

Nouvelles inscriptions^{1,2}

	McGill³	UdeM⁴	TELUQ⁵	Total
1992	61	537		598
1993	76	434		510
1994	62	326		388
1995	60	186	101	347
1996	35	70	91	196
1997	15	88	56	159
1998	26	70	50	146
1999	n.d.	69	85	154
2000	n.d.	68	77	145
2001	n.d.	131	116	247
2002	4	61	118	183
2003	12	205	117	334

Diplômes décernés¹

	McGill³	UdeM⁴	TELUQ⁵	Total
1990	10	427		437
1991	12	423		435
1992	12	403		415
1993	9	405		414
1994	9	276		285
1995	19	295		314
1996	15	261		276
1997	16	180	1	197
1998	12	118	18	148
1999	15	91	14	120
2000	5	43	19	67
2001	8	54	21	83
2002	4	47	19	70
2003	4	74	43	121

Source: système GDEU (anciennement RECU) du MELS

- 1 Les données sur les inscriptions totales portent sur la session d'automne, alors que celles sur les nouvelles inscriptions et les diplômés correspondent à celles de l'année civile entière.
- 2 Les données du rapport sectoriel n° 9 de la CUP sur les nouvelles inscriptions de 1992 à 1996 correspondaient, de façon erronée, à celles de la session d'automne. Elles ont été corrigées de manière à correspondre à celles de l'année civile entière.
- 3 *Certificate in Health and Social Service Management*. Données fournies par l'établissement.
- 4 Certificat en gestion des services de santé I et certificat en gestion des services de santé II (fermés) et certificat en gestion des services de santé et des services sociaux. Données fournies par l'établissement.
- 5 Certificat en gestion des services de santé et des services sociaux.

Tableau 3.11 Diplômes en gestion des services de santé¹

Inscriptions totales²

	Concordia ⁴	McGill ⁵	UdeM ⁶	UQAT ⁷	Total
1986					
1987					
1988					
1989					
1990					
1991					
1992					
1993					
1994					0
1995		13		0	13
1996		13		0	13
1997		23		22	45
1998		19	18	2	39
1999	1	17	22	0	40
2000	0	16	23	0	39
2001	3	18	61	0	82
2002	2	19	20	0	41
2003	1	22	18	0	41

Nouvelles inscriptions^{2,3}

	Concordia ⁴	McGill ⁵	UdeM ⁶	UQAT ⁷	Total
1992					
1993					
1994					0
1995		16			16
1996		15			15
1997		14		22	36
1998		9	20	2	31
1999	1	n.d.	8	0	9
2000	0	n.d.	9	0	9
2001	3	n.d.	43	0	46
2002	0	9	14	0	23
2003	1	15	9	0	25

Diplômes décernés²

	Concordia ⁴	McGill ⁵	UdeM ⁶	UQAT ⁷	Total
1990					
1991					
1992					
1993					
1994					0
1995					0
1996		5			5
1997		4	0		4
1998		4	1	18	23
1999		4	1	1	6
2000	0	5	0	0	5
2001	0	6	2	0	8
2002	1	6	1	0	8
2003	0	6	18	0	24

Source: système GDEU (anciennement RECU) du MELS

- 1 Les effectifs étudiants présentés à l'Annexe 18 du rapport sectoriel no 9 de la CUP étaient des données agglomérées de la maîtrise et du diplôme. Ils sont présentés séparément dans le cadre de la présente mise à jour.
- 2 Les données sur les inscriptions totales portent sur la session d'automne, alors que celles sur les nouvelles inscriptions et les diplômés correspondent à celles de l'année civile entière.
- 3 Les données du rapport sectoriel n° 9 de la CUP sur les nouvelles inscriptions de 1992 à 1996 correspondaient, de façon erronée, à celles de la session d'automne. Elles ont été corrigées de manière à correspondre à celles de l'année civile entière.
- 4 *Graduate Certificate in Management of Health Care Organizations*. Les données sur les inscriptions totales et les nouvelles inscriptions ont été fournies par l'U. Concordia et correspondent à celles de l'année universitaire.
- 5 *Diploma in Management (Health Care)* et *Graduate Certificate in Health Management*. Données fournies par l'établissement.
- 6 D.E.S.S. en administration de la santé (créé à l'hiver 1997 et fermé à l'hiver 1999); remplacé par le D.E.S.S. en administration des services de santé; D.E.S.S. qualité, évaluation, organisation et performance en santé. Données fournies par l'établissement.
- 7 D.E.S.S. en gestion des organisations de santé et de services sociaux.

Tableau 3.12 Maîtrise en gestion des services de santé¹

Inscriptions totales²

	UdeM ³
1986	110
1987	124
1988	129
1989	111
1990	100
1991	84
1992	81
1993	92
1994	94
1995	82
1996	92
1997	72
1998	86
1999	73
2000	76
2001	79
2002	75
2003	80

Nouvelles inscriptions²

	UdeM ³
1992	28
1993	46
1994	32
1995	37
1996	33
1997	23
1998	37
1999	22
2000	32
2001	40
2002	38
2003	42

Diplômes décernés²

	UdeM ³
1990	31
1991	33
1992	21
1993	30
1994	27
1995	38
1996	27
1997	35
1998	28
1999	21
2000	29
2001	27
2002	35
2003	37

Source: système GDEU (anciennement RECU) du MELS

- 1 Les effectifs étudiants présentés à l'Annexe 18 du rapport sectoriel no 9 de la CUP étaient des données agglomérées de la maîtrise et du diplôme. Ils sont présentés séparément dans le cadre de la présente mise à jour.
- 2 Les données sur les inscriptions totales portent sur la session d'automne, alors que celles sur les nouvelles inscriptions et les diplômés correspondent à celles de l'année civile entière.
- 3 M.Sc. en administration des services de santé comportant deux options (mémoire ou T.D.) avec trois orientations : systèmes et politiques de santé; évaluation des interventions et des services de santé; gestion, stratégie et planification et, à compter de 2001, M. Sc. En évaluation des technologies de la santé. Données fournies par l'établissement.

Tableau 4.1 – Ressources professorales en sciences infirmières

Établissement	Professeurs réguliers			Détenteurs de doctorat			Âge moyen des prof. en 2004	60 ans et + 2004	Nb de charges de cours ¹		
	1992	1997	2004	1992	1997	2004			1992	1997	2004
U. Laval	17	18	21	10	10	16	49	0	34	16	27
U. McGill	18	12	9	n.d.	8	7	54	1	n.d.	49	60
UdeM	35	34	33	17	24	28	50	2	67	45	51
UdeS	8	9	16	2	4	13	48	1	20	34	63
UQAC	5	5	7	0	1	2	48	0	26	31	23
UQAR	7	7	13	4	2	3	47	1	19	24	40
UQAT	4	6	9 ²	0	2	3 ²	42	0	15	12 ³	13
UQO	8	9	9	5	5	5	48	0	9	16	32
UQTR	8	9	14	n.d.	3	5	44	0	16	31	33

n.d. : non disponible

1 Nombre de cours de trois crédits donnés par des chargés de cours à la session d'automne. À noter que cela ne comprend pas les cours supplémentaires donnés par des professeurs réguliers.

2 Comprend tous les professeurs qui interviennent en sciences infirmières, mais qui ne sont pas nécessairement tous des infirmières.

3 Les données de la CUP de 1997 ont été corrigées, de manière à ne présenter que les charges de cours en sciences infirmières.

Tableau 4.2 – Ressources professorales en santé communautaire, épidémiologie et hygiène du milieu et gestion des services de santé

Établissement	Professeurs réguliers			Détenteurs de doctorat			Âge moyen des prof. en 2004	60 ans et + 2004	Nb de charges de cours ¹		
	1992	1997	2004	1992	1997	2004			1992	1997	2004
U. Laval											
Dép. de médecine sociale et préventive	20	29	23	17	18	22	53	2	15	8	16
U. McGill											
<i>Dep. Of Occupational Health</i> ²	0	0	0	0	0	0	NSP	NSP	0	0	0
<i>Dep. of Epidemiology & Biostatistics</i>	20	22	20	20	22	20	55	5	n.d.	n.d.	4
<i>Health Care Management</i> ³	n.d.	2	3	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	14
UdeM											
Dép. d'administration de la santé	10	10	14	10	10	14	53	1	6	6	4
Dép. de médecine sociale et préventive	15	15	18	11	12	15	52	0	3	4	4
Santé environnementale et santé au travail	7	6	7	7	6	7	54	2	3	4	5
UdeS											
Dép. des sciences de la santé communautaire	n.d.	11	10	n.d.	5	5	n.d.	n.d.	n.d.	1	1

n.d. : non disponible

NSP: ne s'applique pas

1 Nombre de cours de trois crédits donnés par des chargés de cours à la session d'automne.

2 Le *Department of Occupational Health* a été joint au *Department Epidemiology & Biostatistics*.

3 Le *Center for Continuing Education* (éducation permanente) de l'U. McGill n'a pas de professeurs réguliers. Les enseignements sont assurés principalement par des chargés de cours (*Course lecturers*) et par quelques professeurs contractuels à plein temps (*Faculty lecturers*) qui desservent l'ensemble des programmes en *Management* de la faculté.

Tableau 5.1 – Données¹ sur le financement de la recherche en sciences infirmières pour deux années académiques (2001-2002 à 2002-2003)

Établissement	Subventions ²	Autres sources ³	TOTAL
Université Laval	2 356 149 \$	37 029 \$	2 393 178 \$
Université McGill	516 331 \$	765 636 \$	1 281 967 \$
Université de Montréal	3 725 563 \$	1 600 132 \$	5 325 695 \$
Université de Sherbrooke	322 244 \$	70 574 \$	392 818 \$
UQAC	0 \$	6 700 \$	6 700 \$
UQAR	0 \$	33 554 \$	33 554 \$
UQAT	0 \$	0 \$	0 \$
UQO	63 490 \$	60 705 \$	124 195 \$
UQTR	0 \$	72 346 \$	72 346 \$

1 Données fournies par les établissements universitaires.

2 Subventions d'organismes reconnus selon le Système d'information sur la recherche universitaire (SIRU) du ministère de l'Éducation, du Sport et du Loisir du Québec (MELS).

3 Fonds institutionnels, fondations, contrats, etc.

**Tableau 5.2 – Données¹ sur le financement de la recherche en en santé communautaire, épidémiologie et hygiène
du milieu et gestion des services de santé pour deux années académiques (2001-2002 à 2002-2003)**

Établissement	Subventions ²	Autres sources ³	TOTAL
U. Laval			
Dép. de médecine sociale et préventive	21 834 995 \$	3 484 665 \$	25 319 660 \$
U. McGill			
<i>Dep. Of Occupational Health</i>	379 283 \$	48 000 \$	427 283 \$
<i>Dep. of Epidemiology & Biostatistics</i>	7 431 095 \$	11 111 866 \$	18 542 961 \$
<i>Health Care Management</i>	0 \$	0 \$	0 \$
UdeM			
Dép. d'administration de la santé	4 016 401 \$	1 195 796 \$	5 212 197 \$
Dép. de médecine sociale et préventive	3 924 392 \$	3 106 276 \$	7 030 668 \$
Santé environnementale et santé au travail	1 503 186 \$	275 455 \$	1 778 641 \$
UdeS			
Dép. des sciences de la santé communautaire	4 810 960 \$	263 662 \$	5 074 622 \$

1 Données fournies par les établissements universitaires.

2 Subventions d'organismes reconnus selon le Système d'information sur la recherche universitaire (SIRU)
du ministère de l'Éducation, du Sport et du Loisir du Québec (MELS).

3 Fonds institutionnels, fondations, contrats, etc.

**Liste des rapports déposés
au Comité des affaires académiques de la CREPUQ
par le Comité de suivi sur les programmes**

Rapport n° 1	Physique, mathématiques, informatique Octobre 2001 CUP : Rapport sectoriel n° 5	Rapport n° 10	Sciences de la Terre, de l'eau et de l'atmosphère Janvier 2003 CUP : Rapport sectoriel n° 7
Rapport n° 2	Études littéraires, langues et littératures modernes et études anciennes Décembre 2001 CUP : Rapport sectoriel n° 8	Rapport n° 11	Formation postdoctorale en médecine Décembre 2002 CUP : Rapport sectoriel n° 12
Rapport n° 3	Linguistique, traduction, français et anglais Décembre 2001 CUP : Rapport sectoriel n° 11	Rapport n° 12	Psychologie, psychoéducation, sexologie, travail social, animation sociale et culturelle, criminologie et gérontologie Janvier 2003 CUP : Rapports sectoriels n° 9, 13 et 23
Rapport n° 4	Philosophie et éthique Novembre 2001 CUP : Rapport sectoriel n° 21	Rapport n° 13	Architecture, design, aménagement, urbanisme et études urbaines Juin 2003 CUP : Rapport sectoriel n° 15
Rapport n° 5	Science politique, sociologie et disciplines apparentées, anthro- pologie, études féministes, sciences du loisir et récréologie Juin 2002 CUP : Rapport sectoriel n° 23	Rapport n° 14	Histoire, géographie, archivistique, bibliothéconomie, sciences de l'information, archéologie, démographie Juin 2003 CUP : Rapport sectoriel n° 16
Rapport n° 6	Communication, études et production cinématographiques Mai 2002 CUP : Rapports sectoriels n° 2 et 24	Rapport n° 15	Orthophonie et audiologie, ergothérapie, physiothérapie, sciences de la réadaptation, ergonomie, chiropratique, pratique sage-femme, podiatrie Mai 2003 CUP : Rapport sectoriel n° 17
Rapport n° 7	Génie Mai 2002 CUP : Rapport sectoriel n° 3	Rapport n° 16	Médecine dentaire, pharmacie et optométrie Mai 2003 CUP : Rapports sectoriels n° 20 et 17
Rapport n° 8	Théologie et sciences des religions Juin 2002 CUP : Rapport sectoriel n° 4		
Rapport n° 9	Biologie, chimie, biochimie, microbiologie, sciences biomédicales et sciences de l'environnement Décembre 2002 CUP : Rapport sectoriel n° 6		

Liste des rapports déposés (suite)

Rapport n° 17 Éducation
CUP : Rapport sectoriel n° 10

Rapport n° 18 Éducation physique et sciences
de l'activité physique
CUP : Rapport sectoriel n° 18

Rapport n° 19 Arts visuels et médiatiques,
danse, art dramatique,
musique, enseignement des
arts, histoire de l'art et
muséologie
CUP : Rapports sectoriels n° 24
et 1

Rapport n° 20 Administration, économique
et relations industrielles
CUP : Rapport sectoriel n° 19

Rapport n° 21 Droit
CUP : Rapport sectoriel n° 21

Rapport n° 22 Sciences infirmières, santé
communautaire, épidémio-
logie, hygiène du milieu et
gestion des services de santé
CUP : Rapport sectoriel n° 9

Rapport n° 23 Sciences de l'agriculture,
médecine vétérinaire,
nutrition, sciences des
aliments et sciences de la
consommation
CUP : Rapport sectoriel n° 22