
CHAPITRE 3

⇒ ————— ⇐

*Les programmes
universitaires de 1^{er} cycle
en pharmacie*

Tout au long du XX^e siècle, et encore à ce jour, les programmes de formation des pharmaciens se sont transformés pour s'adapter à l'évolution constante de la pratique. Au fur et à mesure que les dispositions légales l'exigent et que les normes se transforment, la formation des pharmaciens est passée, depuis le XIX^e siècle, d'un mode d'apprentissage traditionnel à une formation académique qui intègre de façon structurée des apprentissages contextualisés et des apprentissages pratiques. Jusqu'en 1953, le baccalauréat n'est pas obligatoire pour l'obtention de la licence en pharmacie et, jusqu'à cette date, la majeure partie de la formation des étudiants est constituée d'un apprentissage auprès d'un pharmacien licencié accompagnée d'une formation académique minimale.

Les universités consolident leur autorité sur l'admission des candidats à la pratique et le contenu de la formation au milieu du XX^e siècle. Par contre, à compter des années 1960, elles deviennent des chefs de file dans l'avancement de la pratique en y reconnaissant d'abord le développement de la pharmacie dans d'autres secteurs que le communautaire et en y implantant les concepts de pharmacie clinique, puis, de soins pharmaceutiques.

Alors que dans les années 1960 et 1970 la tendance est à la spécialisation des champs de pratique dès le 1^{er} cycle, on observe, avec l'implantation du concept de pharmacie clinique dans les programmes, une volonté d'assurer un enseignement de 1^{er} cycle permettant aux diplômés d'œuvrer dans divers milieux de pratique tout en leur donnant accès à une formation spécialisée de 2^e cycle en pharmacie hospitalière.

Ce chapitre vise à retracer l'évolution des programmes universitaires de 1^{er} cycle dans les écoles et les facultés de pharmacie québécoises en abordant la fondation des écoles de pharmacie, la formation des candidats à la pratique, l'intégration de la pharmacie d'hôpital aux programmes de 1^{er} cycle, l'émergence de la pharmacie clinique et des soins pharmaceutiques dans les programmes d'enseignement, le profil des étudiants et la contribution des pharmaciens hospitaliers à l'enseignement de 1^{er} cycle.

CONSOLIDATION DU SAVOIR DES PHARMACIENS : LA FONDATION DES ÉCOLES DE PHARMACIE

Avec l'adoption de la *Loi de pharmacie* en 1875, les pharmaciens obtiennent un droit de contrôle sur la formation des aspirants à la pratique. Rapidement, des écoles sont mises sur pied pour favoriser la transmission du savoir. Si les premiers établissements d'enseignement sont issus du milieu anglophone, les conflits linguistiques liés à la langue d'enseignement vont mener à la fondation d'une école de pharmacie francophone à Montréal, marquant ainsi le premier pas vers la francisation de la profession dont l'enseignement n'est pas prodigué en anglais de nos jours. Par ailleurs, le développement des connaissances scientifiques au début du XX^e siècle amène graduellement les universités à faire figure d'autorité en ce qui concerne l'enseignement en pharmacie qui relève graduellement, puis en totalité des universités.

Le Montreal College of Pharmacy

Jusque dans le dernier tiers du XIX^e siècle, la transmission des connaissances en pharmacie se fait par un système d'apprentissage entre un maître, le pharmacien et un apprenti. Au fur et à mesure qu'un corps professionnel se constitue, les pharmaciens cherchent à accroître leur contrôle sur la pratique sans oublier que la consolidation d'un savoir propre à leur pratique leur confère aussi une certaine légitimité. Ainsi, un an après la formation de leur regroupement, les membres de la Montreal Chemists Association fondent le Montreal College of Pharmacy en 1868. Bien qu'un programme adapté aux besoins des pharmaciens y soit offert, aucune réglementation n'oblige les aspirants pharmaciens à y suivre les cours offerts¹.

En effet, ce n'est que lorsque la *Loi de pharmacie* est adoptée en 1875 qu'une structure précise est établie pour la formation des aspirants à la pratique. En plus de donner le pouvoir aux pharmaciens de définir les critères d'accès à la pratique, la *Loi de pharmacie* leur permet aussi de déterminer le contenu de la formation des futurs pharmaciens. Ainsi, deux cours de chimie, deux cours de matière médicale et un cours de botanique deviennent des préalables pour l'obtention de la licence en pharmacie. Ces cours peuvent être suivis autant dans les facultés de

médecine de la province qu'au Montreal College of Pharmacy, ce dernier ayant cependant pour avantage d'offrir un programme dont le contenu est adapté aux besoins des étudiants en pharmacie qui doivent compléter simultanément un stage de quatre ans en pharmacie².

Le Montreal College of Pharmacy au tournant du XX^e siècle



Source : Archives de l'Ordre des pharmaciens du Québec.
Montreal College of Pharmacy, Forty-Eighth Annual Announcement,
session 1915-1916.

Les nouvelles exigences légales, le désir d'accroître le prestige de l'institution et le besoin d'attirer une clientèle plus importante amènent les dirigeants du Montreal College of Pharmacy à bonifier l'enseignement en embauchant, au tournant du XX^e siècle, des pharmaciens pour dispenser certains cours³. Ces changements ont un effet immédiat sur les inscriptions qui augmentent régulièrement pour passer d'une vingtaine d'étudiants en 1875, à 80 au début du XX^e siècle. Cette hausse des effectifs signifie aussi que la clientèle du College se diversifie. Même si les cours sont offerts en anglais depuis la fondation du College, les candidats francophones s'y inscrivent dès le départ et leur proportion ne cesse d'augmenter jusqu'au début du XX^e siècle : de 20 à 30% de la clientèle au début des années 1870, ils comptent pour près de 70% des étudiants au début du XX^e siècle⁴. Majoritaires dans les rangs du College à compter de 1888, les étudiants francophones vont rapidement revendiquer qu'un enseignement bilingue soit offert dans l'institution⁵. Ces revendications vont contribuer à la formation d'une école de pharmacie francophone près de dix ans plus tard.

Peinant à boucler son budget, l'administration du Montreal College of Pharmacy entame des négociations avec l'Université McGill en vue d'une affiliation, projet qui se concrétise en 1917 avec son annexion à l'Université où un département de pharmacie est créé au sein de la Faculté de médecine. Ce programme d'études donne droit à un certificat, mais jamais au baccalauréat comme le réclament les étudiants. Le déclin des inscriptions au cours des années 1920 constitue un argument supplémentaire que les dirigeants de l'Université utilisent pour justifier leur décision. Incapables de bonifier le programme, qui se veut nettement inférieur à ce qui est offert dans d'autres institutions, le Département de pharmacie de l'Université McGill cesse ses activités dans les années 1930⁶.

LES PROGRAMMES DE FORMATION AUX ÉTATS-UNIS

Aux États-Unis, certains États commencent à imposer une formation académique à leurs pharmaciens au début du XX^e siècle. L'État de New York est le premier à exiger la réussite d'un cours de deux ans en pharmacie comme condition d'obtention de la licence en 1905⁷. Au fil des ans, prenant conscience de la nécessité d'élever les exigences de la pratique pour se conformer à l'évolution de la thérapeutique, plusieurs écoles de pharmacie développent un programme académique de quatre ans. En 1928, l'American Association of Colleges of Pharmacy (AAPC) adopte finalement le baccalauréat de quatre ans comme préalable pour la licence en pharmacie et qui sera mis en place en 1932⁸.

Dans l'après-guerre, une proposition est faite pour que le doctorat en pharmacie de six ans devienne la norme pour la formation en pharmacie aux États-Unis. Bien que certaines écoles de pharmacie adoptent le programme rapidement⁹, la dissension parmi les différents groupes de pharmaciens (crainte de pénurie de professionnels, manque de professeurs, augmentation des coûts de main-d'œuvre) oblige à un compromis : les dirigeants des écoles de pharmacie s'entendent donc, en 1954, pour implanter dès 1960 un programme de cinq ans, tel que mis en place à l'Ohio State University dans les années 1940, sans toutefois mettre fin au débat¹⁰.

L'ÉVOLUTION DES PROGRAMMES DE PHARMACIE AU CANADA

Au début du XX^e siècle, la formation des futurs pharmaciens au Canada se fait principalement par apprentissage auprès d'un licencié. Seules quelques institutions chapeautées par les corporations professionnelles provinciales ou des facultés de médecine offrent des cours accessibles aux aspirants pharmaciens et, encore, ce ne sont pas toutes les provinces qui exigent une scolarité minimum pour l'entrée à la pratique. Au début des années 1920, la relative immobilité en pharmacie menace de lui voir retirer le statut de profession au Canada. Lors d'une conférence de la Canadian pharmaceutical Association (CPhA) à Montréal en 1920, une résolution est adoptée pour porter la portion académique du programme de pharmacie à 1000 heures de cours en deux années de scolarité¹¹. Malgré cela, la formation demeure disparate à travers le pays et si certaines provinces offrent des programmes dépassant les normes de la CPhA, il reste que les programmes en vigueur dans les autres provinces ne répondent pas aux exigences. La durée de la scolarité et les exigences fixées pour l'obtention du permis d'exercice varient aussi grandement entre les provinces.

Face à ces écarts, la CPhA cherche à uniformiser les normes de formation et met sur pied la Canadian Conference of Pharmaceutical Faculties (CCPF) en 1944, qui devient l'Association des facultés de pharmacie du Canada (AFPC) en 1969. L'objectif de la CCPF est de faire progresser les programmes de formation en pharmacie et de faire la promotion du développement de standards d'éducation uniformes à travers le pays¹². Elle émet donc les lignes directrices à suivre par les écoles et les facultés de pharmacie à propos d'un cursus minimum pour le baccalauréat, la sélection des étudiants, les bourses d'études, la recherche et les études supérieures. Dès sa fondation, la CCPF recommande l'implantation d'un cours de quatre ans et la diminution du stage auprès du pharmacien licencié à 18 mois. Lors de cette première rencontre en 1944, les représentants de six des sept écoles de pharmacie adoptent un programme de baccalauréat de trois ans après immatriculation, tout

en suggérant l'implantation rapide d'un cours de quatre ans et la réduction de la période de formation pratique à 18 mois. Ce n'est qu'en 1960 que le programme de quatre ans est recommandé par la CCPF et, en 1966, que toutes les écoles de pharmacie canadiennes offrent un tel baccalauréat¹³.

Pour un enseignement en français: de l'École de pharmacie à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal

Si les pharmaciens anglo-saxons ont été les pionniers dans l'organisation de la profession pharmaceutique au Québec jusque dans les dernières décennies du XIX^e siècle, les pharmaciens francophones émergent alors comme figures dominantes dans le milieu, que ce soit au sein de l'Association des pharmaciens de la province de Québec (APPQ) ou encore du Montreal College of Pharmacy. Ces derniers considèrent que le bilinguisme pratiqué au Montreal College of Pharmacy constitue un frein à l'évolution de l'enseignement en pharmacie. Craignant de nuire à l'institution mise sur pied par les fondateurs de la profession et disposant de moyens financiers limités, ils mettent sur la glace, pendant une dizaine d'années, le projet de fonder une école de pharmacie francophone¹⁴.

L'Université Laval à Montréal sur la rue Saint-Denis au début du XX^e siècle



Source : Archives de l'Université de Montréal

En 1905, ce projet peut enfin se concrétiser quand les dirigeants de la succursale de l'Université Laval à Montréal proposent de rattacher une école de pharmacie à leur

institution¹⁵. L'École de pharmacie, qui ouvre ses portes en septembre 1906, offre un programme dépassant les exigences de la *Loi de pharmacie* et qui mène à l'obtention d'un baccalauréat¹⁶. Outre les cours obligatoires selon la *Loi de pharmacie*, l'École offre aussi des cours de toxicologie et posologie, de physique pharmaceutique, de pharmacie théorique, de pharmacie chimique et galénique, de pharmacie magistrale, de bactériologie, de déontologie et de jurisprudence pharmaceutique. Dès le départ, le programme comprend donc 225 heures de cours, dont environ une centaine est consacrée aux travaux pratiques¹⁷.

Au fil des ans, le programme est constamment bonifié pour répondre aux exigences légales et le rendre équivalent aux programmes de pharmacie offerts ailleurs au Canada. Lorsque la *Loi de pharmacie* est amendée en 1916 et que le cours de pharmacie pratique devient obligatoire, l'École de pharmacie augmente à 400 le nombre d'heures de cours au programme, dont environ la moitié est consacrée aux travaux pratiques. Dans les années qui suivent, le programme passe de 1000 heures de cours en 1926, dont les deux tiers sont attribués aux travaux pratiques, à 1200 à la fin des années 1930, se rapprochant ainsi des moyennes canadiennes¹⁸.

Dans l'après-guerre, le programme de pharmacie est encore amélioré pour s'adapter aux changements scientifiques, mais aussi pour en faire un programme à l'avant-garde respectant les normes minimales requises. Une réforme majeure du baccalauréat est entreprise en 1948. La révision du cursus, la bonification de certains cours et la prise en charge de l'enseignement de certaines matières par d'autres facultés et départements sont les principaux éléments de cette réforme qui fixe la durée du programme à quatre ans, tout en continuant à offrir une portion de cours théoriques combinés à des travaux en laboratoire¹⁹. Des cours sont ajoutés au programme tout au long des années 1950 et une nouvelle révision du cursus est effectuée en 1956. Cette révision porte le nombre d'heures de cours magistraux et pratiques à 2600, forçant l'embauche d'un plus grand nombre de professeurs par la Faculté. Même si le baccalauréat est périodiquement bonifié, il ne devient obligatoire à l'obtention de la licence qu'en 1953, de sorte que plusieurs étudiants se prévalent des dispositions législatives durant la première moitié du XX^e siècle pour obtenir leur licence en complétant des stages mais pas le programme universitaire²⁰.

Au fil des ans, l'École de pharmacie consolide sa position dans la structure universitaire, ce qui lui confère une plus grande autorité dans la sélection des professeurs et l'élaboration des programmes de cours. Après que l'Université de Montréal ait obtenu son autonomie de l'Université Laval en 1919, l'École de pharmacie y est intégrée en 1920 et obtient le statut de Faculté de pharmacie en 1943. Dès l'année suivante, elle devient membre actif de l'Association des facultés de pharmacie du Canada et elle fait partie de l'American Association of Colleges of Pharmacy (AACP) à compter de 1964.

À l'automne 2009, la Faculté de pharmacie accueillait 1146 étudiants répartis dans ses programmes de 1^{er}, 2^e et 3^e cycles. Ces derniers sont répartis ainsi: 818 étudiants de 1^{er} cycle (Pharm.D., B. Pharm. et baccalauréat en sciences biopharmaceutiques), 264 étudiants de 2^e cycle et 64 étudiants de 3^e cycle. Depuis le début des années 2000, la popularité des programmes de 1^{er} cycle est indéniable, les inscriptions étant passées d'environ 500 en 2000 à plus de 800 en 2009, ce qui n'est certes pas étranger à l'introduction de nouveaux programmes tels le doctorat professionnel en 2007 et le baccalauréat en sciences biopharmaceutiques en 2009²¹. De plus, la Faculté compte 43 professeurs et professeurs de clinique, 9 professeurs associés ou invités, plus de 30 responsables de formation professionnelle, près de 15 cadres professionnels, près de 30 membres du personnel de soutien, une dizaine de chargés de cours, de nombreux conférenciers, plus de 800 cliniciens associés et un réseau de centres de formation composé d'une trentaine de centres hospitaliers, de plus d'une centaine de pharmacies communautaires, de plusieurs entreprises pharmaceutiques et d'organismes gouvernementaux²². En outre, la Faculté soutient huit chaires de recherche, dont cinq avec un volet clinique en milieu hospitalier.

Établie au pavillon principal du campus de l'Université de Montréal depuis 1943, la Faculté de pharmacie déménage au pavillon Jean-Coutu en 2005²³. L'établissement de la Faculté de pharmacie dans de nouveaux locaux a été rendu possible grâce à la grande campagne de financement pilotée par l'ancien doyen, Robert Goyer, assisté par la vice-doyenne, Claude Mailhot, et par un cabinet formé de membres de l'industrie. Cette campagne a permis d'amasser plus de 25 millions de dollars qui ont servi non seulement à la création du nouveau pavillon, mais aussi à la

mise sur pied de six chaires pharmaceutiques, d'un programme de perfectionnement professionnel et de la formation pour les cliniciens associés. La Faculté a aussi bénéficié, en 2002, du don privé le plus important jamais consenti à l'Université de Montréal, soit la somme de 12,5 millions de dollars remis par la Fondation Marcelle et Jean Coutu. Ce don a permis d'obtenir la contribution financière du gouvernement provincial pour la construction du pavillon Jean-Coutu, et du gouvernement fédéral pour la construction de l'Institut de recherche en immunologie et oncologie, localisé au pavillon Marcelle-Coutu. De plus, Morris Goodman, diplômé de la Faculté de pharmacie et fondateur de Pharmascience inc., a aussi fait don de trois millions de dollars qui ont permis d'aménager l'agora du pavillon Jean-Coutu²⁴.

Pavillon principal de l'Université de Montréal sur son nouveau campus dans les années 1940



Source : Archives de l'Université de Montréal

Les pavillons Marcelle et Jean-Coutu de l'Université de Montréal



Source : Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal (Photographe : Gravel)

TABLEAU 5.

Liste des directeurs et doyens de l'École et de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, 1906-2010.

Année	Directeur/doyen
1906-1938	Joseph Contant
1938-1948	Alfred J. Laurence
1948-1960	Alfred F. Larose
1960-1965	Roger Larose
1965-1968	André Archambault
1968-1970	Jérémie Tremblay
1970-1982	Julien Braun
1982-1990	Jacques Gagné
1990-1994	Denise Leclerc
1994-2000	Robert Goyer
2000-2005	Jacques Turgeon
2005-2006	Huy Ong* (par intérim)
2006-2007	Pierre Moreau (par intérim)
2007-2011	Pierre Moreau

* Administrateur exerçant les fonctions de doyen

Source : Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 319.

L'École de pharmacie de l'Université Laval

À Québec, les apprentis pharmaciens étaient admis à la Faculté de médecine de l'Université Laval depuis 1860 pour y suivre les cours nécessaires à leur apprentissage. Lorsque la *Loi de pharmacie* est adoptée en 1875, les étudiants de la région de Québec peuvent se conformer aux exigences légales en assistant aux cours de matière médicale, de chimie et de botanique qui y sont dispensés. Ces dispositions permettent aux candidats de répondre aux exigences d'obtention de la licence jusqu'à ce que l'amendement à la *Loi de pharmacie* en 1916 les oblige à suivre un cours de pharmacie pratique qui n'est offert qu'à Montréal. Des démarches sont dès lors entreprises par des pharmaciens de Québec pour s'assurer que ce cours soit offert aussi à Québec. Après des négociations qui durent plusieurs années entre les pharmaciens, l'APPQ et les autorités universitaires, qui considèrent que l'organisation d'un cours de pharmacie pratique est peu rentable, un groupe de pharmaciens de Québec obtient l'autorisation de l'Université Laval pour qu'une école de pharmacie soit mise sur pied. Rattachée à la Faculté des arts, l'École de pharmacie de l'Université Laval ouvre ses portes en 1924. Dès le départ, l'École offre un programme qui mène à

l'obtention d'un baccalauréat en pharmacie. Visant strictement à répondre aux exigences de la *Loi de pharmacie*, ce programme est constamment bonifié par la suite pour mieux répondre aux besoins des étudiants²⁵.

En 1942, l'Université acquiesce à une demande de l'École de pharmacie pour la rattacher à la Faculté des sciences, ce qui s'avère plus approprié étant donné l'évolution résolument scientifique de la pharmacie. L'École, qui a ainsi accès à des laboratoires mieux organisés, peut ainsi bonifier et approfondir son programme en le portant à quatre ans, et ce, « sous l'impulsion notamment des professeurs de cette faculté²⁶ ». La première année du programme est considérée comme préscolaire alors que les cours spécialisés sont concentrés dans les années subséquentes²⁷. Les cours de microbiologie et de biochimie remplacent les cours de bactériologie et de chimie médicale offerts jusque-là par la Faculté de médecine. Dans les années 1940, de nouveaux cours sont ajoutés au programme, soit anatomie et physiologie humaine en 1946 ainsi que chimie biologique pharmaceutique en 1948. Graduellement, la formation devient plus théorique alors que des disciplines telles pharmacognosie, pharmacodynamie, économie pharmaceutique, biologie générale, déontologie et législation et cosmétologie sont ajoutées au programme au cours des années 1950²⁸.

En 1964, l'Université approuve la recommandation d'un comité de l'École des gradués chargé d'étudier la situation de l'École de pharmacie et qui conclut qu'il est beaucoup plus logique de rapprocher cette dernière de la Faculté de médecine. Si l'affiliation à la Faculté de médecine a permis de bonifier le programme de pharmacie au fil des ans, elle est remise en question au début des années 1990 par les dirigeants de l'École de pharmacie qui considèrent qu'elle est devenue purement symbolique puisqu'ils peuvent transiger directement avec les autorités universitaires et que l'École n'est pas représentée au Conseil de la Faculté de médecine ni au Conseil universitaire. Le comité formé pour étudier la transformation de l'École en Faculté²⁹ conclut que ce virage est fondamental pour le développement de l'enseignement pharmaceutique à Québec en plus de présenter de nombreux bénéfices pour l'organisation de l'École. La mise en place d'une structure d'enseignement plus efficace permettrait en effet de diminuer la charge de travail des professeurs qui pourraient ainsi être délestés de tâches administratives et de bureau nuisant

au développement de l'enseignement et de la recherche. En plus d'assurer l'intégration aux structures décisionnelles de l'Université, le statut de Faculté favorise un rehaussement de l'image de l'École auprès de l'industrie pharmaceutique, facilitant ainsi le financement et le développement de la recherche dans le cadre universitaire, et ce, dans un contexte où les subventions provenant des organismes gouvernementaux sont en baisse constante. Étant donné ces avantages, l'École de pharmacie devient la Faculté de pharmacie de l'Université Laval le 18 décembre 1997³⁰.

Établie d'abord sur le boulevard Bonne-Entente à Québec, l'École de pharmacie s'installe au pavillon Alexandre-Vachon en 1962, avant d'être transférée au pavillon Ferdinand-Vandry en 1990. En 2003, un projet d'agrandissement et de rénovation du pavillon Ferdinand-Vandry, qui abrite les facultés de médecine, de pharmacie et de sciences infirmières, est lancé grâce à une contribution significative du gouvernement du Québec. En plus de répondre à un besoin urgent sur le plan des infrastructures, étant donné la vétusté des locaux construits en 1957, et à la forte progression des effectifs étudiants, ce projet permet à l'Université Laval de suivre la tendance dans la réseau de la santé, c'est-à-dire de miser sur l'interdisciplinarité professionnelle³¹. La Faculté inaugure ses nouveaux locaux le 27 septembre 2010 dans le nouveau Complexe intégré de formation en sciences de la santé (CIFSS) situé dans le pavillon Ferdinand-Vandry³².

Le pavillon Ferdinand-Vandry de l'Université Laval avant sa transformation en 2010



Source : Faculté de pharmacie de l'Université Laval

À noter que la Faculté de pharmacie compte parmi les membres actifs de l'Association des facultés de pharmacie du Canada depuis 1944. Selon le dernier relevé officiel en 2010, la Faculté compte 685 étudiants et près de 300 enseignants

(c.-à-d. 25 professeurs, 15 chargés de cours, 42 professeurs de clinique, plus de 200 auxiliaires d'enseignement et deux responsables de formation pratique) tous cycles confondus. Ils se répartissent ainsi : baccalauréat : 560 étudiants ; 2^e cycle : 165 étudiants et 3^e cycle : 25³³. Le doyen a confirmé le 28 février 2011 que la Faculté de pharmacie avait obtenu l'autorisation d'offrir le nouveau programme de doctorat en pharmacie (Pharm.D.) à partir de septembre 2011³⁴. En outre, la Faculté offre neuf programmes de formation aux trois cycles d'études, plus de dix domaines de recherche et soutient deux chaires de recherche.

Le nouveau pavillon Ferdinand-Vandry de l'Université Laval, inauguré en 2010, et abritant le complexe intégré de formation en sciences de la santé au Québec dans lequel se trouve la Faculté de pharmacie.



Source : Faculté de pharmacie de l'Université Laval

TABLEAU 6.

Liste des directeurs et doyens de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval

Année	Directeur/doyen
1924-1927	Alfred-Émile Francœur
1927-1929	Alexandre Vachon (par intérim)
1929-1967	Antonin Marquis
1967-1973	Pierre Claveau
1973-1979	Pierre-Paul Leblanc
1979-1982	Jacques Dumas
1982-1983	Gérald Favreau
1983-1989	Gaston Labrecque
1989-1995	Pierre-Paul Leblanc
1995-1998	Gilles Barbeau
1998-2001	Jacques Dumas
2001-2006	Monique Richer
2007-2011	Jean-Pierre Grégoire

Source : Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 319.

LA LOI DE PHARMACIE ET LA FORMATION DES CANDIDATS À LA PRATIQUE

Jusqu'au milieu du XX^e siècle, l'admission à l'étude de la pharmacie demeure un privilège octroyé à l'APPQ, qui devient le Collège des pharmaciens de la province de Québec (CPPQ) en 1944, selon la *Loi de pharmacie*. En raison des progrès scientifiques et pharmacologiques qui touchent le domaine pharmaceutique pendant cette période, le Collège des pharmaciens doit régulièrement faire face aux récriminations des universités qui souhaitent hausser la qualité des étudiants admis dans leurs rangs et, ultimement, faire reconnaître leurs diplômes et leur autorité dans le choix des candidats à la pratique. Cette lutte de pouvoir mène à un effacement graduel de l'apprentissage artisanal au profit d'une formation académique plus étendue et standardisée.

L'admission à l'étude de la pharmacie : lutte de pouvoirs entre la corporation et les universités

La *Loi de pharmacie* adoptée en 1875 confère à la corporation professionnelle le pouvoir de définir les critères d'admission à la pratique qui demeurent sensiblement les mêmes jusqu'en 1953. L'obtention de la licence en pharmacie³⁵ s'effectue en trois étapes qui sont sanctionnées par un examen et un titre qui leur sont respectivement associés. Un candidat désirant être admis à l'étude de la pharmacie doit fournir une preuve de bonnes mœurs et se présenter à l'examen préliminaire dont la réussite donne droit au titre d'apprenti certifié³⁶. Le candidat peut ensuite entreprendre un stage auprès d'un pharmacien licencié au cours duquel il doit approfondir diverses connaissances (interprétation et préparation des prescriptions, pharmacie, chimie, toxicologie, posologie, matière médicale) qui sont mises à l'épreuve dans l'examen primaire et dont la réussite donne droit au titre de commis diplômé ou d'assistant pharmacien. Jusqu'à ce moment, aucune preuve de fréquentation scolaire n'est exigée d'un candidat. Ce n'est que lorsqu'il désire obtenir la licence en pharmacie qu'il doit présenter une attestation démontrant qu'il a suivi les cours exigés par la *Loi de pharmacie* (deux cours de chimie, deux cours de matière médicale et un cours de botanique). Le candidat ayant réussi ces cours et complété un stage

de quatre ans auprès d'un pharmacien licencié peut alors se présenter à l'examen final qui donne droit à la licence en pharmacie.

En 1916, la *Loi de pharmacie* est amendée et marque une première étape dans l'effacement graduel de l'apprentissage artisanal au profit d'une formation plus uniforme. Les critères d'admission sont resserrés puisque l'algèbre et les éléments de base en physique et chimie sont ajoutés aux matières évaluées dans l'examen préliminaire. Ensuite, une scolarité plus longue est exigée des candidats qui, avant d'être admis à l'examen primaire, doivent dorénavant avoir complété l'équivalent de deux années d'études en sciences médico-pharmacologiques, deux années en sciences physico-chimiques, une année de travaux pratiques en pharmacie et de chimie analytique et une année en botanique et sciences naturelles dans une école reconnue par la corporation³⁷.

L'influence des universités sur la sélection des candidats à la pratique ne cesse de croître à compter des années 1910. Même si la connaissance du latin exigée pour franchir la première étape de l'admission à la profession suppose que les candidats ont complété un cours classique³⁸, le taux de réussite décevant amène les autorités universitaires à exiger, auprès de l'APPQ, un rehaussement de la qualité des candidats admis à l'étude de la pharmacie³⁹. Selon ces dernières, il devient impératif de resserrer les critères d'admission pour répondre aux développements scientifiques et permettre la bonification des programmes afin d'atteindre les normes minimales imposées en Amérique du Nord⁴⁰.

Ces demandes des universités sont principalement faites dans le but d'imposer ultimement une structure d'étude stable aux étudiants et pouvoir bonifier le programme. Elles se butent cependant aux exigences de la *Loi de pharmacie* qui ne leur confèrent aucune autorité dans la détermination des critères de formation des candidats à la pratique. Ce n'est finalement qu'à l'aube des années 1950 que l'emprise de l'université sur la formation des candidats à la pharmacie est finalement reconnue dans la *Loi de pharmacie*.

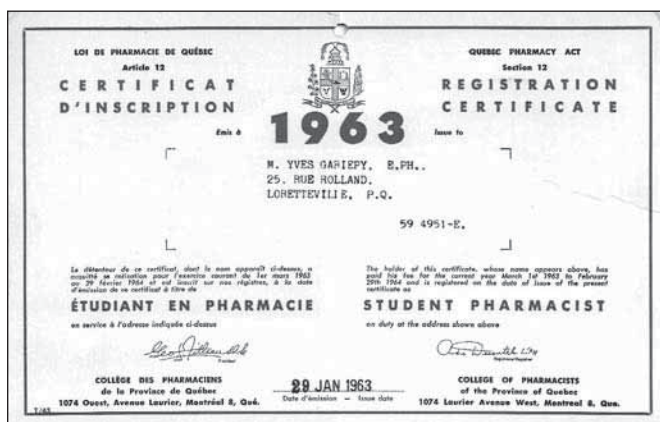
Jusqu'aux années 1940, l'École de pharmacie de l'Université de Montréal tente de fixer un échéancier pour terminer le cours de pharmacie, mais l'obligation pour les étudiants de compléter leur apprentissage auprès d'un

pharmacien licencié pendant quatre ans fait grandement varier la durée des études d'un étudiant à l'autre. Ce n'est qu'après la Seconde Guerre mondiale que les autorités universitaires réussissent à imposer un cursus structuré et obligatoire à leurs étudiants où la formation universitaire prend une place prépondérante et s'adapte aux développements de la thérapeutique. Les universités s'imposent donc de plus en plus comme l'autorité décisionnelle en ce qui concerne le contenu et les critères d'admission à la profession.

Au début des années 1950, les universités exercent des pressions sur la corporation professionnelle pour relever le niveau de l'examen préliminaire afin qu'il corresponde à celui du cours classique. À partir de ce moment, on assiste à un affrontement idéologique entre dirigeants universitaires et dirigeants du Collège des pharmaciens au sujet du recrutement et des objectifs ultimes de la formation des candidats. Alors que les premières veulent relever la qualité des candidats admis, le Collège « doit également, par le biais des stages, continuer de fournir aux pharmaciens propriétaires une main-d'œuvre susceptible de les seconder dans leurs tâches⁴¹ ». Les données recueillies à l'École de pharmacie de l'Université Laval permettent de constater qu'à compter de 1955 et jusqu'en 1963, la plupart des gradués en pharmacie détenaient déjà un baccalauréat ès arts (cours classique) lorsqu'ils sont admis au programme de pharmacie⁴².

L'amendement à la *Loi de pharmacie* en 1953 reflète finalement l'emprise grandissante de l'université sur la formation des candidats à la pratique⁴³. Bien que l'étudiant doive toujours faire la preuve qu'il a œuvré pendant ses quatre années d'études auprès d'un pharmacien licencié pour un total de 2000 heures, il doit désormais détenir le baccalauréat en pharmacie pour obtenir le titre d'assistant pharmacien. Après avoir complété un stage d'un an comme assistant pharmacien, le candidat doit ensuite réussir l'examen pratique du Collège des pharmaciens pour décrocher la licence en pharmacie⁴⁴. Même si l'autorité de l'Université Laval est reconnue et que l'examen primaire est remplacé par l'obtention du baccalauréat, il reste que la corporation professionnelle conserve son pouvoir décisionnel en ce qui concerne l'admission des étudiants à la pratique, ces derniers devant toujours se soumettre à l'examen préliminaire avant d'entreprendre leurs études.

Certificat d'inscription au Collège des pharmaciens de Yves Gariépy à titre d'étudiant en pharmacie.



Source : Archives personnelles de Yves Gariépy

La mise en place au Québec d'un régime d'éducation public structuré au début des années 1960 marque la fin d'un système d'admission à la pratique géré par le Collège des pharmaciens. Les candidats étant dorénavant mieux qualifiés, un amendement à la *Loi de pharmacie* en 1964 permet d'abolir l'examen préliminaire qui est remplacé par le diplôme de 12^e année, option scientifique, comme condition d'admission à l'étude de la pharmacie⁴⁵. Avec la création des cégeps en 1968, c'est le diplôme d'études collégiales avec spécialisation en sciences qui devient obligatoire pour l'admission au baccalauréat en pharmacie. Même si le baccalauréat devient nécessaire pour l'obtention de la licence, l'étudiant en pharmacie doit toujours compléter, et ce, jusqu'en 1973, un stage de 1500 heures pendant ses études et un stage d'un an après l'obtention de son baccalauréat, pour un total de 2000 heures de stage avant l'obtention de la licence. L'abolition de l'examen préliminaire en 1964 marque ainsi la fin du contrôle du Collège des pharmaciens sur l'admissibilité à la profession. L'université réussit aussi à faire élargir le bassin de recrutement en admettant les étudiants du secteur public à partir de ce moment⁴⁶.

Même si le Collège des pharmaciens, qui devient l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) en 1974, perd graduellement sa mainmise sur l'admission des candidats aux études en pharmacie, il conserve, après un long débat avec les universités et les associations professionnelles, le contrôle sur le stage pratique effectué en cours de formation et menant à l'obtention du permis de pratique.

Le stage de formation professionnelle

Jusqu'au début des années 1970, une part importante de la formation des pharmaciens repose sur la réalisation d'un stage d'une durée de 2000 heures en cours d'études, suivi d'un internat de 1500 heures. Jusque dans les années 1950, ce stage se déroule uniquement en officine, le Collège des pharmaciens ayant refusé à plusieurs reprises de sanctionner sa réalisation dans les hôpitaux⁴⁷. C'est finalement en 1953 que le Collège des pharmaciens reconnaît le stage en milieu hospitalier, à condition qu'il se déroule sous la surveillance d'un pharmacien licencié.

À la fin des années 1960, la Commission Castonguay-Nepveu recommande une réforme du système professionnel québécois afin de s'assurer que les corporations prennent en charge le développement des compétences de leurs membres par l'entremise des stages de formation professionnelle⁴⁸. La Commission préconise aussi une approche multidisciplinaire en favorisant l'exécution des stages en milieu hospitalier où les différents professionnels du secteur de la santé peuvent se côtoyer⁴⁹. Dans ce contexte, le Collège des pharmaciens amorce, dès 1969, une réflexion sur la refonte du stage professionnel. Jusqu'en 1974, universités et associations professionnelles y vont de leurs suggestions à ce propos. La Société professionnelle des pharmaciens d'hôpitaux (SPPH) présente deux mémoires au Collège en 1969 et 1972. Après avoir initialement souhaité une diminution de la durée du stage à 500 heures pendant les études, et à trois rotations de 500 heures en officine, hôpital et industrie durant l'internat, elle adopte une toute autre position en 1972⁵⁰. Fortement influencée par les recommandations de la Commission Castonguay-Nepveu et inspirée par le nouveau rôle dévolu aux pharmaciens par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la SPPH préconise désormais une plus grande intégration des pharmaciens dans les équipes de soins, par un stage se déroulant majoritairement en établissement de santé ainsi qu'une prolongation de la durée du stage de 1^{er} cycle et de l'internat. La SPPH s'insurge d'ailleurs contre la volonté du Collège des pharmaciens de diminuer la durée des stages :

L'adoption du projet tel que présenté risquerait d'avoir des répercussions désastreuses et désavantageuses sur l'avenir de la profession de pharmacien. [...] Il est paradoxal que le Collège des pharmaciens s'oppose

au rôle technique que veut faire jouer au pharmacien le projet de loi 255, alors que le comité de Planification présente des modalités de stage qui semblent confirmer le rôle proposé par ledit projet de loi. Dans notre optique de telles modalités déprécient le rôle du pharmacien. En l'éloignant des autres professionnels, alors que la tendance actuelle est à la formation d'équipes de santé. En diminuant les heures de stage postgradué, alors que la tendance actuelle pour les autres professions est à l'augmentation des heures de stage⁵¹.

Selon la SPPH, la durée des stages de 1^{er} cycle devrait être maintenue à 2000 heures, et celle de l'internat à 1500 heures conformément à la tendance dans les autres disciplines où la durée des stages est prolongée. Par ailleurs, ce stage devrait demeurer sous responsabilité juridique du Collège avec totale délégation des pouvoirs aux universités en ce qui concerne son contenu ainsi que l'agrément des lieux et des maîtres de stage. Enfin, la SPPH souhaite qu'une rémunération soit prévue pour les maîtres de stage⁵².

Après avoir analysé les propositions des universités et des associations professionnelles, la Commission du stage mise sur pied par le Collège des pharmaciens rend sa décision en 1972 et propose que la durée du stage de 1^{er} cycle soit fixée à 600 heures réparties en trois périodes de 200 heures dans chacun des milieux (officine, hôpital et industrie)⁵³. La décision concernant l'internat est par ailleurs rendue quelque temps plus tard, soit après la présentation des modalités du Code des professions. La Commission suggère donc une diminution de la durée de l'internat à quatre mois, sous responsabilité juridique du Collège, en collaboration avec les universités⁵⁴.

Le projet de règlement transitoire concernant le stage de formation professionnelle et les actes que peut poser une personne effectuant un tel stage est publié dans la *Gazette officielle du Québec* le 24 avril 1974. Les dispositions adoptées par l'Ordre des pharmaciens du Québec surprennent l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec dont aucune des recommandations émises dans son mémoire n'a été retenue. L'A.P.E.S. se dit en « désaccord total avec la réduction du stage post-grade de douze à quatre mois. Même si le règlement paru dans la *Gazette officielle* est transitoire, nous croyons ce

précédent dangereux et espérons que le tout sera modifié en vue d'une meilleure protection du public ainsi que d'une meilleure formation du pharmacien ». Selon l'A.P.E.S., diminuer la durée du stage « contribuerait à isoler davantage le pharmacien, en le privant des contacts tant avec le patient qu'avec les autres membres de l'équipe ». Au moment où la pharmacie clinique est le sujet de l'heure dans le milieu, l'A.P.E.S. peine donc à comprendre les réticences du Collège à mettre sur pied un stage favorisant l'application du concept, et critique le manque de vision de l'OPQ :

La profession se doit avant tout, de surmonter l'inertie de la tradition afin d'assurer sa contribution à la santé publique. Nous devons reconnaître que la pharmacie est un domaine scientifique d'évolution rapide. Le rôle traditionnel de distributeur de produits pharmaceutiques s'estompe rapidement devant les nouvelles exigences du législateur et des autres professionnels de la santé [...] ⁵⁵.

L'A.P.E.S. réitère les mêmes recommandations qu'en 1972 jusqu'à ce que l'OPQ adopte le règlement officiel du stage en 1975 qui fixe la durée du stage de 1^{er} cycle à 480 heures, soit quatre stages de 120 heures réalisés en officine ou en établissement de santé, et celle de l'internat à quatre mois⁵⁶. Selon l'A.P.E.S., la durée et les exigences des stages sont nettement insuffisantes et « ne sauraient même pas constituer un minimum pour pratiquer convenablement dans les établissements de santé.⁵⁷ » L'A.P.E.S. dénonce d'ailleurs la nonchalance de l'OPQ dans ce dossier :

Alors que l'on se préoccupait de la pratique de la pharmacie de demain et que le débat sur la publicité et la tenue de pharmacie prenait la manchette des journaux, la formation des futurs pharmaciens a été considérée, à notre avis, comme beaucoup moins importante par l'Ordre des pharmaciens qui a proposé ce stage nettement insuffisant ainsi que par les universités et l'Office des professions qui l'ont endossé⁵⁸.

Malgré l'entrée en vigueur du règlement de stage à compter du 1^{er} janvier 1976, les discussions à propos de la responsabilité du stage de formation professionnelle se poursuivent encore pendant plusieurs années entre les universités et l'OPQ. Un comité de « rapatriement des

stages dans les universités⁵⁹», formé en 1976, conclut d'ailleurs que le milieu universitaire est mieux préparé pour assurer l'encadrement et la surveillance du stage⁶⁰. Les universités, qui s'étaient d'abord prononcées en faveur de la formule de stage adoptée initialement par l'OPQ, changent d'avis à la fin de la décennie 1970 et se disent ouvertes au transfert des stages dans leur milieu, à condition que les sommes appropriées leur soient accordées pour assurer la rémunération des milieux de stage⁶¹. Même l'OPQ accepte de transférer ses responsabilités au milieu universitaire, mais l'imposition d'un moratoire sur les stages professionnels par le Ministère des affaires sociales (MAS) en 1979 met un terme au projet et oblige donc l'OPQ à poursuivre sa prise en charge des stages⁶².

Dans les années qui suivent, les discussions se poursuivent entre l'OPQ, l'Office des professions et les universités pour améliorer les stages et les transférer aux universités. Constatant que les diplômés depuis 1973 sont moins autonomes à leur arrivée sur le marché du travail, étant donné que seulement 1100 heures de stage sont requises pour l'obtention du permis, comparativement à 3500 auparavant, l'OPQ sollicite l'avis de l'Office des professions au début des années 1980 pour renforcer la formation pratique des étudiants. Malgré les recommandations pour le transfert des stages aux universités et la prolongation de l'internat, la formule des stages demeure relativement la même jusqu'à la fin des années 2000 : les étudiants doivent toujours compléter quatre stages de 1^{er} cycle et un internat de 600 heures.

À partir de 1977, les stages cliniques mis en place dans le cadre des programmes de formation de 1^{er} cycle des deux universités québécoises sont reconnus par l'OPQ comme quatrième stage professionnel, sans obligation de soumettre un rapport écrit, le stage faisant l'objet désormais d'une évaluation structurée des acquis. De plus, une modification apportée à la réglementation en 1998 fait en sorte qu'au moins un des stages de 120 heures (c.-à-d. stage de 2^e ou de 3^e année) doit être effectué en établissement de santé⁶³.

La transformation du baccalauréat en pharmacie en doctorat professionnel en pharmacie en 2007 à la Faculté de

pharmacie de l'Université de Montréal, et en 2011 à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval, permet finalement l'intégration complète des stages au programme universitaire. Plusieurs rencontres des responsables de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal ont eu lieu avec les membres du bureau de l'OPQ et du comité d'admission à la pratique pour en arriver à cette pleine reconnaissance des stages de l'Université par l'OPQ. De plus, des rencontres avec le ministère de l'Éducation et avec le ministre de la Santé, Philippe Couillard, ont permis d'assurer l'acceptation du projet de transformation du programme (et son financement). Nous y reviendrons.

Le BEPC

L'établissement d'un mécanisme de réciprocité entre les provinces est une priorité pour les fondateurs de l'Association des pharmaciens du Canada (APhC). Ce n'est qu'en 1954 qu'un consensus est atteint et que l'APhC mandate l'Association canadienne des facultés de pharmacie (ACFP) pour étudier la question de la formation d'un bureau d'examen favorisant la réciprocité. En 1963, le Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada (BEPC) est finalement incorporé. Cet organisme a pour but de s'assurer que les compétences des pharmaciens formés au Canada ou à l'étranger répondent aux exigences des organismes de réglementation des provinces canadiennes. L'organisme administre ses premiers examens en 1965⁶⁴. Dès l'année suivante, le Collège des pharmaciens de la province de Québec choisit de ne pas reconnaître le BEPC, de sorte que les diplômés du Québec ne peuvent s'y présenter⁶⁵. Même si les pharmaciens québécois sont autorisés quelques années plus tard à passer l'examen du BEPC, il reste que, en 2011, le certificat du BEPC n'est toujours pas exigé par l'OPQ pour l'octroi du permis d'exercice aux candidats ayant complété leurs études au Québec. Par contre, une entente de reconnaissance mutuelle conclue en 2009 entre les provinces, à laquelle le Québec participe, donne le droit aux candidats formés ailleurs au Canada ou à l'étranger ayant réussi l'examen du BEPC, d'être inscrits au tableau de l'OPQ. Depuis 2010, le BEPC offre un examen d'évaluation et un examen d'aptitude pour les techniciens en pharmacie. L'examen est offert en anglais et en français depuis 2011⁶⁶.

L'INTÉGRATION DE LA PHARMACIE D'HÔPITAL AUX PROGRAMMES DE 1^{ER} CYCLE

Dans l'après-guerre, les débats concernant la possibilité de mise en place d'un système de santé universel se multiplient au Canada. Face à cette perspective, les dirigeants universitaires pressentent une demande croissante de services pharmaceutiques dans le réseau de la santé, et particulièrement dans les hôpitaux. Conscientes des particularités liées à la pratique de la pharmacie en milieu hospitalier, les universités intègrent, dès le début des années 1960, des cours spécifiques à cette orientation à leur cursus.

Notions de pratique hospitalière au 1^{er} cycle à l'Université de Montréal (1960-1970)

En 1956, face aux changements qui guettent le domaine de la santé et à la présence croissante de pharmaciens dans des secteurs autres que la pharmacie communautaire, les gouverneurs du Collège des pharmaciens suggèrent à la Faculté de pharmacie d'inclure à son programme des cours de pharmacie d'hôpital, de chimie biologique clinique, de pharmacie industrielle et d'hygiène publique. Étant donné la multiplication des hôpitaux, les gouverneurs jugent primordial de former des pharmaciens qualifiés pour ces nouveaux postes puisque « l'imprévoyance de ce côté pourrait rendre difficile, ou interdire l'accès, à des champs d'action du ressort de la pharmacie.⁶⁷ »

Après une longue réflexion, la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal procède, en 1962, à une révision majeure du programme de 1^{er} cycle pour y intégrer de nouveaux secteurs tels la pharmacie hospitalière et la pharmacie industrielle. Le remaniement du programme axé sur les sciences physiques, chimiques, biologiques et pharmaceutiques, vient modifier le cursus universitaire : alors que les disciplines fondamentales sont concentrées en première année, l'étudiant est appelé, à sa troisième année d'études, à choisir une orientation pour la quatrième année de cours parmi les trois options offertes, soit pharmacie communautaire, pharmacie d'hôpital ou pharmacie industrielle et recherche⁶⁸. Pendant cette dernière année d'études, l'étudiant doit compléter les

27 crédits obligatoires ainsi qu'un minimum de six crédits associés à l'orientation de son choix.

Selon M. Archambault, vice-doyen et directeur des études à la Faculté de pharmacie, « les nouveaux programmes soumis à la Commission des études ne présentent pas de modifications de structure, mais se proposent de mieux préparer les pharmaciens pour exercer dans les différents domaines de leur activité professionnelle.⁶⁹ » Malgré cette concentration des cours dans la dernière année d'études, aucune mention de la spécialisation n'est faite dans le diplôme⁷⁰.

Les cours offerts dans la concentration « Pharmacie d'hôpital » initient les étudiants aux rouages de la pratique en établissement en abordant le volet administratif, la recherche ainsi que la préparation de médicaments. Le cours « Pharmacie d'hôpital », donné par madame Denise Leclerc-Chevalier, se veut un survol des divers aspects inhérents à la pratique hospitalière que ce soit le comité de pharmacologie et de thérapeutique, le formulaire, les achats de médicaments, la distribution de médicaments aux patients internes et externes ou encore la recherche. Les deux autres cours, « Fabrication pharmaceutique » et « Analyse pharmaceutique instrumentale », initient l'étudiant, dans le premier cas, aux principes de base présidant à l'élaboration de formules esthétiques et appropriées et à la préparation des médicaments à l'aide de l'outillage mécanique, et dans le second, aux méthodes et appareils utilisés en recherche pharmaceutique⁷¹. Outre ces cours, la Faculté impose aussi aux étudiants de suivre des cours offerts par les facultés de médecine ou de sciences, en lien avec l'orientation choisie.

Notions de pratique hospitalière au 1^{er} cycle à l'Université Laval (1960-1970)

Le rattachement de l'École de pharmacie de l'Université Laval à la Faculté de médecine en 1964 entraîne une profonde révision du programme de pharmacie pour mieux répondre aux besoins des étudiants. L'accès aux ressources de la Faculté de médecine permet d'offrir entre autres un enseignement plus complet comprenant des cours de pharmacologie, de toxicologie, de biochimie clinique, de statistiques, de physiopathologie générale, de bactériologie, de morale professionnelle, de phytochimie et de phytopharmacie. L'ajout de trois options différentes en quatrième

année, soit pharmacie d'hôpital, pharmacie industrielle et recherche, parmi lesquelles les étudiants doivent faire un choix, constitue cependant la principale modification au programme⁷². En 1965-1966, le programme comporte 3270 heures de cours, en sus des heures associées aux cours à option (c.-à-d. 75 heures en pharmacie d'hôpital et 180 heures en pharmacie industrielle)⁷³. Dans l'option pharmacie d'hôpital, les étudiants peuvent choisir trois cours, soit « organisation et administration » et « législation hospitalière » donnés par Louis-Philippe Joly, ainsi que « solutés injectables » donné par André Boissinot.

À la fin des années 1960, l'Université Laval connaît une augmentation soudaine de ses activités et de ses inscriptions qui amène les autorités à étudier le développement de l'institution, notamment ses relations avec les hôpitaux. À la suite de cette démarche, dix hôpitaux de Québec, de Chicoutimi et de Trois-Rivières signent avec l'Université des contrats d'affiliation qui précisent les responsabilités de chaque partie dans l'enseignement aux étudiants. Le Conseil de l'Université forme, par la suite, le Comité permanent des sciences de la santé, présidé par le vice-recteur Bonneau et composé de représentants de la Faculté de médecine, de l'École de pharmacie, du Département de diététique, de l'École des sciences infirmières, de l'École de réadaptation et de la Section de chirurgie dentaire, dont le mandat est d'élaborer un programme d'études de trois ans en sciences de la santé⁷⁴.

En 1968, l'École de pharmacie est intégrée au regroupement des sciences de la santé, un nouveau programme qui regroupe l'ensemble des disciplines du secteur de la santé et dont la gestion est assumée par un directeur du secteur qui chapeaute les directeurs de chacun des programmes. En vertu de ce programme, les étudiants en pharmacie peuvent obtenir, après trois années d'études, un baccalauréat en sciences de la santé avec mention de leur spécialité, puis poursuivre leurs études au 2^e cycle, renonçant ainsi à la licence en pharmacie, ou poursuivre une quatrième année d'études menant à l'obtention d'un baccalauréat en pharmacie, seul diplôme reconnu par le Collège des pharmaciens⁷⁵. L'adhésion de l'École à ce programme permet aux étudiants de bénéficier des cours de sciences fondamentales et biomédicales, tels l'anatomie, la biochimie, la physiologie, la pharmacologie et la médecine sociale et préventive, offerts par la Faculté de médecine alors que les professeurs de l'École de pharmacie,

qui dispensaient déjà l'enseignement traditionnel (p. ex. : chimie, pharmacognosie, législation et déontologie, contrôle des médicaments, etc.), ont pu développer entre autres de nouveaux cours en biopharmacie, chimiothérapie, pharmacie clinique, pharmacocinétique ou physique pharmaceutique⁷⁶.

Ainsi, un nouveau programme de 1^{er} cycle est mis en place à l'École de pharmacie dès 1968. Ce programme de 128 crédits est constitué de 97 crédits de cours obligatoires, de 24 crédits de cours à option et de sept crédits de cours au choix parmi ceux offerts dans le secteur sciences de la santé⁷⁷.

ÉMERGENCE DE LA PHARMACIE CLINIQUE

Dean Tice, président de l'American Pharmaceutical Association, évoque un changement de paradigme important en pharmacie dès 1966 :

I predict that the counting and pouring now often alleged to be the pharmacist's chief occupation will in time be done by technicians and eventually by automation. The pharmacist of tomorrow will function by reason of what he knows – increasing the efficiency and safety of drug therapy and working as a specialist in his own right. It is in this direction that pharmaceutical education must move without delay⁷⁸.

Conformément à cette prévision, le concept de pharmacie clinique émerge rapidement en Amérique du Nord. Issue des États-Unis, cette nouvelle conception centre la pratique pharmaceutique sur le patient et ses réactions aux médicaments et non plus seulement sur l'étude des médicaments. Le but de cette approche est de faire du pharmacien un conseiller en médicaments pour les autres membres de l'équipe de la santé, capable d'analyser la médication et d'observer la réponse thérapeutique. Pour ce faire, les pharmaciens sont appelés à jouer un rôle plus actif directement dans les unités de soins, à l'extérieur du service de pharmacie⁷⁹.

La percée de la pharmacie clinique suscite de nombreuses discussions, dont la principale vise à déterminer les fondements des programmes universitaires afin que les étudiants en pharmacie puissent pleinement appliquer le concept à leur arrivée sur le marché du travail. Aux

États-Unis, l'intégration de la pharmacie clinique dans les programmes universitaires passe par la mise en place de stages cliniques permettant à l'étudiant de bénéficier d'une expérience pratique. Divers organismes, dont l'American Society of Hospital Pharmacists (ASHP), encouragent d'ailleurs les établissements de santé à rendre leurs locaux disponibles pour que les écoles de pharmacie puissent y dispenser un enseignement clinique, et ce, dès 1970⁸⁰.

Au Canada, un premier programme expérimental de pharmacie clinique est mis sur pied à l'Université de Toronto dès 1968⁸¹. Quelques années plus tard, une volonté claire d'intégrer la pharmacie clinique aux programmes d'enseignement est perceptible et l'appui d'organismes influents rendra possible l'implantation de ce concept dans les programmes de pharmacie du pays. D'abord, le comité d'éducation de l'AFPC recommande, dans un rapport publié en 1970, que des stages cliniques soient intégrés aux programmes de 1^{er} cycle et coordonnés par les universités, ce qui assurerait une formation de qualité supérieure. Peu à peu des stages cliniques sont mis en place au Canada⁸². L'AFPC souligne aussi que la conception traditionnelle de l'enseignement en pharmacie, voulant que la formation de base prépare à la pratique en officine et qu'une spécialisation soit offerte à ceux voulant s'orienter vers une carrière en milieu hospitalier, est désuète. Étant donné les changements dans le système de santé qui font du pharmacien une figure plus importante au sein des établissements, il est de mise que les études de 1^{er} cycle préparent mieux les étudiants au travail en établissement de santé et les initient à l'interdisciplinarité. Il faut donc privilégier un enseignement clinique dans un hôpital universitaire⁸³.

Au milieu de la décennie 1970, des orientations plus précises sont données aux programmes de pharmacie lorsque le rapport de la Commission Millis⁸⁴ recommande qu'en plus de permettre aux étudiants d'acquérir des connaissances dans les diverses disciplines scientifiques telles la chimie ou la biologie, des connaissances psychosociales, économiques et administratives, les programmes de pharmacie doivent permettre de développer des compétences permettant de mettre en pratique les connaissances théoriques⁸⁵.

Inspirée par les développements en enseignement de la pharmacie, l'Opération sciences de la santé (OSS), qui analyse les programmes scolaires dans le secteur de la

santé au Québec, recommande, en 1976, que les stages cliniques deviennent une partie intégrante de la formation universitaire et un prérequis absolu pour l'attribution du permis d'exercice, soulignant cependant les carences quant à la disponibilité de moniteurs pouvant dispenser un tel enseignement clinique⁸⁶.

À compter de la fin des années 1960, la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et l'École de pharmacie de l'Université Laval sont bien évidemment influencées par le concept de pharmacie clinique et les développements de la pratique, ce qui a des répercussions sur leurs programmes dont l'objectif premier, au cours de la décennie, est l'intégration de stages cliniques. L'École de pharmacie de l'Université Laval réussit à implanter un stage clinique audacieux et obligatoire en hôpital dès le début de la décennie 1970. Pour sa part, la Faculté de pharmacie développe un stage clinique hospitalier optionnel au milieu de la décennie, qui est effectué par plus de 60% des étudiants. Puis, dès 1982, elle développe le premier stage clinique en milieu communautaire au Canada ainsi qu'un stage clinique en centre de soins prolongés. Au début des années 1990, tous les étudiants doivent effectuer à la fois un stage clinique hospitalier et un stage clinique en milieu communautaire.

Par ailleurs, alors que la tendance au cours des années 1960 veut qu'une formation spécifique à chaque secteur de pratique soit mise en place, dans la décennie suivante, les universités tentent plutôt de mettre en place un enseignement commun à toutes les sphères de la pharmacie. En 1976, l'A.P.E.S. consacre une des journées pharmaceutiques à l'étude de la formation offerte aux étudiants en pharmacie dans les deux établissements de formation québécois. Outre le besoin de développer certaines aptitudes, dont la communication chez les étudiants, les membres de l'A.P.E.S. sont convaincus de la nécessité de diminuer le fossé entre la théorie et la pratique en utilisant des professeurs-praticiens. Les membres de la SPPH souhaitent aussi que les deux programmes de Laval et Montréal tendent vers l'uniformisation⁸⁷.

Au milieu des années 1980, les universités adhèrent à cette vision. Lors des audiences de la Commission d'enquête sur la santé et les services sociaux connexes, la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal confirme la nécessité d'offrir une formation commune à tous les

pharmaciens afin de leur permettre de répondre aux besoins des patients, mais aussi de travailler en collaboration avec les autres membres de l'équipe de santé afin d'offrir les services pharmaceutiques adéquats. Étant donné que plus de 90% des diplômés de la Faculté s'orientent vers la pratique de la pharmacie communautaire, la Faculté est convaincue que l'uniformisation de la pratique de 1^{er} cycle est la voie à suivre :

[...] Tous les diplômés doivent recevoir, sur les plans du savoir, du savoir-faire et du savoir-être, une formation de base commune qui leur permette d'exercer la pharmacie. À cette formation doivent s'ajouter des enseignements et entraînements nécessaires à l'exercice de la profession dans les divers milieux où ils œuvrent. Les éléments de formation du pharmacien qui sont jugés essentiels sont ceux qui sont communs à tous les milieux de pratique et qui répondent adéquatement aux attentes de tout employeur qui décide d'engager un pharmacien. À cette formation de base s'ajoutera la formation additionnelle requise pour exercer dans un champ d'activité particulier⁸⁸.

Malgré l'évolution des programmes et un désir évident des universités d'intégrer la pharmacie clinique à l'enseignement, la mise en pratique du concept rencontrera quelques obstacles au cours de la décennie 1970, que ce soit à cause du manque de pharmaciens aptes à diriger les étudiants ou encore à cause des réticences rencontrées de la part des autres professionnels.

Pharmacie et stages cliniques dans le programme de 1^{er} cycle à Montréal

Dès la fin des années 1960, plusieurs modifications sont apportées au programme de 1^{er} cycle de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal pour y intégrer le concept de pharmacie clinique. Bien qu'au départ, l'approche ait été plus théorique, des stages cliniques ont été intégrés au programme et ont permis d'appliquer le concept non plus seulement au milieu hospitalier, mais aussi en milieu communautaire. Jusqu'au début des années 1990, différentes formules ont été mises en place pour parfaire la formation des étudiants de 1^{er} cycle en pharmacie clinique.

La Faculté doit revoir son programme de 1^{er} cycle en 1969 principalement pour l'adapter à l'arrivée des premiers étudiants de niveau collégial dans ses rangs. Le

rehaussement de la qualité de la formation des nouveaux étudiants permet à la Faculté d'éliminer de son cursus les cours maintenant enseignés au niveau collégial (chimie, physique, biologie, mathématiques) et d'amorcer directement l'enseignement pharmaceutique en première année⁸⁹. Des matières telles l'anatomie, la physiologie, la pathologie, les sciences biopharmaceutiques (incluant la pharmacocinétique) ainsi que certains cours tels pharmacie d'hôpital, radiopharmacie et pharmacie clinique, auparavant offerts au 2^e cycle dans le cadre du diplôme de pharmacie d'hôpital (DPH), peuvent maintenant être intégrés au niveau du 1^{er} cycle⁹⁰.

Ces changements s'accompagnent aussi d'une restructuration complète du programme de 1^{er} cycle qui comporte maintenant un minimum de 120 crédits. Dans un premier temps, les trois orientations offertes aux étudiants de quatrième année sont abolies en faveur d'une structure plus souple permettant à l'étudiant de concevoir un parcours correspondant mieux à ses besoins. Les cours obligatoires sont concentrés en première année et l'étudiant doit choisir, à compter de la deuxième année, avec l'aide d'un tuteur, des cours optionnels parmi les orientations *pharmacie communautaire*, *pharmacie d'hôpital*, *pharmacie industrielle* et *recherche*⁹¹. Cette façon de faire donne accès à un plus grand nombre de cours et offre une plus grande liberté aux étudiants. Ceux qui désirent poursuivre leur formation en pharmacie hospitalière doivent cependant compléter les cours de bactériologie, produits stériles, pharmacie d'hôpital⁹² et radiopharmacie, qui sont des préalables au DPH⁹³.

L'une des principales innovations de ce programme est l'introduction d'un cours obligatoire de pharmacie clinique (Pharmacie clinique I) de trois crédits offert au huitième trimestre. Malgré la tendance à l'intégration de stages cliniques obligatoires dans les programmes de pharmacie à l'échelle nord-américaine, la Faculté de pharmacie adopte plutôt une approche théorique basée sur les histoires de cas⁹⁴. Offert pour la première fois en 1972, ce cours intègre différents aspects liés à la pharmacie clinique tels l'information pharmacologique, le dossier patient, les critères de sélection des médicaments, les réactions adverses et incompatibilités et le choix du traitement. De plus, le cours comprend une session de laboratoire au cours de laquelle sont discutées les histoires de cas en compagnie des professeurs de la Faculté⁹⁵. Il est entendu que ce cours

contenait « très peu de matière nouvelle mais cherchait plutôt à intégrer l'ensemble [des] connaissances [de l'étudiant] et à les appliquer à une situation donnée⁹⁶. »

Cette refonte du programme se déroule cependant sur fond de crise à la Faculté de pharmacie. La sélection d'un nouveau doyen en 1968 divise le corps professoral et envenime les relations entre les professeurs et l'administration de la Faculté. Ce climat tendu a des répercussions sur les étudiants qui dénoncent le manque de transparence de l'administration, la mauvaise conception du nouveau programme et la communication déficiente des changements aux étudiants. Face aux revendications de ces derniers, la Faculté se soumet à une enquête menée par la Direction des services aux étudiants de l'Université de Montréal qui conclut en effet que les transformations au programme ont été mal implantées par la direction et que l'interprétation des changements diffère d'un professeur à l'autre. De plus, en implantant la promotion par matière, les dirigeants de la Faculté n'ont pas tenu compte de l'impact de cet élément sur le parcours des étudiants⁹⁷. Cette crise contribue au départ du doyen Jérémie Tremblay, qui est remplacé par M. Julien Braun. Elle constitue aussi le point de départ d'un remaniement du programme.

Ainsi, un nouveau programme est mis en place en 1973-1974 pour introduire un stage clinique au cursus. Ce stage d'une durée de six semaines et d'une valeur de cinq crédits est offert au dernier trimestre du programme, dans le cadre du cours *Pharmacie clinique II*⁹⁸. Ainsi, l'étudiant qui a suivi le premier cours de pharmacie clinique, dont le contenu demeure plutôt théorique, peut ensuite s'inscrire à un second cours de pharmacie clinique auquel est intégré le stage clinique⁹⁹. Le stage clinique est d'abord offert aux étudiants du profil pharmacie hospitalière et se déroule dans quatre hôpitaux de Montréal. Pendant 14 semaines, les hôpitaux Maisonneuve-Rosemont, Sainte-Justine, Royal Victoria et Notre-Dame accueillent chacun deux groupes d'étudiants qui sont intégrés aux équipes de soins sur les unités médicales¹⁰⁰. Le stage clinique est offert pour la première fois, à compter de 1975, aux étudiants des profils autres que pharmacie hospitalière et s'avère alors fort populaire, attirant 85 étudiants. Cet achalandage force les responsables de la Faculté à recruter de nouveaux milieux de stages, ce qui fait que certains étudiants complètent le stage dans des centres d'accueil¹⁰¹. Au cours du stage, les étudiants participent aux tournées médicales et

assistent aux réunions scientifiques, ce qui leur permet d'intervenir auprès de l'équipe de soins et de renseigner les patients sur leur médication au moment de leur départ de l'hôpital. Généralement, la collaboration est bonne de la part des médecins et le stage contribue à les sensibiliser au rôle du pharmacien dans l'équipe de soins. Les étudiants participant au stage doivent aussi exposer quatre histoires de cas, travailler à une recherche bibliographique sur un sujet de leur choix et participer à un club de lecture¹⁰².

En 1976, la Faculté procède à une autre réforme de son programme de 1^{er} cycle, qui porte à 111 le nombre de crédits de cours obligatoires, alors que 18 crédits supplémentaires sont liés aux segments particuliers à chacun des champs de spécialisation (communautaire, hôpital, industrie, recherche)¹⁰³. Dorénavant, deux cours de pharmacie clinique sont offerts et deviennent obligatoires pour tous les étudiants. Le stage clinique devient pour sa part un cours distinct qui exige la réussite du cours Pharmacie clinique II pour s'y inscrire. Se déroulant soit en milieu communautaire ou en milieu hospitalier, le stage clinique demeure optionnel pour l'obtention du baccalauréat, mais devient un préalable pour les candidats choisissant de poursuivre leurs études en pharmacie hospitalière au 2^e cycle. En plus du stage clinique, les étudiants s'acheminant vers la pratique en établissement de santé doivent s'inscrire aux quatre cours obligatoires dans cette sphère, soit pharmacie d'hôpital, radiopharmacie et deux cours de produits stériles.

En 1982, la Faculté modifie le programme de 1^{er} cycle d'où sont abolis les quatre secteurs de formation pour offrir une formation commune à tous les étudiants. De plus, le stage clinique (PHM4186 – Enseignement clinique) devient obligatoire pour tous les étudiants, ce qui porte à 131 le nombre de crédits offerts au baccalauréat. Le stage clinique peut être réalisé soit en milieu communautaire ou en milieu hospitalier¹⁰⁴. Pour faire face à l'augmentation du nombre d'étudiants, un cinquième établissement, la Cité de la Santé de Laval, s'ajoute à la liste des milieux de stage à compter de 1982. Cette évolution est susceptible d'accroître la participation des pharmaciens hospitaliers à l'enseignement. Toutefois, Claude Vezeau souligne que « jusqu'à maintenant, l'implication des pharmaciens des services de pharmacie, pour le cours « enseignement clinique », a été sporadique. Quoique la Faculté ait fait appel à certains pharmaciens

pour remplacer des professeurs absents, il n'y a jamais eu de collaboration soutenue entre les professeurs cliniciens et les pharmaciens¹⁰⁵ ».

Même si le nombre de crédits du programme demeure le même jusqu'au début des années 1990, plusieurs changements sont apportés au stage au fil des ans. Dès 1982, il devient possible de réaliser une partie du stage en milieu communautaire ou en milieu gériatrique. Par ailleurs, la durée du stage est prolongée à huit semaines en 1990-1991.

Introduction de la pharmacie clinique à Laval

Dès le début des années 1970, l'École de pharmacie de l'Université Laval intègre le concept de pharmacie clinique à son programme de 1^{er} cycle, d'abord avec un stage novateur, puis en remodelant le cursus pour y intégrer tous les éléments permettant aux diplômés de répondre aux exigences de la *Loi de pharmacie*. Grâce au stage clinique introduit en 1971, le programme de 1^{er} cycle mis sur pied à l'École de pharmacie donne une impulsion certaine à la pharmacie hospitalière et aura un impact déterminant sur le développement du secteur, particulièrement dans la région de Québec où bon nombre de diplômés vont pratiquer.

Entre 1971 et 1973, l'École de pharmacie procède à la mise à jour du contenu du programme de 1^{er} cycle pour l'adapter aux réformes de l'enseignement secondaire et collégial entreprises au Québec depuis le milieu des années 1960. Ainsi, les sciences du comportement sont ajoutées au parcours et, outre les cours obligatoires, l'étudiant peut ajouter à son programme des cours à option et des cours au choix hors secteur. Pour l'année scolaire 1971-1972, l'École apporte des modifications au programme, notamment l'ajout d'un cours d'introduction à la pharmacie donné par un groupe de professeurs et de conférenciers invités, l'augmentation du nombre d'heures d'enseignement en pharmacologie, l'abolition du cours de gestion, la diminution du temps consacré à l'analyse quantitative et le remplacement d'un cours d'économie pharmaceutique par un cours de comptabilité administrative donné par la Faculté des sciences de l'administration. Avec cette refonte, le cours de pharmacie d'hôpital devient obligatoire au huitième trimestre¹⁰⁶.

Outre ces modifications, l'École introduit une innovation majeure dans son programme pour l'année 1971-1972, soit un trimestre clinique de douze crédits obligatoire pour tous les étudiants de quatrième année, quel que soit leur champ d'intérêt¹⁰⁷. Conçu par les professeurs Jacques Dumas et Pierre-Paul Leblanc, ce trimestre clinique vise à compléter la formation théorique acquise à l'université par un apprentissage pratique permettant aux étudiants de développer « leur expertise dans la connaissance et l'utilisation rationnelle des médicaments¹⁰⁸ ». Au cours du trimestre, l'étudiant doit passer 15 semaines dans un établissement de santé où il a pour objectif d'optimiser la pharmacothérapie des patients en complétant l'histoire médicamenteuse, en constituant le dossier pharmacologique et en faisant l'analyse de ce dernier pour y déceler toute interaction ou réaction indésirable¹⁰⁹. À la première année d'implantation du trimestre clinique, chaque étudiant doit, après avoir consulté le dossier et réalisé une entrevue de 20 patients, dresser :

les fiches thérapeutiques individuelles afin de déceler, en consultant la documentation appropriée, toute contre-indication, anomalie (concernant l'identité, la posologie, l'administration et l'usage), réactions anormales, interactions médicamenteuses ou alimentaires, etc., et d'être ainsi en mesure d'intervenir de façon rationnelle auprès des médecins prescripteurs lorsqu'il y avait lieu de le faire¹¹⁰.

Pierre-Paul Leblanc et Jacques Dumas sont approchés par le ministère de l'Industrie et du Commerce et le MAS afin de procéder à l'implantation de la distribution unitaire de médicaments, pratique émergente aux États-Unis¹¹¹. Les deux professeurs acceptent de piloter ce projet à condition que soit mis en place un trimestre clinique (planifié pour quatre crédits mais implanté avec douze crédits) dans le cadre de la formation de 1^{er} cycle en pharmacie. Si le projet de distribution unitaire ne voit pas le jour faute de financement et d'objections formulées par les soins infirmiers, le projet de trimestre clinique est mené à bien et implanté à l'Hôpital Saint-François d'Assise. Les deux professeurs agissent à titre de moniteur clinique. À noter que l'intégration de ce stage clinique à la formation des étudiants de 1^{er} cycle constitue par ailleurs une première au Canada¹¹².

Offert pour la première fois à l'hiver 1972 à un groupe de 17 étudiants, le stage se déroule, à ce moment, seulement

à l'Hôpital Saint-François-d'Assise¹¹³. Rapidement, l'École doit envisager le recrutement de nouveaux établissements étant donné l'augmentation importante des étudiants inscrits : de 17 étudiants inscrits au trimestre clinique, en 1972, le nombre de candidats augmente à 43 pour l'année 1973-1974 et à une cinquantaine en 1976¹¹⁴. En plus de l'Hôpital Saint-François d'Assise, graduellement, les hôpitaux Saint-Sacrement, Enfant-Jésus, Laval, Hôtel-Dieu de Québec et Hôtel-Dieu de Lévis se joignent au réseau d'établissements accueillant les stagiaires.

Le stage en hôpital se déroule en deux temps : l'avant-midi est consacré à la tournée médicale au cours de laquelle l'étudiant présente la partie consacrée à la pharmacologie, alors que l'après-midi est consacré aux travaux cliniques afin de traiter d'un point de vue pharmacologique les cas cliniques étudiés au cours de la tournée médicale. L'étudiant est présent 36 heures par semaine à l'hôpital pendant les 15 semaines du trimestre. Pendant son stage, il s'occupe simultanément de cinq patients pour lesquels il doit étudier et tenir à jour le dossier, analyser les traitements, chercher les interactions médicamenteuses en portant une attention particulière aux incompatibilités entre médicaments et nourriture. À la fin du stage, l'étudiant doit démontrer ses acquis avec la présentation d'un cas clinique sous forme de séminaire¹¹⁵. Ce stage se déroule uniquement en centre hospitalier jusque dans les années 1990.

Un nouveau programme de pharmacie est adopté par le conseil de l'Université Laval en janvier 1975. Les objectifs de ce programme s'appuient directement sur l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie* qui définit l'exercice de la pharmacie¹¹⁶. Le programme compte 128 crédits dont 96 obligatoires, 24 à option en science du comportement et disciplines reliées à la pratique pharmaceutique, huit au choix de l'étudiant¹¹⁷. Cette refonte mène notamment au retrait des éléments de statistiques, de psychologie dynamique, d'économie pharmaceutique, de phytopharmacie et de gestion pharmaceutique. En revanche, des cours de biopharmaceutique II, de dermatothérapie, de mucothérapie et de chimiothérapie y sont ajoutés. L'objectif de cette refonte est que « à la fin de sa période de formation, le pharmacien devra être capable de veiller à la bonne utilisation des médicaments : par la préparation, la conservation et la distribution des médicaments d'une part ; par la diffusion de l'information sur l'usage des médicaments

d'autre part ; information du client et des autres professionnels de la santé¹¹⁸ ».

Jusqu'au milieu des années 1970, le nombre d'étudiants faisant une demande d'admission à l'École de pharmacie augmente constamment, mais des contraintes de ressources humaines et physiques obligent l'École à refuser quantité de candidats de qualité. Dans les années 1960, l'École reçoit une soixantaine de demandes, mais doit limiter l'admission à 40 étudiants étant donné le nombre restreint de places disponibles dans les laboratoires pour les travaux pratiques. Dans les années qui suivent, le nombre de demandes d'admission passe de 217 en 1973-1974 à plus de 400 en 1978-1979 alors que le nombre de postes disponibles doit être contingenté à 80 étant donné la capacité d'accueil limitée des centres hospitaliers¹¹⁹. En 1975-76, l'École admet 80 nouveaux étudiants et porte le nombre total d'inscrits à 255¹²⁰.

Au milieu des années 1970, l'existence de l'École de pharmacie est remise en question lorsque le Conseil des Universités recommande que l'Opération Sciences de la Santé étudie la possibilité de concentrer l'enseignement de la pharmacie dans un seul établissement au Québec. L'Université Laval produit un rapport en réaction à cette recommandation dans lequel elle justifie l'existence de l'École de pharmacie par le besoin de pharmaciens au Québec, particulièrement dans les régions desservies par l'Université Laval¹²¹.

Dans son plan triennal 1979-82, l'École affirme devoir « s'engager résolument dans l'aspect clinique et social de la pharmacie¹²² ». L'École est bien consciente que ces pharmaciens sont partie intégrante d'un réseau de santé au sein duquel les médicaments prennent une place de plus en plus importante. Ainsi, les pharmaciens formés à l'École de pharmacie pourront faire l'enseignement relatif aux médicaments autant auprès des patients que des autres professionnels de la santé pour favoriser un usage plus rationnel des médicaments. Ils pourront donc mieux identifier les causes d'abus de médicaments dans la société et préciser les besoins de la société en ce qui concerne les services pharmaceutiques.

Pour faire suite au plan triennal 1979-1982, la Commission du secteur des sciences de la santé approuve un nouveau programme qui est implanté en 1983-1984. Un cours

« médicaments et société » et plusieurs cours à option (p. ex. : stages de recherche, essai thérapeutique, pharmacie vétérinaire, médicaments et troisième âge, médicaments grand public, biopharmacie expérimentale, radiopharmacie) sont ajoutés au programme qui compte maintenant 128 crédits dont 98 obligatoires, 22 à option (sciences du comportement, disciplines reliées à la pratique pharmaceutique et des sciences humaines de la santé) ainsi que huit au choix de l'étudiant¹²³.

Lorsqu'il est discuté d'organiser d'éventuels États généraux de la pharmacie québécoise au milieu des années 1980, Jacques Dumas, professeur à l'École de pharmacie, se questionne sur l'introduction de la pharmacie clinique dans le programme de 1^{er} cycle de l'Université Laval et, plus particulièrement, sur la pertinence du trimestre clinique :

En s'effectuant presque exclusivement en centres hospitaliers spécialisés, les stages cliniques n'ont-ils pas ainsi créé un milieu artificiel d'apprentissage surtout si l'on tient compte : 1) que les services de pharmacie de la grande majorité des centres hospitaliers ne semblent pas avoir mis sur pied d'une façon systématique des services et des activités cliniques, 2) la grande majorité des bacheliers œuvreront ensuite en milieu communautaire et auront, de ce fait, à faire face à des problèmes passablement différents de ceux qu'ils rencontrent pendant leur stage clinique ? Pour cette raison, ne devrait-on pas réserver les stages en centre hospitalier que pour celles et ceux qui désirent une formation spécialisée en pharmacie hospitalière¹²⁴ ?

En 1992, le programme de 1^{er} cycle de l'École de pharmacie comporte 83 crédits de cours obligatoires et douze crédits de stage clinique, six crédits en sciences du comportement, 21 crédits en cours à option reliés à la pratique pharmaceutique et six crédits hors pharmacie au choix de l'étudiant¹²⁵.

SOINS PHARMACEUTIQUES ET PROGRAMMES DE 1^{ER} CYCLE

À la fin des années 1980, le concept de soins pharmaceutiques émerge et bouleverse la pratique pharmaceutique. Aux États-Unis, les institutions d'enseignement décident

de répondre rapidement aux nouvelles exigences de la profession. L'APhA et l'American Association of Colleges of Pharmacy se prononcent en faveur d'un enseignement visant à former des pharmaciens capables de prodiguer des soins pharmaceutiques¹²⁶. Au Canada, l'AFPC publie bon nombre de documents pour orienter les universités dans l'élaboration de programmes de 1^{er} cycle et pour fixer de nouveaux critères d'agrément des programmes universitaires basés dorénavant sur le développement des connaissances et des compétences et non plus strictement sur les normes minimales à respecter¹²⁷. Étant traditionnellement des vecteurs de changement dans le milieu pharmaceutique, l'École et la Faculté de pharmacie choisissent aussi d'adapter leurs programmes à l'évolution de la pratique.

L'AGRÈMENT DES PROGRAMMES DE PHARMACIE AU CANADA

Le Conseil canadien pour l'agrément des programmes de pharmacie (CCAPP) est mis sur pied en 1993 et comprend des membres de la Canadian Pharmaceutical Association (CPhA), de l'AFPC, de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH), de la National Association of Pharmacy Regulatory Authorities (NAPRA) et du BEPC. Il utilise les normes de l'Accreditation Council for Pharmacy Education (ACPE) des États-Unis pour développer des normes d'agrément pour les programmes de baccalauréat et les programmes gradués¹²⁸. Le CCAPP devient l'organisme responsable de l'évaluation de la qualité des programmes de pharmacie au Canada. Ces derniers doivent répondre aux normes de différents organismes, dont l'AFPC qui élabore un « énoncé de mission pour la formation en pharmacie au Canada » ainsi que les « objectifs d'apprentissage d'un détenteur de baccalauréat en pharmacie au Canada », et l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (NAPRA) qui définit les compétences professionnelles requises pour l'exercice de la pharmacie au Canada en début de pratique¹²⁹. Les deux facultés de pharmacie québécoises se prêtent à l'évaluation de leurs pairs et sollicitent une visite du CCAPP, notamment au cours des années 1990. L'Université de Montréal obtient un agrément de 1994 à

1997, de 1999 à 2002, de 2002 à 2008 et de 2008 à 2014 pour le programme de baccalauréat en pharmacie¹³⁰. Elle obtient un agrément provisoire de 2008 à 2012 pour le programme de doctorat en pharmacie. L'Université Laval obtient un agrément de 1994 à 1996, puis de 1996 à 2000 (avec prolongation jusqu'en 2001), puis de 2001 à 2005 (avec prolongation jusqu'en 2006) et de 2006-2012 (avec prolongation jusqu'en 2013) pour le programme de baccalauréat en pharmacie¹³¹.

À l'Université de Montréal, l'accent est mis sur la formation pratique et l'intégration des connaissances des étudiants. Dans les années 1990, la Faculté de pharmacie profite du contrat d'affiliation entre les hôpitaux et l'Université de Montréal, pour exiger le déploiement de pharmaciens dans les services et la prestation de soins pharmaceutiques. Avec l'augmentation des crédits attribués aux stages cliniques, la Faculté a fait appel aux pharmaciens des milieux de pratique pour encadrer ses étudiants, ce qui l'a amenée, par la suite, à reconnaître ces pharmaciens par le titre de cliniciens associés. Le déploiement des stages s'accompagne aussi d'un volet de formation pour les collaborateurs à l'encadrement de stages par l'entremise de séances de formation gratuites. Lors d'une des sessions de formation au début des années 1990, la Dr^e Linda Strand (coauteure de l'article sur les soins pharmaceutiques) est invitée à l'Université de Montréal pour présenter le concept des soins pharmaceutiques à l'ensemble des pharmaciens participant à l'encadrement des étudiants en stage.

Des soins pharmaceutiques au doctorat professionnel

À compter du début des années 1990, la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal réalise deux refontes majeures de son programme, l'une en 1992 pour y introduire le concept de soins pharmaceutiques, et l'autre en 2007 pour transformer le baccalauréat en doctorat professionnel afin d'ajuster le programme de formation aux nouvelles exigences de la réforme professionnelle et de la mise à jour du Code des professions en 2003.

Au début des années 1990, les dirigeants de la Faculté de pharmacie mettent sur pied un nouveau programme

afin d'y intégrer le concept de soins pharmaceutiques. L'objectif est d'assurer une meilleure intégration des connaissances, de développer l'autonomie des étudiants et d'augmenter la portion de la formation pratique. Dans un rapport d'un comité de travail sur ce projet de refonte, on peut lire :

Le manque d'intégration multidisciplinaire a été maintes fois souligné par les professeurs comme par les étudiants. Le programme devrait développer, plus qu'il ne le fait maintenant, la capacité des étudiants à utiliser leurs connaissances pour prendre des décisions face à des problèmes concrets. Finalement, étant donné le rythme rapide de renouvellement des connaissances, il importe pour l'étudiant d'acquérir des attitudes et des méthodes de travail le préparant à se remettre constamment à jour¹³².

La refonte, entreprise en 1992 et implantée à compter de l'automne 1993, entraîne un remaniement complet du cursus : des cours sont abolis, fusionnés ou modifiés et d'autres sont créés, dont les cours de communication et de management et marketing en pharmacie. Parmi les principales modifications au programme, notons l'ajout des cours de « Démarche pharmaceutique » qui visent l'intégration des connaissances, de deux cours de pharmacothérapie répartis sur deux trimestres, ainsi que la création des cours « Ateliers de pharmacothérapie » et « Phytothérapie ». Les quatre cours de « Démarche pharmaceutique », introduits dès la deuxième année du baccalauréat, sont basés sur une nouvelle méthode d'apprentissage, soit la méthode de résolution de problèmes par groupes d'étudiants. Par ailleurs, au cours des troisième et quatrième années, des rencontres encadrées par un moniteur ont lieu chaque semaine et prennent la forme de laboratoires de pratique ou d'ateliers de pharmacothérapie. De plus, un cours de communication est introduit au programme. Se déroulant dans l'un des premiers laboratoires de pratique pharmaceutique du Canada qui compte 14 bureaux de pharmaciens, ce cours permet aux étudiants de simuler une entrevue avec un patient.

Ainsi, le nombre de crédits du programme de 1^{er} cycle passe de 131 à 142. La portion de crédits accordés pour la réalisation du stage clinique double pour passer à 14. Dorénavant, les étudiants doivent obligatoirement compléter deux stages de sept semaines chacun autant en milieu communautaire qu'hospitalier. Le stage en établissement

de santé permet à l'étudiant de prendre en charge la thérapie de patients pour lesquels des plans de soins doivent être établis et transmis au pharmacien communautaire au congé de l'hôpital. L'étudiant doit aussi réaliser une activité de rayonnement dans son milieu, qui peut être une présentation sur un sujet lié à la pharmacothérapie, une présentation de cas ou encore la rédaction d'un article scientifique¹³³.

Le programme est de nouveau révisé en 1997. Seules des modifications mineures y sont faites afin de faire les ajustements requis. Ainsi, le contenu de cours théoriques et des laboratoires est révisé, certains cours sont harmonisés et déplacés pour optimiser les apprentissages, plusieurs cours à option sont créés (p. ex. : pharmacothérapie mère-enfant, pédiatrie, etc.), les méthodes pédagogiques sont mises à jour et le nombre de crédits accordés pour les cours de pharmacothérapie est augmenté. Par ailleurs, un programme de formation et d'évaluation des cliniciens associés est aussi mis sur pied¹³⁴.

Si la Faculté considère que l'augmentation du temps consacré aux stages cliniques pendant les études est essentielle à la formation des étudiants en pharmacie, il devient évident, à la fin des années 1990, que les autorités universitaires ne considèrent pas cet aspect indissociable de la formation en pharmacie. Alors que des sommes avaient été promises par l'Université au moment de la réforme du programme en 1993 pour assurer le remboursement des frais inhérents aux stages dans les milieux de formation, la Faculté n'a toujours pas reçu, en 1997, tous les montants promis. À la fin des années 1990, la Faculté fait face à une diminution importante de son budget qui l'oblige à recourir à des dons de l'industrie pharmaceutique pour limiter l'impact du sous-financement de la Faculté. Le sous-financement de la Faculté amène cette dernière à annoncer, dès l'été 1997, une suspension du financement des stages cliniques dans les centres hospitaliers universitaires à compter de janvier 1998. Situation que le doyen de la Faculté, Robert Goyer, considère « préoccupante parce qu'elle nous force à nous questionner si nous devons ou non maintenir intégralement la formation clinique prévue à nos programmes académiques qui ont été, faut-il le rappeler, adoptés par l'Université avec promesse de financement¹³⁵ ». Il dénonce aussi que la formation clinique des pharmaciens ne soit pas reconnue par l'Université :

Plusieurs considèrent que ce léger recul financier constitue en fait un exploit puisque le budget de l'Université a diminué de près de 25% durant cette période. À mon avis, ce n'est là qu'une illusion puisque la Faculté de pharmacie était et demeure sous-financée par notre institution. Ainsi, l'accroissement du corps professoral prévu a été réduit à la baisse (32 à 28 postes de professeurs réguliers) et les engagements de l'Université, en vue de favoriser l'implantation du nouveau programme, n'ont pas été tenus, et ce, plus particulièrement en ce qui concerne la formation clinique. Notre faculté est donc la seule parmi toutes les facultés de la santé qui n'a pas à proprement un budget pour la formation clinique en milieu hospitalier et communautaire, ce qui nous oblige à réduire la contribution facultaire pour la formation clinique dans certains hôpitaux, voire, de la cesser complètement dans les hôpitaux à vocation universitaire¹³⁶.

Au cours de l'année 1998, l'Université accepte de réviser les budgets et accorde un montant non récurrent pour permettre à la Faculté de financer la réalisation des stages dans les milieux cliniques¹³⁷. Cette somme n'est toutefois pas récurrente et les montants doivent être négociés annuellement.

Au début des années 2000, la Faculté de pharmacie envisage la possibilité de remplacer le baccalauréat par un doctorat professionnel comme nouveau diplôme d'entrée à la profession à la lumière des développements dans le domaine en Amérique du Nord. En effet, en 1993, l'AACP recommande l'adoption du doctorat professionnel comme niveau d'entrée à la pratique, prise de position qui est appuyée par presque tous les organismes pharmaceutiques américains. En 1997, l'Accreditation Council for Pharmacy Education annonce d'ailleurs que, à compter de 2001, seuls les établissements offrant un tel programme au 1^{er} cycle seront agréés par l'Association¹³⁸.

Ce dénouement a des conséquences aussi au Canada, puisque les diplômes de 1^{er} cycle canadiens, les baccalauréats en pharmacie, ne seront plus reconnus aux États-Unis, limitant ainsi les débouchés pour les pharmaciens canadiens. Dès la fin des années 1990, les facultés de pharmacie de Montréal, Laval, Toronto et de l'Alberta étudient la possibilité de transformer leur programme de 1^{er} cycle¹³⁹.

Le tableau 7 présente les principales modifications apportées au programme de pharmacie de 1^{er} cycle à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

TABLEAU 7.
Principales modifications apportées au programme de pharmacie de 1^{er} cycle à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal

	1906	1948	1956	1962	1969	1976	1982	1992	2007
Principales modifications au programme	Implantation d'un baccalauréat en pharmacie	Révision, bonification et ajout de cours	Augmentation du nombre d'heures de cours	Ajout d'une orientation obligatoire pour les élèves de 4 ^e année (officine, hôpital ou industrie/recherche), ajout de 150 heures de cours et restructuration du cursus	Intégration de la pharmacie clinique dans le programme	Introduction des stages cliniques, non obligatoires (PHM-4186)	Le cours PHM-4286 (stages cliniques) devient obligatoire	Intégration des soins pharmaceutiques au programme, augmentation des crédits et du nombre de semaines de stage de 8 à 14	Fusion de diverses disciplines du domaine de la pharmacie Exposition rapide de l'étudiant à la pratique Ajout de 26 semaines de stage
Nombre de crédits	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	129	129	131	142	164
Durée du programme	2 ans	4 ans	4 ans	4 ans	4 ans	4 ans	4 ans	4 ans sur 8 trimestres	4 ans sur 9 trimestres
Durée de la formation pratique	~ 100 heures	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	6 semaines	8 semaines	14 semaines	40 semaines
Nouvelles matières	Matière médicale, chimie botanique, organique et analytique, bactériologie, microscopie, toxicologie et posologie, déontologie et jurisprudence, pharmacie magistrale	Bactériologie, anatomie, pharmacogénosie, analyse pharmacocellulaire	Zoologie, mathématiques, chimie physique, titrimétrie	Pharmacie théorique, prescriptions et pharmacie magistrale, toxicologie, pharmacogénosie, législation pharmaceutique, problèmes, hygiène publique, pharmacie d'hôpital, analyse pharmacocellulaire, instrumentation industrielle	Pharmacie clinique I et II, cinétique chimique I, radiopharmacie	Stage clinique, santé communautaire, visites d'observation, économie de la santé, produits stériles I et II, pharmacie clinique I et II	Enseignement clinique, bases du système nerveux, nutrition normale et thérapeutique, environnement et santé communautaire, la pharmacie et les services de santé	Médicaments non prescrits, démarche pharmacocellulaire, communication, management et marketing en pharmacie, enseignement clinique 2	Systèmes physiologiques, soins pharmaceutiques, législation, gestion, histoire sociale de la pharmacie, laboratoire de produits stériles
Diplôme octroyé	B.Sc. en pharmacie	B.Sc. en pharmacie	B.Sc. en pharmacie	B.Sc. en pharmacie	B.Sc. en pharmacie	B.Sc. en pharmacie	B.Sc. en pharmacie	B.Sc. en pharmacie	Pharm. D.

Source : AUM, Annuaires de la Faculté de pharmacie, 1906-2007

Outre ces changements survenus en Amérique du Nord, l'évolution du contexte législatif québécois dans le domaine de la santé rend inévitable la réflexion sur le niveau d'entrée à la profession. En 2002, le projet de loi 90 entérine la refonte du Code des professions et modifie notamment l'article 17 de la *Loi sur la pharmacie*. En redéfinissant le champ d'exercice du pharmacien, cette nouvelle loi « met clairement l'accent sur la responsabilité du pharmacien qui porte sur l'obtention de résultats ayant un impact positif sur la santé. [...] il doit à présent intervenir de façon efficace afin de détecter, de prévenir et de résoudre les problèmes reliés à la pharmacothérapie¹⁴⁰ ». Par ailleurs, l'évolution du système de santé vers une plus grande interdisciplinarité, le virage ambulatoire et les besoins de la population en ce qui concerne les médicaments sont d'autres facteurs qui justifient, selon la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, la nécessité de transformer le programme de pharmacie¹⁴¹.

Le comité d'études de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, piloté par la vice-doyenne, Claude Mailhot, à qui le mandat d'évaluer la pertinence de transformer le baccalauréat en doctorat professionnel est confié en 2001, conclut à la nécessité d'implanter le programme de doctorat professionnel comme niveau d'entrée à la pratique. Cette décision suscite de nombreux débats dans le milieu pharmaceutique canadien. Beaucoup d'associations, dont le Collège canadien de pharmacie clinique, l'Association des pharmaciens du Canada et la SCPH émettent des réserves, considérant que la prolongation de la formation occasionnerait une surcharge de travail pour les pharmaciens et entraînerait des effets négatifs sur la pénurie déjà endémique dans le milieu¹⁴². Au Québec, le groupe de travail mis sur pied par l'A.P.E.S. en 2000 pour étudier la question se prononce en faveur de l'implantation du doctorat professionnel¹⁴³. L'A.P.E.S. réitère son appui à ce projet en 2002, mais en exprimant quelques réserves : elle souhaite notamment que l'Université prévoit une mise à niveau de la formation accessible même à distance pour les membres de l'A.P.E.S. dans des délais raisonnables et s'inquiète de l'impact sur la charge d'enseignement déjà lourde de ses membres¹⁴⁴. L'A.P.E.S. veut aussi s'assurer que l'implantation du programme ne crée pas de délai dans la sortie des premières cohortes en pharmacie d'établissement. Finalement, l'A.P.E.S. appuie officiellement le projet en janvier 2003 :

L'A.P.E.S. croit au contraire que l'impact sur la pharmacie d'établissement peut aussi être très bénéfique, puisque cette profonde transformation amènera des pharmaciens mieux formés et plus compétents à la maîtrise et permettra, du même souffle, de revoir tout le programme de maîtrise en pratique pharmaceutique, notamment pour les établissements¹⁴⁵.

Le doctorat professionnel est implanté à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal en septembre 2007. Lors des consultations du Comité des études, les divers intervenants avaient exprimé le besoin que la maîtrise de plusieurs compétences soit rehaussée, notamment la communication, le travail en équipe, la gestion de la pratique, l'autoapprentissage, le professionnalisme, l'autonomie, l'initiative et le leadership, le maintien d'une place importante consacrée aux sciences fondamentales dans le programme et une meilleure intégration des connaissances¹⁴⁶. De plus, la prise en charge de l'apprentissage

par l'étudiant, l'exposition plus rapide aux milieux de pratique et une formation en milieu pratique d'une plus longue durée sont quelques-unes des autres exigences exprimées lors des consultations¹⁴⁷.

Le programme de doctorat professionnel de 1^{er} cycle de la Faculté de pharmacie répond à toutes ces demandes ainsi qu'aux exigences d'une profession en pleine expansion. Le programme se complète toujours en quatre ans, mais un neuvième trimestre est ajouté à la formation, en plus d'un allongement des trimestres des deux premières années. Le nombre de crédits du programme passe de 142 à 164, et ce, en grande partie à cause de l'augmentation de la proportion de la formation consacrée aux stages. Dorénavant, 40 crédits au lieu de 14 sont octroyés à la réussite de stages intégrés à la formation dès la première année d'études¹⁴⁸. L'augmentation de la formation pratique est possible en raison de l'intégration des stages professionnels de l'OPQ au programme de doctorat, concrétisant ainsi une demande formulée par les universités depuis les années 1970. Ainsi, les étudiants ont accès au permis d'exercice dès la fin de leurs études.

L'objectif principal du doctorat professionnel de 1^{er} cycle est de favoriser le développement des compétences des futurs pharmaciens par une approche intégrée et une formation pratique plus complète. Des méthodes pédagogiques axées sur l'apprentissage actif des étudiants sont mises en place. Le programme est structuré autour de thématiques et les cours sont répartis selon six différents modules. L'assimilation des connaissances est favorisée par la création d'activités d'intégration à chaque trimestre. De plus, l'étudiant est exposé dès la première année d'études à la pratique pharmaceutique grâce à des laboratoires et à des stages, dont la durée tout au long du doctorat passe de 14 à 40 semaines.

En 2007, pour être admis au programme de doctorat professionnel en pharmacie, l'Université de Montréal exige du candidat un diplôme d'études collégiales et la réussite des cours préalables de biologie, de chimie, de mathématique et de physique. Il doit aussi être citoyen canadien ou résident permanent, réussir l'examen d'admission lorsqu'applicable et passer une entrevue, en plus de maîtriser le français¹⁴⁹.

Si la Faculté de pharmacie fait office de pionnier en étant la première au Canada à implanter le doctorat professionnel

en pharmacie en 2007, il faut souligner les réticences observées au sein d'autres facultés de pharmacie hors Québec, incluant la Canadian Association of Pharmacy Students and Interns (CAPSI). Toutefois, la transformation du baccalauréat en pharmacie en doctorat professionnel en pharmacie aux États-Unis au début des années 2000, combinée au leadership des deux facultés de pharmacie québécoises, ont sans doute influencé l'AFPC et l'Association des doyens en pharmacie du Canada qui ont finalement donné leur soutien à la mise en place d'un programme de doctorat professionnel en pharmacie de 1^{er} cycle à l'échelle du pays au plus tard en 2020¹⁵⁰. La SCPH a aussi révisé sa position en publiant un document d'information sur le doctorat professionnel en pharmacie de 1^{er} cycle en 2009¹⁵¹. La première cohorte de docteurs en pharmacie de 1^{er} cycle a été diplômée en août 2011 à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

En route vers l'implantation d'un doctorat professionnel à l'Université Laval

Au cours des années 1990, l'intérêt porté à la philosophie des soins pharmaceutiques a aussi un impact sur l'orientation de l'École de pharmacie de l'Université Laval, qui devient une Faculté de pharmacie en 1997. Lors de l'élaboration du plan directeur quinquennal 1992-1997, l'École se dote d'une nouvelle mission éducative afin de tenir compte des besoins de la société en ce qui concerne l'enseignement en pharmacie. Ainsi, la mission éducative adoptée en 1993 spécifie que l'École doit « fournir à la société des pharmaciennes et des pharmaciens capables de répondre aux nouveaux besoins de la société en soins pharmaceutiques, de contribuer au développement des connaissances par la recherche et d'assurer la relève au niveau du corps professoral de l'École¹⁵² ». Elle s'engage donc auprès de ses étudiants à leur « fournir une solide formation en sciences pharmaceutiques et cliniques tout en leur permettant de développer des attitudes scientifiques et morales inspirées de la méthode scientifique et d'un sain humanisme ; de stimuler le développement des connaissances en sciences pharmaceutiques et pharmacologiques, de même qu'en pharmacie sociale et en pharmacoéconomie et de promouvoir la formation continue en développant des programmes qui répondent à un besoin de mise à jour continue des connaissances des pharmaciennes et des pharmaciens¹⁵³ ».

Dans ce contexte, le programme de 1^{er} cycle est remanié en 1993 afin d'amener l'étudiant à adopter une approche centrée sur le client plutôt que sur le produit. Le programme doit contribuer à la formation de pharmaciens capables de faire la promotion de l'usage optimal des médicaments pour améliorer la qualité de vie des patients, et de travailler en collaboration avec les autres professionnels de la santé pour promouvoir la santé tout en s'adaptant aux changements technologiques et sociologiques¹⁵⁴. Bien que le nombre total de crédits demeure à 128, le nombre de crédits obligatoires passe de 95 à 98 en raison de l'ajout d'un stage en milieu communautaire dans le cadre du trimestre clinique qui fait passer la valeur de ce cours de 12 à 15 crédits. Un cours de communication supplémentaire est aussi ajouté au programme. La refonte a lieu dans le but « d'impliquer davantage l'étudiant dans sa formation et d'implanter de nouvelles méthodes pédagogiques actives comme l'apprentissage par problèmes et les études de cas¹⁵⁵ ». En effet, l'École innove en implantant ces formules d'enseignement basées sur la rétroaction entre le superviseur et des groupes d'environ dix étudiants, qui visent à développer l'autonomie de ces derniers.

Ainsi, le processus d'intégration du concept des soins pharmaceutiques au programme de 1^{er} cycle s'échelonne, en fait, sur plusieurs années, jusqu'à la fin de la décennie 1990. D'abord, en 1994, les cours de physique pharmaceutique I et II, de formes pharmaceutiques, de technologie des émulsions et suspensions et de technologie pharmaceutique sont revus et intégrés dans les cours de sciences pharmaceutiques I à III et les cours de biopharmacie, pharmacologie I et II, de pharmacocinétique et d'antibiotiques sont revus et intégrés dans les cours de pharmacologie et toxicologie I à III.

L'École a dû apporter de nouveaux changements au programme de 1^{er} cycle en 1996 pour répondre aux changements dans le réseau de la santé ainsi qu'aux besoins créés par l'implantation des soins pharmaceutiques. Ainsi, en plus d'introduire l'approche des soins pharmaceutiques dans les cours de pharmacothérapie, l'École « a aussi pris à sa charge les cours de physiologie pour les adapter à la réalité de la pratique en pharmacie et pour permettre une meilleure intégration avec les cours de pharmacologie. La diversité du corps professoral permettra de mettre sur pied un cours de biochimie intégrée¹⁵⁶ ». Ainsi, en 1997, les cours d'anatomie et de biologie humaine I à IV et

d'endocrinologie sont refondus dans quatre cours de physiopathologie I à IV, les cours de pharmacothérapie I et II, les études de cas, les cours de dermatothérapie et de pathologie I et II sont revus et intégrés dans les cours de pharmacothérapie I à IV. En outre, un cours de communication est revu à la faveur de deux cours de consultation pharmaceutique I et II, un cours d'éthique et bioéthique est créé et un cours de thérapie parentérale est ajouté afin de préparer l'étudiant à son trimestre clinique.

Durant les années 2000, la Faculté s'engage dans la réflexion de mise en place d'un nouveau programme. On parle plutôt d'un rehaussement de la formation existante que d'une refonte en profondeur associée à la création d'un doctorat professionnel en pharmacie. Les protagonistes du projet font savoir que :

Tous les intervenants et les partenaires de la Faculté ont reconnu l'importance de remodeler le programme afin qu'il développe plus adéquatement et efficacement les compétences professionnelles des étudiants. Le souhait d'intégration régulière, continue et efficace des apprentissages, de la mobilisation et de l'utilisation appropriée de ressources diverses a incité la Faculté à inscrire les travaux d'élaboration dans une logique nouvelle. [...] La Faculté a fait le choix d'un programme axé sur la professionnalisation, l'interdisciplinarité et la collaboration interprofessionnelle. L'approche par compétences lui est apparue comme la solution la plus prometteuse¹⁵⁷.

La philosophie préconisée repose notamment sur l'interdisciplinarité puisque « la Faculté considère le décroisement disciplinaire comme une responsabilité collective des professeurs au regard des compétences visées par le programme et nécessite une facture qui soutienne cette approche et se traduise par une intégration des apprentissages qui soit continue, concrète et efficace¹⁵⁸ ».

Compte tenu des approbations requises, le programme de doctorat professionnel en pharmacie devrait recevoir sa première cohorte d'étudiants à l'automne 2011. Le nouveau programme comporte quatre phases représentant chacune une année pour un total de 164 crédits contre 128 pour l'ancien programme de baccalauréat en pharmacie. Si la durée du programme est inchangée (c.-à-d. quatre années et huit sessions), les sessions d'hiver des trois premières années se prolongent environ jusqu'à la

mi-juin et la session d'hiver de la dernière année se termine à la fin mai. Le passage au nouveau programme prévoit un rehaussement de la taille de la cohorte de 150 à 192 étudiants. Comme à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, toutes les heures de stage sont intégrées au programme scolaire. De plus, le nouveau programme repose sur des laboratoires de pratique, un encadrement individualisé avec tuteur, etc.

Le tableau 8 présente une évolution du contenu du programme de 1^{er} cycle en pharmacie à l'Université Laval.

PROFIL DES ÉTUDIANTS

Jusqu'au milieu du XX^e siècle, aucune disposition législative n'oblige les candidats à la pratique à fréquenter un établissement scolaire à moins de postuler pour l'obtention de la licence en pharmacie. Ainsi, certains candidats peuvent œuvrer auprès d'un pharmacien en utilisant le titre d'assistant pharmacien sans jamais se soumettre au parcours universitaire. Par ailleurs, la qualité des étudiants inscrits aux écoles et facultés de pharmacie varie grandement.

À Montréal, même si l'École de pharmacie remporte un franc succès dès son ouverture et attire en moyenne 69 étudiants par année dans ses rangs jusqu'en 1911, puis 170 étudiants par année en moyenne entre 1916 et 1921, elle affirme éprouver cependant des difficultés à attirer des candidats de qualité jusqu'au milieu du siècle. En effet, alors que les universités cherchent à accroître les exigences d'admission à l'étude de la pharmacie, le niveau de scolarité au Québec demeure relativement faible. Dans l'après-guerre, la hausse générale du niveau de scolarité au Québec et l'imposition du baccalauréat comme condition d'obtention de la licence favorisent une augmentation des inscriptions en pharmacie. Alors que près de 280 étudiants sont inscrits au 1^{er} cycle à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal à la fin des années 1940, leur nombre passe à près de 500 à la fin des années 1970¹⁵⁹. À compter des années 1980, les admissions dans les programmes de pharmacie deviennent contingentées, mais leur popularité ne cesse de croître, les universités se voyant obligées de refuser de plus en plus de candidats de grande qualité. À Québec, le nombre d'admissions au 1^{er} cycle en pharmacie passe de 80 en 1980 à 114 en 1995-1996, alors qu'à ce moment, plus

TABLEAU 8.
Évolution du contenu du programme de 1^{er} cycle en pharmacie à l'Université de Laval 1924-2011

	1924	1942	1964	1968	1971-1972	1976	1983-1984	1993	1997	2011
Principales modifications au programme	Implantation d'un baccalauréat en pharmacie	Rattachement de l'École à la Faculté des sciences et augmentation du nombre de cours au programme	Rattachement à la Faculté de médecine et mise sur pied de trois orientations en 4 ^e année (officine, hôpital, industrie et recherche)	Intégration de l'École au regroupement des sciences de la santé	Abolition de certains cours (gestion, économie pharmaceutique) Le cours de pharmacologie d'hôpital devient obligatoire pour tous Introduction du trimestre clinique (stage en établissement de santé)	Refonte pour répondre aux exigences de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie Retrait de certains cours (statistiques, psychologie dynamique)	Nouvelle répartition des crédits entre cours obligatoires et cours optionnels	Refonte pour développer une approche centrée sur le patient plutôt que sur le produit Le nombre de crédits obligatoires augmente en raison de la hausse du nombre de crédits associés au stage clinique obligatoire	Introduction des soins pharmaceutiques dans les cours de pharmacothérapie, ce qui entraîne la refonte et nombreux cours	Refonte complète du programme et intégration de l'approche compétente, c'est-à-dire enseignement structuré autour de cinq compétences (mise en œuvre de la thérapie, transmission du savoir pharmaceutique, prise en charge du médicament, gestion de la pratique de la pharmacie et engagement envers la profession) Intégration des stages professionnels de l'OPQ
Nombre de crédits				128	128	128	128	128	128	164
Durée du programme	2 à 3 ans		4 ans	4 ans	4 ans	4 ans	4 ans	4 ans	4 ans	4 ans (12 trimestres)
Durée de la formation pratique	n. d.		s. o.	4 ans	15 semaines	15 semaines	15 semaines	15 semaines	15 semaines	41 semaines
Nouvelles matières		Microbiologie, biochimie, travaux de laboratoire	Pharmacologie, toxicologie, biochimie clinique, notions de statistiques, physiopathologie générale, bactériologie, bibliographie, morale professionnelle, phytochimie et phytopharmacie, etc.	Biopharmacologie, chimiothérapie, pharmacie clinique, pharmacocochimie	Introduction à la pharmacie, comptabilité administrative, stage clinique	Biopharmacologie II, dermatothérapie, mucothérapie, etc.	Médicaments et société et plusieurs cours à option (stages de recherche, essai thérapeutique, pharmacie vétérinaire, médicaments et 3 ^e âge, médicaments grand public, biopharmacie expérimentale et radiopharmacie)	Ajout d'un stage en milieu communautaire, cours de communication	Biochimie intégrée, éthique et bioéthique	
Diplôme octroyé	n. d.	B.Sc. en pharmacie	B.Sc. en pharmacie		B.Sc. en pharmacie	B.Sc. en pharmacie	B.Sc. en pharmacie	B.Sc. en pharmacie	B.Sc. en pharmacie	Pharm D.

Sources : AUL. Faculté de pharmacie. Université Laval – École de pharmacie. Création de la Faculté de pharmacie... ; Divers documents du Fonds AUL/U548.

de 1000 demandes d'admission parviennent au registrariat de l'Université¹⁶⁰.

Face à la pénurie de pharmaciens qui touche la profession à la fin des années 1990, des mesures sont prises pour augmenter le nombre d'admissions au 1^{er} cycle de pharmacie dans les deux universités. Malgré la pénurie et la hausse du nombre d'admissions dans les programmes de pharmacie au début des années 2000, les universités souhaitent resserrer la sélection des candidats pour freiner l'exode des étudiants vers les autres disciplines du secteur de la santé. À l'Université de Montréal, des entrevues de groupe sont réalisées entre 1994 et 2000 avant d'être remplacées par des entrevues écrites en 2003¹⁶¹. À l'Université Laval, des entrevues de groupe sont faites avant l'admission pour repérer les candidats dont la pharmacie est le premier choix et non pas seulement un tremplin vers d'autres disciplines.

Ainsi, en 2010, la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal admet 200 étudiants à son programme de 1^{er} cycle de doctorat professionnel. L'admission des étudiants repose sur la cote Z, remplacée en 1994 par la cote R, qui permet d'objectiver la position relative d'un étudiant par rapport à son groupe de référence au collégial. La cote R requise pour l'admission en pharmacie avoisine la valeur numérique de 32 au cours des années 2000 et dépasse la cote requise pour l'admission en médecine dans les facultés québécoises. En 2010, la Faculté de pharmacie de l'Université Laval admet plus de 170 étudiants à son programme de 1^{er} cycle de baccalauréat en pharmacie. Elle envisage d'admettre 192 étudiants à son programme de doctorat professionnel prévu en septembre 2011.

Par ailleurs, la pharmacie est longtemps demeurée une profession majoritairement masculine, d'autant plus que, de 1919 jusqu'au début des années 1930, l'admission des femmes à l'étude de la pharmacie est interdite par l'APPQ¹⁶². Lorsque l'APPQ révoque son règlement dans les années 1930, les religieuses sont les premières à investir les rangs des écoles de pharmacie. Dans les années qui suivent, elles seront imitées par les laïques qui profitent de la démocratisation progressive du système d'éducation. Dans l'après-guerre, l'augmentation du financement des collèges classiques pour filles au Québec¹⁶³, l'élargissement des critères d'admission en pharmacie en 1964 et la création des cégeps sont autant de facteurs

qui favorisent l'entrée des femmes dans les programmes de pharmacie. Par ailleurs, il reste que les inscriptions féminines sont plus importantes en pharmacie que dans n'importe quelle autre profession libérale. Johanne Collin explique ce phénomène par la désaffection de la clientèle masculine à l'École et à la Faculté de pharmacie¹⁶⁴.

Ainsi, le nombre de femmes augmente de façon constante dans les programmes de pharmacie. Alors qu'en 1945-1946, 132 hommes et 14 femmes sont inscrits dans les rangs de la Faculté de pharmacie, en 1960-1961, on compte déjà 63 femmes dans les programmes de pharmacie du Québec¹⁶⁵. De 11 % des effectifs universitaires en pharmacie en 1955, les femmes comptent pour 22 % des étudiants en 1965, puis 34 % à l'aube des années 1970¹⁶⁶. Dès 1972-1973, elles sont majoritaires sur les bancs des écoles de pharmacie. Elles forment 55 % du corps étudiant en 1972-1973, puis 64 % en 1980-1981¹⁶⁷. En 2007, plus de 80 % des étudiants inscrits au doctorat professionnel à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal sont des femmes¹⁶⁸.

TABLEAU 9.

Inscriptions (hommes et femmes) au 1^{er} cycle universitaire dans les écoles de pharmacie au Québec, 1940-1941 à 1991-1992

Année	Total	Hommes	Femmes	% de femmes
1940-1941	112	110	2	(2)
1945-1946	161	157	4	(2)
1950-1951	471	440	31	(7)
1955-1956	358	319	39	(11)
1960-1961	400	337	63	(16)
1965-1966	365	284	81	(22)
1970-1971	432	263	169	(39)
1972-1973	673	306	367	(55)
1975-1976	733	328	405	(55)
1980-1981	779	281	498	(64)
1985-1986	813	238	575	(71)
1990-1991	901	250	651	(72)
1991-1992	882	256	626	(71)

Source : Adapté de Collin J. *Changement d'ordonnance...*, p. 140.

À la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, en 2000, 74 % des nouveaux admis au 1^{er} cycle sont des femmes. La proportion chute à 60 % en 2009¹⁶⁹.

L'ENSEIGNEMENT EN PHARMACIE

Alors que l'enseignement théorique aux pharmaciens était dispensé par des médecins à la fin du XIX^e siècle, la consolidation du savoir des pharmaciens a favorisé la présence accrue de ces derniers dans le corps professoral. Si l'une des vocations importantes d'un professeur universitaire consiste à fournir une contribution à l'avancement de la recherche, l'ouverture des programmes de 1^{er} cycle en pharmacie en milieu hospitalier et l'intégration de la pharmacie clinique dans les cursus ont posé des difficultés aux universités qui ont dû élargir leurs bases de recrutement et modifier leurs structures pour accueillir des pharmaciens d'hôpitaux puis des professeurs cliniciens dans leurs rangs.

Le corps professoral de l'École et de la Faculté de pharmacie se développe en recherchant des candidats ayant davantage un profil axé sur la recherche en lien avec le domaine pharmaceutique. Ainsi, jusqu'au milieu des années 2000, les aspects reliés à la physiologie, à la physiopathologie et à la pathologie sont enseignés en partie ou en totalité par des professeurs d'autres facultés, notamment de celle de médecine.

Contribution des pharmaciens d'hôpitaux à l'enseignement de 1^{er} cycle

Étant donné le faible nombre de pharmaciens licenciés présents dans les hôpitaux de la province et le fait que le secteur de pratique était quelque peu marginal jusqu'au début des années 1960, peu de liens se sont développés entre pharmaciens d'hôpitaux et faculté ou école de pharmacie jusqu'à cette époque. Ainsi, aucun lien pédagogique officiel n'avait été établi avec le secteur hospitalier lorsque l'idée émerge de structurer un enseignement en pharmacie d'hôpital dans les programmes universitaires de 1^{er} cycle.

À l'Université de Montréal, le cours optionnel de pharmacie d'hôpital est confié à Denise Leclerc-Chevalier qui avait déjà œuvré en établissement de santé. Sept directeurs de résidence, n'ayant aucun statut officiel au sein de la Faculté, assurent la gestion de la résidence dans les hôpitaux sélectionnés. À l'École de pharmacie de l'Université Laval, le professeur Jacques Dumas est nommé responsable du cours de pharmacie d'hôpital au 1^{er} cycle, mais la majeure partie du cours est donnée par Gilles Caron, pharmacien

à l'emploi du MAS qui présentait les lois et règlements reliés aux établissements de santé en plus d'aborder diverses notions de gestion. Par ailleurs, l'École a toujours fait appel à des pharmaciens d'hôpitaux pour dispenser des cours à l'Université et le comité du programme du baccalauréat en pharmacie a toujours intégré dans ses rangs au moins un pharmacien d'hôpital qui a pu avoir une influence sur la composition du programme. En 1973, six pharmaciens préposés à l'enseignement de la pharmacie sont recensés dans les effectifs enseignants de l'École de pharmacie de l'Université Laval¹⁷⁰.

Ces contributions de praticiens ayant exercé en partie en établissement de santé ne satisfont pas la SPPH qui souligne, en 1970, qu'on n'a « jamais réellement fait appel aux gens impliqués dans le milieu pour, soit soumettre leurs idées sur le cours de pharmacie d'hôpital, soit dispenser des cours ou faire des exposés sur des sujets mieux connus d'eux. En dépit des efforts tentés dans certains milieux, nous ne nous souvenons pas qu'on ait sollicité la SPPH ou des pharmaciens d'hôpital en général, pour consultation, renseignements, organisation de cours pratiques, etc¹⁷¹ ». Guy Garon écrit :

Le temps est venu pour les pharmaciens d'hôpitaux de savoir s'ils ont un rôle à jouer dans la formation du pharmacien, de savoir si les services pharmaceutiques peuvent et doivent être à l'étudiant en pharmacie ce que l'hôpital est à l'étudiant en médecine. Il est temps qu'on réalise qu'entre la théorie et la pratique, il y a tout un monde et que l'un ne va pas sans l'autre dans la formation complète d'une personne. Plusieurs professions ou métiers l'ont réalisé depuis longtemps ; d'autres en prennent timidement conscience et nous pensons que c'est notre cas¹⁷².

Enseignement de la pharmacie clinique

En 1976, l'Opération sciences de la santé (OSS) recommande aux écoles de pharmacie d'adopter la voie de la pharmacie clinique. Ce virage ne peut se faire rapidement étant donné l'absence de pharmaciens cliniciens dans les structures universitaires. Dans son rapport, l'OSS recommande donc à l'École et à la Faculté de pharmacie de prévoir l'embauche de moniteurs cliniques à l'intérieur de contrats d'affiliation avec les établissements de santé afin de dispenser l'enseignement en pharmacie clinique¹⁷³. Les membres de l'A.P.E.S., lors d'une journée pharmaceutique

organisée en 1976 et portant sur la formation en pharmacie, constatent aussi l'urgent besoin de combler le fossé entre la théorie et la pratique et de recourir à des professeurs praticiens pour y arriver¹⁷⁴.

La Faculté de pharmacie réagit positivement à ce rapport et souligne que :

Il importe de développer cet enseignement en milieu clinique – ce qui exige l'apport d'un plus grand nombre de professeurs et de moniteurs bien préparés. Nous en sommes conscients et nous recommandons que l'on mette à la disposition des universités des moyens concrets leur permettant d'aider la formation de jeunes professeurs particulièrement dans le domaine de la pharmacie clinique. Compte tenu de la charge d'enseignement à l'Université de Montréal il n'y a pas assez de professeurs dans les domaines nous paraissant essentiels pour parfaire adéquatement la formation de nos futurs diplômés¹⁷⁵.

Pendant que les discussions se poursuivent au sujet de l'enseignement de la pharmacie clinique dans les programmes de pharmacie, la Faculté et l'École de pharmacie modifient la structure du corps professoral pour y intégrer des praticiens. À l'Université de Montréal, quatre postes de chargés de formation pratique (CFP) sont créés en septembre 1976. La Faculté recrute pour ce faire quatre pharmaciens œuvrant à l'Hôpital Notre-Dame, à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, à l'Hôpital Royal Victoria et à l'Hôpital Sainte-Justine, dont le rôle est de faire le lien entre la Faculté et les établissements. Ces pharmaciens sont intégrés au noyau de professeurs de la Faculté, mais une grande partie de leur tâche est reliée à l'enseignement clinique. Ils collaborent, en fait, à l'enseignement du cours de pharmacie clinique en préparant les histoires de cas et les séminaires, en plus de coordonner l'organisation du stage clinique qui se déroule dans les hôpitaux désignés. Les CFP gèrent aussi différents projets, dont la mise sur pied d'un centre d'information pour tous les professionnels de la santé et l'implantation de la pharmacie clinique dans les pharmacies communautaires, afin d'accroître l'implication de la Faculté dans la pratique professionnelle¹⁷⁶. Par la suite, certains CFP obtiennent des congés de perfectionnement pour obtenir un Pharm.D. (programme de formation clinique de 2^e cycle offert uniquement aux États-Unis) ou poursuivre des études de doctorat (Ph.D.) aux États-Unis.

L'enseignement clinique à la Faculté de pharmacie rencontre quelques obstacles dans ses premières années d'implantation. D'abord, un roulement important au sein des CFP, principalement en raison de congés de perfectionnement accordés aux titulaires de postes, nuit à la reconnaissance de ces enseignants par leurs collègues, autant en milieu hospitalier qu'au sein de la Faculté. En effet, plus de 15 CFP qui prennent le titre de chargés d'enseignement à compter de 1978, se partagent les quatre postes de chargés d'enseignement entre 1976 et 1983. Par ailleurs, les chargés d'enseignement notent la faible implication clinique des pharmaciens en milieu de pratique¹⁷⁷. En 1983, un cinquième chargé d'enseignement affilié à la Cité de la santé de Laval s'ajoute à l'équipe de la Faculté.

Au milieu des années 1980, le doyen Jacques Gagné de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal indique que la charge de travail des professeurs de la Faculté est la plus lourde de toute l'Université. En 1986, la Faculté compte 23 professeurs, une vingtaine de chargés de cours qui sont des professionnels exerçant dans divers milieux (c.-à-d. officine, hôpital, industrie, gouvernement) et une soixantaine de chargés de formation pratique et clinique¹⁷⁸.

À l'Université Laval, la réaction au rapport de l'OSS est vive puisque les dirigeants de l'École de pharmacie considèrent qu'avec les stages cliniques, le programme est définitivement orienté vers la pharmacie clinique. Toutefois, le comité du programme souligne son inquiétude vis-à-vis le manque de moniteurs de formation clinique :

Le Comité aurait tendance à réagir assez vigoureusement aux affirmations [...] voulant que la formation actuellement dispensée ne prépare pas les futurs pharmaciens à leur futur rôle de conseiller. Il est certes trop tôt pour préjuger même favorablement des résultats que donnera la formation véhiculée par notre nouveau programme, mais celui-ci s'inscrit à coup sûr dans une perspective de cette sorte quoique, comme le note à juste titre le projet de rapport, il existe un nombre insuffisant de moniteurs préparés à enseigner le nouveau rôle du pharmacien, ce qui, bien sûr, risque de compromettre l'atteinte de cet objectif¹⁷⁹.

Alors que le premier stage de pharmacie clinique est implanté en 1972 par Pierre-Paul Leblanc, détenteur d'un doctorat de recherche de l'Université de New York à Buffalo,

et de Jacques Dumas, détenteur d'un doctorat en pharmacie de Bordeaux, l'Université Laval fait appel à des moniteurs pour prodiguer l'enseignement clinique. Ces derniers sont choisis selon les contacts qu'ils ont pu établir sur les unités de soins de leurs hôpitaux, condition essentielle pour que soient atteints les objectifs du stage puisque l'étudiant doit rencontrer les malades, les infirmières, les médecins et le personnel clinique. Ainsi, l'Université prend des ententes avec les chefs de services de pharmacie dans les centres hospitaliers pour que des pharmaciens locaux soient mis à la disposition des étudiants et du moniteur pour favoriser l'enseignement clinique¹⁸⁰. Un contrat d'affiliation était établi entre quelques centres hospitaliers et l'Université afin de préciser les exigences de l'École et déterminer la somme à verser pour chaque étudiant.

Malgré les efforts, force est de constater un écart important entre la théorie et la pratique, le milieu hospitalier n'étant pas toujours accessible et n'offrant pas nécessairement les infrastructures favorisant un enseignement clinique. Pierre-Paul Leblanc affirme d'ailleurs en 1977 que « les professeurs des universités passent pour des idéalistes auprès des étudiants qu'ils tentent de former selon l'esprit de la loi (c.-à-d. pour une pratique professionnelle) alors que la loi ne peut être mise en application¹⁸¹ ».

Pour un meilleur encadrement des étudiants

Dans les années 1980, la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal révisé ses structures d'enseignement clinique. En 1982, lorsque les stages en milieu communautaire et en centre d'accueil sont mis sur pied, elle crée des postes de responsable de formation clinique (RFC) et de chargé d'enseignement clinique (CEC). Les premiers sont des pharmaciens employés à plein temps dans les hôpitaux ou les pharmacies communautaires responsables de l'encadrement et de l'évaluation de l'étudiant effectuant le stage dans le cadre du cours d'enseignement clinique, en collaboration avec le CEC. Ce dernier œuvre en milieu hospitalier, communautaire ou gériatrique et encadre l'étudiant tout au long de son stage clinique¹⁸². Par ailleurs, les chargés d'enseignement clinique proviennent aussi des milieux de pratique, mais se déplacent à l'Université pour des cours à caractère clinique.

En 1997, la Faculté révisé les critères pour les pharmaciens encadrant les stages du programme de 1^{er} cycle et qui sont dorénavant appelés cliniciens associés. Ces derniers sont des pharmaciens œuvrant soit en milieu hospitalier ou en milieu communautaire qui mettent en pratique les soins pharmaceutiques et qui sont responsables de la supervision et de l'évaluation de l'étudiant pendant le stage effectué dans le cadre du cours « Enseignement clinique ». Pour devenir clinicien associé, un pharmacien doit posséder une expérience de pratique d'au moins deux ans et être exempt de dossier disciplinaire à l'OPQ depuis au moins trois ans. Le clinicien associé doit pouvoir garantir sa présence auprès de l'étudiant pendant au moins dix heures par semaine et exercer des soins pharmaceutiques à temps complet dans un milieu de pratique donné.

En 1998, l'Université met sur pied, avec la collaboration financière de la société Merck Frosst Canada Inc., un programme structuré de formation pour les cliniciens associés. Entre 1983 et 1998, la formation était plutôt offerte sous forme de conférences et n'avait pas un caractère « obligatoire ». Par la suite, Merck Frosst, Novopharm Québec et Astra Zenaca continuent de soutenir ce programme grâce à un engagement financier annuel de 75 000 \$ pendant trois ans. Par la suite, la compagnie Pfizer se joint au groupe de commanditaires.

De plus, chaque établissement de santé doit identifier un pharmacien coordonnateur à l'enseignement qui assume des fonctions de coordination pour la maîtrise en pratique pharmaceutique et le cours d'Enseignement clinique I. En plus de voir au développement de l'enseignement fourni dans le milieu, il devient le lien entre les responsables de la Faculté et les cliniciens associés.

En 1995, Denise Leclerc-Chevalier propose au Conseil de la Faculté de créer un titre de professeur de clinique pour remédier aux nombreux départs au sein des professeurs engagés dans le secteur clinique. Ces derniers avaient été embauchés selon les critères appliqués aux professeurs de carrière qui exigent une implication en enseignement et en recherche. À ces critères de performance s'ajoutaient les activités cliniques qui n'étaient nullement reconnues. La proposition de M^{me} Leclerc-Chevalier reçoit un accueil mitigé de la part des membres de l'assemblée de la Faculté. Le doyen Robert Goyer, qui reprend le dossier, a dû défendre le dossier avec ténacité puisque le titre de

professeur de clinique était réservé aux facultés de médecine et de médecine dentaire. Après une rencontre entre le doyen Goyer et la vice-doyenne Claude Mailhot, le comité du statut du corps professoral recommande finalement la création de ce poste, ce qui est entériné en décembre 1998 par l'assemblée universitaire¹⁸³.

Entre 1994 et 1998, la Faculté embauche cinq professeurs de clinique, qui reçoivent provisoirement le titre de professeur invité en attendant que les autorités universitaires autorisent la création du poste à la Faculté de pharmacie. Ce statut permet à des pharmaciens, détenteurs d'un poste de pharmacien en établissement de santé selon les modalités de l'entente MSSS-A.P.E.S., de détenir un statut professoral selon les critères de promotion facultaire applicables aux rangs d'adjoint, d'agrégé et de titulaire. La Faculté assume 50% des dépenses reliées au salaire du professeur de clinique. L'entente entre l'Université et l'établissement précise que l'embauche d'un pharmacien détenteur d'un poste de professeur de clinique en établissement de santé est conditionnelle à l'acceptation de sa candidature par la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal et à l'acceptation de sa candidature par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement. Elle peut aussi faire l'objet d'une approbation du centre de recherche de l'établissement. L'embauche d'un pharmacien, détenteur d'un poste de professeur de clinique en établissement de santé, peut être conditionnelle à la réussite d'un stage de perfectionnement par le candidat. Dans

ce cas, l'Université de Montréal, l'établissement et le candidat conviennent au préalable de la teneur du stage, de sa durée, des modalités ainsi que des critères de réussite du stage. Bien que les critères de promotion portent avant tout sur la qualité de l'enseignement, une partie de la pondération est attribuée à la recherche et à l'érudition, à la contribution au fonctionnement de l'institution et au rayonnement universitaire.

En 1998, la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal compte 233 cliniciens associés exerçant en établissement de santé, 160 en milieu communautaire et 73 dont la formation est en cours¹⁸⁴. En 2010, l'ensemble du corps professoral de la Faculté de pharmacie regroupe 19 professeurs titulaires, deux professeurs titulaires de clinique, huit professeurs agrégés, huit professeurs agrégés de clinique, quatre professeurs adjoints, cinq professeurs adjoint de clinique et d'autres professeurs (c.-à-d. accrédités, émérites, invités et associés). De plus, elle compte sur 16 responsables de formation professionnelle, deux responsables de formation pratique, neuf chefs de département de pharmacie, autant de coordonnateurs au programme de résidence, 1345 cliniciens dont 691 exerçant en milieu communautaire, 637 en établissement de santé, et 17 dans d'autres milieux¹⁸⁵.

Le tableau 10 présente l'évolution des titres du personnel enseignant à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

TABLEAU 10.

Évolution des titres du personnel enseignant à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal

Titre	Dates	Descriptions
Professeur	1906-auj.	Détenteur d'une formation doctorale et post-doctorale dans un domaine pertinent pour les activités facultaires; le professeur est généralement détenteur d'un baccalauréat en pharmacie mais pas forcément; la part de recherche est plus importante que la part d'enseignement.
Professeur de clinique	1998-auj.	Détenteur d'un diplôme de 1 ^{er} et 2 ^e cycle en pharmacie, d'une formation complémentaire à l'étranger et inscrit au tableau de l'Ordre des pharmaciens du Québec, exerçant en milieu communautaire ou en milieu hospitalier. La part d'enseignement, incluant la formation clinique des étudiants et des résidents, est plus importante que la part de recherche ou d'activités créatrices.
Moniteur	1962-1969	Pharmacien qui encadre le résident au diplôme en pharmacie d'hôpital dans le milieu hospitalier.
Directeur de résidence	1969-1976	Pharmacien – ce titre remplace celui de moniteur. Le directeur de résidence a le statut de chargé de cours au sein de la Faculté (niveau DPH).

Titre	Dates	Descriptions
Chargé de formation pratique	1976-1978	Pharmacien qui exerce dans quatre hôpitaux (HMR, HND, HRV et HSJ). Il assure une liaison entre la Faculté et les milieux de pratique de la pharmacie, est intégré au noyau de professeurs impliqués dans l'enseignement clinique et a un pied dans l'enseignement et l'autre dans la pratique. Il est responsable de développer en milieu hospitalier des projets pour implanter la pharmacie clinique et collabore aux cours de pharmacie clinique de la 4 ^e année du baccalauréat.
Chargé de cours	Années 1980	Professionnel exerçant dans les divers milieux (officine, hôpital, industrie, gouvernement) et engagé pour des prestations de cours.
Responsable de formation clinique	Années 1990	Pharmacien engagé par la Faculté de pharmacie. Il partage la responsabilité de l'encadrement et de l'évaluation de l'étudiant en stage d'enseignement clinique avec le chargé d'enseignement clinique (CEC). Œuvre à plein temps dans les milieux hospitaliers, et à demi-temps dans les milieux communautaires et gériatriques. Le RFC des milieux communautaire et gériatrique visite l'étudiant dans son milieu de stage à trois ou quatre reprises. Il a la responsabilité de cinq ou six étudiants. Il y a trois RFC pour le communautaire et deux pour le milieu gériatrique ; l'un d'eux assume la coordination. Il y a un RFC dans chaque milieu hospitalier.
Chargé d'enseignement clinique	Années 1990	Pharmacien œuvrant en milieu hospitalier, communautaire ou gériatrique et qui reçoit un étudiant en stage d'enseignement clinique dans une unité de soins, une pharmacie communautaire ou un établissement de santé de courte ou de longue durée. Il encadre l'étudiant au cours des stages et partage la responsabilité de l'évaluation de l'étudiant avec le RFC. Il n'y a pas nécessairement de CEC dans chaque milieu hospitalier.
Clinicien associé	1997-auj.	Pharmacien œuvrant soit en établissement de santé ou en milieu communautaire et qui encadre un étudiant lors des cours « Enseignement clinique ». C'est un modèle de pratique qui connaît et accepte la philosophie des soins pharmaceutiques. Le clinicien associé est responsable de superviser et d'évaluer l'étudiant pendant le cours « Enseignement clinique ». Il doit posséder une expérience de pratique d'au moins deux ans et être exempt de dossier disciplinaire à l'Ordre des pharmaciens du Québec depuis au moins trois ans. Le titre de clinicien associé est décerné aux pharmaciens selon les modalités établies par la Faculté de pharmacie. Il doit consacrer un minimum de 1,5 heures par semaine exclusivement à l'étudiant pour une rencontre hebdomadaire et assurer un minimum de 10 h/sem de temps consacré à la prestation directe d'enseignement aux étudiants. En établissement, les heures contact sont des heures où le clinicien associé et l'étudiant effectuent des activités de niveau 3, soit monitoring intégral de la pharmacothérapie.
Coordonnateur à l'enseignement	1997-auj.	Pharmacien qui assume des fonctions de coordination pour la M.Sc. (pratique pharmaceutique) et le cours enseignement clinique I. Il voit à développer l'enseignement fourni dans le milieu en collaboration avec le responsable à la Faculté. Fait le lien entre les responsables à la Faculté et les cliniciens associés. Planifie la grille de rotation des stages de 1 ^{er} et 2 ^e cycles.

Sources : AUM, Fonds E63

À Québec, l'École de pharmacie compte sur un regroupement de professeurs de carrière et quelques responsables de formation pratique. Le titre de professeur de clinique est créé dans les années 1970 et permet à ces candidats, par des évaluations, d'être promus au rang d'agrégé et de titulaire, comme les professeurs de carrière, mais selon des critères différents¹⁸⁶.

Au début des années 1990, l'École de pharmacie de l'Université Laval doit faire appel davantage au personnel enseignant externe. Avec la nouvelle convention collective signée en 1991, le recrutement par anticipation et l'affichage unique sont introduits. L'École peut donc inviter des postulants à poser leur candidature ou recevoir des candidatures avant l'affichage des cours¹⁸⁷. L'École procède à une révision des critères de nomination des professeurs de clinique au milieu des années 1990, ce qui fait que la direction de l'École n'octroie ce statut qu'à des pharmaciens participant activement à l'encadrement des étudiants¹⁸⁸.

En 1996, la charge professorale par poste à l'École de pharmacie est de 122,26%, ce qui en fait la plus élevée

de toute l'Université. De plus, les professeurs de l'École doivent aussi composer avec une charge administrative lourde. Ce constat contribue à la revendication d'un changement de statut, d'École à Faculté, lequel est octroyé par la communauté universitaire en 1997¹⁸⁹. Avec l'obtention d'un nouveau statut et l'augmentation des besoins, tant sur le plan de la recherche que des cohortes d'étudiants inscrits aux 1^{er}, 2^e et 3^e cycles, la Faculté est autorisée à embaucher de nouveaux professeurs. L'École recrute des professeurs non pharmaciens (soit deux chimistes, deux biochimistes et une épidémiologiste), ce qui diversifie et enrichit le corps professoral. À ceux-ci s'ajoutent, en 1996, deux professeurs subventionnels, deux professeurs invités, 21 professeurs de clinique et 4,5 équivalents temps plein (chargés de cours, conférenciers) qui contribuent à environ 20% de l'enseignement¹⁹⁰. En 2010, l'ensemble du corps professoral compte 25 professeurs, 15 chargés de cours, 42 professeurs de clinique, plus de 200 auxiliaires d'enseignement et 2 responsables de formation pratique¹⁹¹.

Le tableau 11 présente l'évolution des titres du personnel enseignant à l'École puis à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval.

TABLEAU 11.
Évolution des titres du corps professoral à l'Université Laval

Titres	Dates	Description
Professeur	1924-auj.	n. d.
Moniteur(trice)	1972-1976	Pharmacien sélectionné par l'Université sur la base de contacts avec les unités de soins. Coordonne le stage dans son établissement.
Maître de stage	1976	n. d.
Chargé de cours et d'enseignement	n. d.	n. d.
Responsable de formation pratique	1990-auj.	n. d.
Professeur(e) de clinique	Depuis 1992, nomination à partir de critères adoptés par le Conseil universitaire	« La professeure ou le professeur de clinique est une personne employée par un organisme autre que l'Université Laval, dont le traitement provient de cet organisme. Cette personne doit apporter, pour une période déterminée, une contribution à l'enseignement, à la recherche ou à l'encadrement d'étudiantes et étudiants en codirection et elle ne reçoit, à ce titre, aucun traitement de l'Université Laval. L'encadrement d'étudiantes et d'étudiants en codirection se fait sous la responsabilité d'une professeure ou d'un professeur de carrière qui en assume la direction, la professeure ou le professeur de clinique agissant ainsi à titre de codirectrice ou de codirecteur de recherche. Le titre de professeure ou de professeur de clinique est octroyé pour une période maximale de trois ans renouvelable. »

Sources : AUL – Faculté de pharmacie

Le tableau 12 présente l'évolution du personnel enseignant de 1985 à 2010.

TABLEAU 12.
Évolution du personnel enseignant par titre d'emploi à l'École de pharmacie de l'Université Laval de 1985 à 2010

Titre	1985	1991	1996	2010
Professeur	18	19	20	24
Responsable de formation pratique	2	2	2	2
Professeur de clinique	15	28	23	42

Source : AUL – Faculté de pharmacie. Université Laval. École de pharmacie. Création de la Faculté de pharmacie. Document adopté par le Bureau de direction de l'École de pharmacie le 7 juin 1993 (mis à jour octobre 1996), octobre 1996, p. 32.

Les chaires pharmaceutiques

Depuis le milieu des années 1990, l'ouverture des facultés de pharmacie dont le financement provient de partenaires externes permet la mise sur pied de plusieurs chaires pharmaceutiques. Ces dernières permettent d'affecter des ressources professorales à des secteurs précis et d'y entreprendre des activités de recherche et d'enseignement tout en développant les soins pharmaceutiques.

À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Au milieu des années 1990, le doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, Robert Goyer, ouvre la voie au financement des activités de la Faculté par l'entreprise privée. Pierre Boivin, diplômé de la Faculté de pharmacie en 1977 et président des sociétés pharmaceutiques Pro Doc et Laboratoires Duchesnay, est le premier à répondre à la demande du doyen. Lors du 75^e anniversaire de fondation de la Faculté, en 1995, il fait un don de 625 000 \$ à la Faculté au nom de la famille Louis Boivin. Ce don permet d'implanter la première chaire pharmaceutique au Québec, et la première à vocation clinique au Canada, la Chaire famille Louis Boivin – médicaments, grossesse et allaitement¹⁹².

Ainsi, la Faculté de pharmacie indique que :

Les partenaires peuvent supporter la Faculté par l'entremise de chaires qu'ils acceptent de financer. Une chaire permet de consacrer des ressources professorales à un secteur particulier, afin de réaliser des activités de recherche, d'enseignement à tous les cycles de formation ou de développement de soins pharmaceutiques. Par la qualité de leur contribution, ces chaires ont un rayonnement sur les scènes québécoise, canadienne et internationale. Plusieurs chaires développées à la Faculté le sont grâce à un partenariat réunissant la Faculté, un établissement de santé et un donateur du secteur privé. Ces chaires favorisent l'excellence tant au chapitre de la recherche qu'au chapitre des soins pharmaceutiques et de la formation. À cet égard elles prévoient l'apport à la fois d'un chercheur et d'un professeur de clinique œuvrant en complémentarité. En plus de permettre des activités de recherche et d'enseignement, ces chaires contribuent à l'évolution de la pratique professionnelle pharmaceutique et de la pharmacothérapie, ainsi qu'à l'utilisation thérapeutique et économique optimale des médicaments¹⁹³.

Au 1^{er} avril 2011, les chaires existantes qui comportent un professeur de carrière et un professeur de clinique sont : la Chaire famille Louis Boivin – médicaments, grossesse et allaitement¹⁹⁴, la Chaire pharmaceutique AstraZeneca en santé respiratoire¹⁹⁵, la Chaire Sanofi-Aventis en soins pharmaceutiques ambulatoires de l'Université de Montréal¹⁹⁶ et la Chaire pharmaceutique famille Jean-Guy Sabourin¹⁹⁷ en santé des femmes.

En outre, d'autres chaires pharmaceutiques comportent un volet hospitalier sans présence de professeurs de clinique, notamment la Chaire pharmaceutique ACFPP en pharmacocinétique des populations¹⁹⁸, la Chaire pharmaceutique Sanofi-Aventis sur l'utilisation des médicaments : politiques et résultantes¹⁹⁹, la Chaire en pharmacogénomique Beaulieu-Saucier de l'Université de Montréal²⁰⁰ et la Chaire pharmaceutique Michel-Saucier en santé et vieillissement²⁰¹.

À noter l'existence de fonds qui contribuent à soutenir des activités d'enseignement et de recherche au sein de ces chaires, notamment le Fond André-Boivin, créé par l'ACFPP, qui permet d'accorder, chaque année, une

bourse à un étudiant de 1^{er}, 2^e ou 3^e cycle ou à un professionnel qui participe à des activités de la Chaire pharmaceutique famille Louis-Boivin – médicaments, grossesse et allaitement.

À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

La Faculté de pharmacie de l'Université Laval crée sa première chaire pharmaceutique, la Chaire famille Louis-Boivin en 1998. Cette chaire vise à soutenir financièrement le développement d'un programme de MBA en gestion pharmaceutique et la recherche en pharmacie.

En 2009, la Faculté annonce la création d'une seconde chaire, soit la Chaire sur l'adhésion au traitement. Située à l'Unité de recherche en santé des populations du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA) et mise sur pied grâce à la contribution d'AstraZeneca, de Merck Frosst, de Pfizer Canada, de Sanofi-Aventis et de *Prends*

soin de toi, un programme de santé communautaire financé par des compagnies de recherche pharmaceutique du Québec, cette chaire vise à améliorer la santé et le bien-être de la population. Elle se compose de deux chercheurs de la Faculté de pharmacie, de trois professionnels de recherche, de quatre étudiants inscrits à des programmes de 2^e et 3^e cycles de la Faculté de pharmacie et de nombreux collaborateurs. L'adhésion aux traitements, soit le respect par le patient de l'ensemble des conseils thérapeutiques ou des recommandations fournis par un professionnel de la santé, est un sujet d'actualité. La non-adhésion aux traitements pose problème et, même si de nombreuses études ont été publiées à ce propos, un besoin pressant de données probantes se fait sentir afin d'arriver à mieux comprendre les facteurs causant la non-adhésion et ses nombreux effets.

- 1 Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec*. Montréal: Musée de la pharmacie du Québec, 1994, p. 110-112.
- 2 Jusqu'en 1917, les cours du Montreal College of Pharmacy sont offerts en soirée pour ne pas nuire à l'exécution du stage. Voir Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec ...*, p. 158-161.
- 3 Jusqu'alors, les cours sont dispensés par des médecins. J.E. Morrison, enseignant de botanique jusqu'en 1912, Joseph Bemrose et J.E.W. Lecours sont les premiers pharmaciens embauchés par le Collège. Voir Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 159-160.
- 4 Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 161-163.
- 5 Après des discussions sur l'organisation des cours de chimie et de matière médicale, ce sont les querelles autour de l'organisation d'un cours de botanique bilingue qui cristallisent les positions entre anglophones et francophones.
- 6 Cette fermeture serait associée au fait que le département de pharmacie comptait trop de Juifs dans ses rangs. Il faut savoir qu'à l'époque un certain antisémitisme est perceptible parmi les élites du Canada. Par exemple, à l'Université McGill, diverses mesures sont adoptées pour limiter la présence des étudiants juifs dans les rangs de l'institution: exigence de maintenir une moyenne cumulative supérieure à celle des autres étudiants, preuve de résidence à Montréal pour être admis à l'Université ou contingentement du nombre d'étudiants d'origine juive. Au milieu des années 1920, les étudiants d'origine juive comptent déjà pour environ le quart des effectifs dans certaines facultés et écoles. Cette proportion augmente au fil des ans et expliquerait la fermeture du département de pharmacie au début des années 1930, le nombre de Juifs dépassant les quotas fixés par l'administration de l'Université. À ce sujet, voir Lacoursière J. *Histoire populaire du Québec 1896-1960*. Sillery: Septentrion, 1997, p. 215; Linteau PA. *Histoire de Montréal depuis la Confédération*. Montréal: Boréal, 2000, 2^e édition, p. 325-330 et Antcl P. *Le rendez-vous manqué: les Juifs de Montréal face au Québec de l'entre-deux guerres*. Québec: Institut québécois de recherche sur la culture, 1988, 366 p. Après la fermeture du Département de pharmacie de l'Université McGill, les étudiants juifs auraient migré vers l'Université de Montréal où ils suivaient les cours en français, de jour, et avec un répétiteur, en anglais, de soir. Source: Entretien avec Paule Benfante, 30 octobre 2008.
- 7 Sonnedecker G. The American Practice of Pharmacy, 1902-1952. *Journal of the American Pharmaceutical Association* 2001 (January/February); 41 (1): 21; Higby G. American pharmacy in the twentieth century. *Am J Health-Syst Pharm* 1997 (August 15); 54: 1805.
- 8 Higby G. American pharmacy in the twentieth century..., p. 1806.
- 9 Seulement deux écoles de pharmacie de Californie vont implanter le Pharm.D. Voir American Association of Colleges of Pharmacy. *Pharmacists for the Future. The Report of the Study Commission on Pharmacy (Commission Millis)*. Ann Arbor: Health Administration Press, 1975, p. 88.
- 10 Higby G. American pharmacy in the twentieth century..., p. 1809.
- 11 CPhA, *Canadian Pharmacists Association. 1907-2007. 100 Years of Leadership in Pharmacy*. Ottawa: Canadian Pharmacists Association, 2007, p. 68.
- 12 CPhA. *Canadian Pharmacists Association 1907-2007...*, p. 44.
- 13 CPhA, *Canadian Pharmacists Association. 1907-2007...*, p. 108.
- 14 Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 167-169.
- 15 Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 170.
- 16 JEW Lecours, Séraphin Lachance, Henri Lanctôt, Alfred J. Laurence, Joseph Contant, Joseph Boutin, Alphonse D. Quintin et Edmond Vadebonceur font partie des fondateurs de l'École de pharmacie de l'Université Laval à Montréal.
- 17 AUM, *Annuaire de l'École de pharmacie Laval*, Année académique 1906-1907, p. 3.
- 18 Les programmes en vigueur en 1923 en Ontario comptent 970 heures de cours, alors que celui en Alberta en compte 1365. Voir Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 215-216.
- 19 Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 271.
- 20 Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 219-222.
- 21 Faculté de pharmacie. *Rapport annuel 2009-2010*. Université de Montréal, p. 11.
- 22 La faculté en bref. *Site de l'Université de Montréal* (cité le 31 octobre 2007) [en ligne]: http://www.pharm.umontreal.ca/propos_faculte/Documentation/Faculte_en_bref.pdf (page consultée le 12 mars 2011).
- 23 La Faculté occupait le 6^e étage et certains locaux du 3^e étage de l'aile Est du pavillon principal jusqu'au début des années 1970, avant de déménager dans l'aile Ouest du pavillon principal de l'Université de Montréal. La croissance des activités et du nombre de professeurs dans les années qui suivent oblige l'occupation de locaux additionnels sur d'autres étages. La Faculté se trouve donc dispersée et ne peut envisager de croissance additionnelle dans ces conditions. Notes personnelles de Pauline Beaulac et Claude Mailhot – Octobre 2010.
- 24 Historique. *Site du Groupe Jean Coutu (PJC) inc.* [en ligne]: <http://www.jeancoutu.com/Historique.aspx?langtype=3084> (page consultée le 30 septembre 2010); « Inauguration des pavillons Jean-Coutu et Marcelle-Coutu ». Communiqué. Site de *iForum de l'Université de Montréal* (cité le 26 avril 2005) [en ligne]: <http://www.iforum.umontreal.ca/Communique/4700.htm> (page consultée le 30 septembre 2010); Notes personnelles de Claude Mailhot – Octobre 2010.
- 25 À ce moment, le programme universitaire, d'une durée de deux ans, comprend des cours de chimie (265 heures), de botanique (40 heures), de matière médicale (129 heures), de pharmacie théorique (35 heures), pratique (30 heures) et magistrale (35 heures). Voir AUL. Fonds U548/16/2. École de pharmacie-Université Laval. *Plan directeur triennal 1983-1986*, avril 1983; Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, 1994, p.186-189.
- 26 Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p.276.
- 27 AUL. Fonds U548/16/2. École de pharmacie-Université Laval. *Plan directeur triennal 1983-1986*, avril 1983.
- 28 Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p.276-277; AUL – Faculté de pharmacie. École de pharmacie. Université Laval. *Création de la Faculté de pharmacie...*, p. 15.
- 29 Ce comité est formé de Pierre-Paul Leblanc, président, Jacques Dumas, professeur, Jean-Pierre Grégoire, professeur et Marc LeBel, professeur. Voir AUL – Faculté de pharmacie. Université Laval. École de pharmacie. *Création de la Faculté de pharmacie...*, p. 4-6.
- 30 AUL – Faculté de pharmacie. Université Laval. École de pharmacie. *Création de la Faculté de pharmacie...*, p. 43-48.
- 31 AUL – Faculté de pharmacie. Poirier C. *La rénovation et l'agrandissement du pavillon Ferdinand-Vandry. Une occasion d'intégration des programmes en sciences de la santé*, 19 novembre 2003.
- 32 Communiqués de presse: « Inauguration du plus important complexe intégré de formation en sciences de la santé au Québec ». *Site de l'Université Laval* (cité le 27 septembre 2010) [en ligne]: <http://www.relationsmedias.ulaval.ca/comm/2010/septembre/inauguration-plus-important-complexe-integre-formation-2941.html> (page consultée le 30 septembre 2010).
- 33 La faculté en bref. *Site de l'Université Laval* [en ligne]: <http://www.pha.ulaval.ca/sgc/pid/4768> (page consultée le 12 mars 2011).

- 34 Lancement du programme de doctorat en pharmacie (Pharm.D.). Site de l'Université Laval [en ligne] : <http://www.pha.ulaval.ca/sgc/pid/17186> (page consultée le 12 mars 2011).
- 35 La licence en pharmacie était le terme utilisé jusqu'en 1973 pour signifier qu'un candidat peut légalement pratiquer la pharmacie au Québec. Le terme a été remplacé par permis d'exercice depuis 1973.
- 36 Le français, l'anglais, le latin et l'arithmétique sont les matières évaluées dans l'examen préliminaire. En 1885, l'histoire et la géographie y sont ajoutées.
- 37 Statuts de la province de Québec. *Loi de pharmacie*, 6 Geo. V, c. 29, 1916.
- 38 Ceux qui n'ont pas reçu la formation classique peuvent aussi suivre des cours privés ou suivre le cours de préparation à l'examen préliminaire offert par le Montreal College of Pharmacy à compter de 1916. Voir Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 194.
- 39 Jusqu'en 1930, seulement le tiers des étudiants inscrits au programme de l'École de pharmacie de l'Université de Montréal obtiennent leur baccalauréat. Voir Collin J., Béliveau D, *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 197.
- 40 Les autorités universitaires ont gain de cause une première fois en 1916, lorsqu'elles obtiennent que certains privilèges soient reconnus aux détenteurs du baccalauréat (cours classique) puis, en 1925, lorsqu'elles convainquent l'APPQ de relever les exigences de l'examen préliminaire. Voir Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 197.
- 41 Voir Collin J. *Changement d'ordonnance. Mutations professionnelles, identité sociale et féminisation de la profession pharmaceutique au Québec, 1940-1980*. Montréal : Boréal, 1995, p. 99.
- 42 En 1955-1956, 16 des 18 gradués de l'École de pharmacie de l'Université Laval possédaient un baccalauréat ès arts du cours classique, alors que 100 % d'entre eux se trouvaient dans cette situation en 1962-1963. Pendant cette période, entre 80 % et 100 % des gradués de l'École de pharmacie possédaient le baccalauréat. Les données recueillies ne permettent cependant pas de comparer le taux de réussite de ces étudiants à ceux qui ne détiennent pas le baccalauréat ès arts à leur admission au programme, mais il est incontestable que les étudiants ayant complété le cours classique sont bien préparés pour les études en pharmacie. Voir AUL. Fonds 548/6/1. Lettre de JA Marquis à Louis-Albert Vachon, recteur.
- 43 Collin J. *Changement d'ordonnance...*, p. 95-98.
- 44 Statuts de la province de Québec, *Loi modifiant la Loi de pharmacie de Québec*, chap. 55, art. 8, 1953.
- 45 AUM. Secrétariat général. D35/C7.16. *Rapport annuel de l'Université de Montréal – Faculté de pharmacie*, 1^{er} juin 1963-31 mai 1964.
- 46 Collin J. *Changement d'ordonnance...*, p. 108.
- 47 En 1949, les dirigeants du Collège des pharmaciens statuent que « le stage des étudiants fait dans les hôpitaux sans que ce soit sous la surveillance d'un médecin ou d'un pharmacien (licencié) ne compte pas. » Cité et rapporté dans Collin J. *Changement d'ordonnance...*, p. 209.
- 48 Lévesque C. Il y a 30 ans – La naissance du système professionnel québécois. Site du *Devoir* (cité le 16 octobre 2004) [en ligne] : <http://www.ledevoir.com/societe/66187/il-y-a-30-ans-la-naissance-du-systeme-professionnel-quebecois> (page consultée le 7 décembre 2009); Planification sectorielle de l'enseignement supérieur. *Opération sciences de la santé*. Rapport final. Partie I. Québec : ministère de l'Éducation en collaboration avec le ministère des Affaires sociales, 1976, p. 75.
- 49 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 39. Dossier Mémoires A.P.E.S. SPPH. *Mémoire présenté par la Société professionnelle des pharmaciens d'hôpitaux à la Commission de stage en pharmacie du Collège des pharmaciens*, mai 1972.
- 50 AUM. Fonds E63. Boîte 1873, 56-7-5-2. Dossier 100.109. Comité consultatif 1965-1978. PV de la réunion du comité de l'assurance-maladie et des professionnels de la santé, 11 février 1970.
- 51 Mémoire présenté par la Société professionnelle des pharmaciens d'hôpitaux à la Commission de stage en pharmacie du Collège des pharmaciens (mai 1972). *Bulletin d'information officiel de la SPPH (Bulletin spécial)* 1972 (mai).
- 52 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 39. Dossier Mémoires A.P.E.S. SPPH. *Mémoire présenté par la Société professionnelle des pharmaciens d'hôpitaux à la Commission de stage en pharmacie du Collège des pharmaciens*, mai 1972.
- 53 Leclerc-Chevalier D. Planification sectorielle de l'enseignement supérieur. *Opération sciences de la santé. Dossier pharmacie – Pharmacie clinique*. ministère de l'Éducation, ministère des Affaires sociales, 1973, p. 80.
- 54 Mémoire présenté par la SPPH à la Commission de stage en pharmacie du Collège des pharmaciens (mai 1972). *Bulletin d'information officiel de la SPPH (Bulletin spécial)* 1972 (mai).
- 55 Toutes les citations proviennent de : Stage en pharmacie. *Bulletin d'information officiel de l'A.P.E.S.* 1974 (juillet); 7 (3).
- 56 En théorie, les stages peuvent être complétés dans les deux milieux, mais en réalité, ils sont réalisés principalement en milieu communautaire étant donné la difficulté de trouver un maître de stage en hôpital avant la quatrième année. Par ailleurs, le MAS reconnaît la résidence en établissement de santé comme internat à compter de 1980.
- 57 Communiqué de presse : Le stage de formation professionnelle de l'Ordre des pharmaciens fortement contesté par l'Association des pharmaciens des établissements de santé, 1^{er} mai 1975 publié dans *Bulletin d'information officiel de l'A.P.E.S.* 1975 (mai) : 8 (3).
- 58 Ibid.
- 59 Ce comité est formé de représentants et de trois étudiants de la Faculté de pharmacie de l'Université ainsi que de deux professeurs et trois étudiants de l'École de pharmacie de l'Université Laval. Notes personnelles – Claude Mailhot, octobre 2010.
- 60 En fait, les recommandations de ce comité sont identiques à celles formulées par l'A.P.E.S. depuis 1972. AUM. Fonds E63. Comité conjoint concernant la formation des candidats à l'exercice de la profession de pharmacien. Rapport concernant le stage de formation professionnelle, mai 1976; Garon G. Éditorial – Formation professionnelle. *Bulletin d'information officiel de l'A.P.E.S.* 1977 (octobre); 10 (5).
- 61 Un comité de « rapatriement des stages » dans les universités est formé en 1976. Il réunit le doyen de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal, Julien Braun, Jocelyne Boucher, trois étudiants de l'Université de Montréal (Sylvie Laganière, Yves Bénard et Claude Mailhot), deux professeurs de l'Université Laval (Denis Grenier et Jacques Dumas) ainsi que trois étudiants de l'Université Laval (dont Jean-Pierre Grégoire et Marc Lebel). Les universités réclamaient ces sommes supplémentaires puisque la structure des stages aurait été plus complexe et leurs exigences envers les milieux d'accueil auraient été supérieures à celles de l'OPQ. N'ayant jamais reçu ces sommes, les universités n'ont pas intégré les stages à leur programme à ce moment.

- 62 AUM. Fonds E63. Réactions de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal à l'avis de l'Office des professions du Québec: «Les conditions supplémentaires au diplôme ou à la formation de base et les comités de formation», 1980; Archives de l'A.P.E.S. Boîte 41. OPQ 1976 à 1982. Compte-rendu d'une rencontre entre le comité administratif de l'OPQ et le bureau exécutif, 21 août 1979.
- 63 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 65. 20 mars 1998. PV de la quatrième réunion du conseil exécutif, 23 janvier 1998.
- 64 CPhA. *Canadian Pharmacists Association 1907-2007...*, p.111.
- 65 AUM. Fonds E63. 1873, 56-7-5-2. 100.501. Dossier Correspondance générale (PEBC) 1963-1967. Lettre d'André Archambault, doyen et directeur des études, Faculté de pharmacie, à Gilles Dumont, licencié en pharmacie, concernant le PEBC, 13 octobre 1966; Correspondance générale (PEBC), 1968-1980. Archambault A. *Report of the Conference Liaison Committee on PEBC*, 1967.
- 66 Section pour les techniciens en pharmacie. *Site du BEPC* (cité le 12 mars 2011) [en ligne]: <http://www.pebc.ca/PharmacyTechnicians/PTFrenchGeneral/PTFHomePage.html> (page consultée le 26 avril 2011).
- 67 AUM. E63. 1873. 56-7-5-2, 100,113. Licences et examens OPQ 1944-1959. Suggestions des gouverneurs du Collège des pharmaciens en marge du nouveau programme des études de pharmacie, 24 janvier 1956.
- 68 Leclerc-Chevalier D. Planification sectorielle de l'enseignement supérieur. *Opération sciences de la santé...*, p. 71.
- 69 Secrétariat général. D35/C7.16. *Rapport annuel de l'Université de Montréal - Faculté de pharmacie*, 1^{er} juin 1963-31 mai 1964.
- 70 En 1963-64, la Faculté de pharmacie révisé les grades pour s'ajuster aux autres facultés. Le baccalauréat en pharmacie devient alors un baccalauréat ès sciences spécialisé en pharmacie. AUM. Secrétariat général. D35/C7.16. *Rapport annuel de l'Université de Montréal - Faculté de pharmacie*, 1^{er} juin 1963-31 mai 1964.
- 71 AUM. Secrétariat général. *Annuaire de la Faculté de pharmacie 1970-1971*.
- 72 Leclerc-Chevalier D. Planification sectorielle de l'enseignement supérieur. *Opération sciences de la santé...*, p. 69; AUL. Fonds U548/16/2. École de pharmacie - Université Laval. *Plan directeur triennal 1983-1986*, avril 1983.
- 73 AUL. Faculté de médecine - École de pharmacie. *Annuaire 1965-1966*, p. 11.
- 74 Hamelin J. *Histoire de l'Université Laval. Les péripéties d'une idée*. Sainte-Foy: Presses de l'Université Laval, 1995, p. 246.
- 75 Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 277.
- 76 AUL. Fonds U548/16/2. École de pharmacie - Université Laval. *Plan directeur triennal 1983-1986*, avril 1983.
- 77 AUL - Faculté de pharmacie. École de pharmacie - Université Laval. *Création de la Faculté de pharmacie...*, p. 15; Leclerc-Chevalier D. Planification sectorielle de l'enseignement supérieur. *Opération sciences de la santé...*, p. 76-79.
- 78 Cité dans Sonnedecker G. (ed.) *Kremers and Urdang's History of Pharmacy*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 4^e édition, 1976, p. 241.
- 79 Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p.278.
- 80 Harris RR, McConnell WE. The American Society of Hospital Pharmacists: A History. *Amer J of Hosp Pharm* 1993 (June); 50 (suppl.2): S39.
- 81 Les objectifs sont de familiariser l'étudiant avec les applications cliniques de principes pharmaceutiques et pharmacologiques et de mettre en pratique les connaissances acquises pour résoudre un problème, de communiquer avec les patients et les autres professionnels de la santé. L'Université de Toronto a dû mettre fin à ce programme rapidement étant donné le manque d'enseignants et l'absence d'un coordonnateur pour assurer la liaison avec les hôpitaux. Voir AUM. Fonds E63. *Mémoire de l'Association des facultés de pharmacie du Canada à la commission des services pharmaceutiques*, 1969.
- 82 La Colombie-Britannique est la première province canadienne à mettre sur pied des stages cliniques. La British Columbia Pharmacy Association (BCPhA) recommande, en mars 1971, que l'internat de 20 semaines et l'examen oral qui suit et donne droit au permis d'exercice soient remplacés par un stage clinique réalisé au cours de la dernière année d'étude à la Faculté des sciences pharmaceutiques de l'Université de Colombie-Britannique, dans le cadre du cours de pharmacie appliquée qui avait été instauré en 1968-1969. Le stage comprend des rotations dans les diverses pharmacies de Vancouver, à raison de trois heures par semaine, pendant douze semaines. Voir AUM. Fonds E63. 3591. 15-3-4-1. Dossier 200.108. AFPC 1969-1971. AFPC. *Committee on Pharmaceutical Education*.
- 83 AUM. Fonds E63. *Mémoire de l'Association des facultés de pharmacie du Canada à la commission des services pharmaceutiques*, 1969.
- 84 La *Study Commission on Pharmacy* (Commission Millis) a été formée en 1971 par l'ACP afin d'analyser la pratique pharmaceutique et l'enseignement en pharmacie. Formée de représentants du milieu professionnel et académique, la Commission, dont le rapport est publié en 1975, constate un décalage important entre les connaissances sur les médicaments et l'application clinique de ces connaissances en pharmacie. Elle fait donc ses recommandations pour que l'enseignement en pharmacie soit réformé pour y accroître la portion clinique et s'assurer que la formation reçue par les pharmaciens dès la fin de la décennie 1970 soit toujours conforme aux besoins de la profession à l'aube du XXI^e siècle. Voir American Association of Colleges of Pharmacy. *Pharmacists for the Future. The Report of the Study Commission on Pharmacy (Commission Millis)*. Ann Arbor: Health Administration Press, 1975.
- 85 American Association of Colleges of Pharmacy. *Pharmacists for the Future...*, p. 121-128.
- 86 L'Opération sciences de la santé définit le stage clinique comme «une période de formation pratique en milieu de santé, intégrée dans un programme de formation universitaire et professionnelle; de plus, le stage comporte des objectifs précis de savoir, de savoir-être et de savoir-faire dans un contexte de responsabilités graduées; enfin, il se déroule sous la surveillance réelle de professeurs et de moniteurs et il comporte une évaluation formelle.» Voir Planification sectorielle de l'enseignement supérieur. *Opération sciences de la santé (OSS). Rapport final. Partie I...*, p. 5.
- 87 AUM. Fond E63. Boîte 3591, 15-3-4-1. Dossier 200.101. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) - 1977-1980. Létourneau R. *Journées pharmaceutiques. La formation - Rapport schématique*, 1976.
- 88 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 29. Commission d'enquête sur la santé et les services sociaux 1986. *Mémoire soumis à la commission d'enquête sur la santé et les services sociaux connexes par la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal*, janvier 1986.
- 89 AUM. Secrétariat général. D35/C7.9. Lettre du doyen, Jérémie Tremblay, au registraire, Claude Saint-Arnaud, concernant le nouveau programme de pharmacie, 20 mars 1969.
- 90 AUM. Secrétariat général. D35/C7.9. Faculté de pharmacie - Nouveau programme d'études approuvé par le Conseil de la Faculté de pharmacie le 6 juin 1969; AUM, Faculté de pharmacie, *Annuaire 1970-1971*, p. 14-16.
- 91 Leclerc-Chevalier D. Planification sectorielle de l'enseignement supérieur. *Opération sciences de la santé...*, p. 71.

- 92 Le cours est toujours offert par Denise Leclerc-Chevalier et porte principalement sur les fonctions et responsabilités du pharmacien d'hôpital, l'organisation du service de pharmacie et les relations de la pharmacie avec les autres services de l'établissement de santé. Voir AUM. Secrétariat général. D35/C7.9. Faculté de pharmacie – Nouveau programme d'études approuvé par le Conseil de la Faculté de pharmacie le 6 juin 1969.
- 93 Voir AUM. Fonds E63. Baccalauréat ès sciences – pharmacie. 1974-1975.
- 94 Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 277-278.
- 95 AUM. Secrétariat général. Faculté de pharmacie. *Annuaire 1972-1973*; Leclerc-Chevalier D. Planification sectorielle de l'enseignement supérieur. *Opération sciences de la santé...*, p. 125.
- 96 Leclerc-Chevalier D. Planification sectorielle de l'enseignement supérieur. *Opération sciences de la santé...*, p. 125.
- 97 AUM. Secrétariat général. D35/C7.15. *Rapport de l'enquête menée par la Direction des services aux étudiants à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal*, 25 mars 1970.
- 98 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 36. Divers 1975-1980. Opérations sciences de la santé. Première partie. Les problèmes généraux et les solutions d'ensemble. Recueil des recommandations. Commentaires de la Faculté de pharmacie, 1^{er} octobre 1975.
- 99 AUM. Fonds E63. Baccalauréat ès sciences – pharmacie. 1974-1975.
- 100 En vue d'établir des stages cliniques, la Faculté avait recruté quatre pharmaciens dans chacun des hôpitaux sélectionnés, soit Louise Dubé à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Solange Paultre-Béliveau à l'Hôpital Sainte-Justine, Jocelyne Boucher à l'Hôpital Royal Victoria et Giulia Silicani à l'Hôpital Notre-Dame, pour devenir des chargés de formation pratique. Ces quatre centres accueillaient donc les étudiants inscrits au stage. Ces pharmaciens, tous détenteurs du diplôme en pharmacie d'hôpital (DPH), avaient complété, dans le cadre de leur résidence, le stage clinique offert à l'Hôpital Royal-Victoria.
- 101 Notes personnelles – Pauline Beaulac, 2010.
- 102 Dubé L. Les chargés de formation de pratique (C.F.P) à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. *Bulletin d'information officiel de l'A.P.E.S.* 1978 (août); 11 (5); Paultre-Béliveau S. Des étudiants en pharmacie font un stage à Ste-Justine. *Interbocs* 1978 (janvier-février): 4.
- 103 AUM. Faculté de pharmacie. *Annuaire 1979-1980*, p. 8.
- 104 AUM. Fonds E63. PV de la réunion du comité de coordination des programmes de résidence en pharmacie d'hôpital, 12 novembre 1980.
- 105 Vezeau C. Les professeurs cliniciens dans les centres hospitaliers universitaires. *Bulletin d'information officiel de l'A.P.E.S.* 1983 (février); 16 (1).
- 106 AUL. Fonds U548/16/2. École de pharmacie – Université Laval. *Plan directeur triennal 1983-1986*, avril 1983; Fonds U548. *Rapport de l'École de pharmacie pour l'année 1971-1972*; Sciences de la santé. *Annuaire 1970-1971*, p. 114; *Annuaire 1971-1972*, p. 129.
- 107 Collin J, Béliveau D, *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p.278.
- 108 AUL. Fonds U548/16/2. École de pharmacie – Université Laval. *Plan directeur triennal 1983-1986*, avril 1983.
- 109 AUL. Fonds U548/6/1. *Programme du trimestre clinique de l'École de pharmacie. Étudiants de quatrième année*, mars 1976.
- 110 AUL. *Rapport de l'École de pharmacie pour l'année 1971-1972*.
- 111 L'idée d'implanter un stage clinique devait profiter de la mise en place de la distribution unitaire des médicaments. Ce projet avait l'appui des pharmaciens Jean-Yves Houle au ministère de l'Industrie et du commerce et Gilles Caron au ministère des Affaires sociales. Notes personnelles de Jacques Dumas.
- 112 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 29. Évaluation et planification des besoins. Planification sectorielle de l'enseignement supérieur. *OSS. Opération sciences de la santé. Rapport final. Partie II*. Québec: ministère de l'Éducation en collaboration avec le ministère des Affaires sociales, avril 1976 et AUL – Faculté de pharmacie. École de pharmacie – Université Laval. *Création de la Faculté de pharmacie...*, p. 15.
- 113 Pendant quelques années, la moitié des étudiants complète le stage à l'automne, et l'autre à l'hiver. Durant le trimestre où ils ne sont pas inscrits au stage, les étudiants suivent des cours à option ou des cours au choix.
- 114 AUL. *Rapport de l'École de pharmacie pour l'année 1971-1972*; Valentine J. Stage clinique de quatrième année. *Bulletin d'information officiel de l'A.P.E.S.* 1976 (août); 9 (5).
- 115 Valentine J. Stage clinique de quatrième année. *Bulletin d'information officiel de l'A.P.E.S.* 1976 (août); 9 (5).
- 116 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 36. Divers 1975-1980. Réactions du comité du programme de pharmacie au projet de rapport de l'OSS, 9 octobre 1975.
- 117 AUL. Fonds 548/31/1. Document 75-2.1. Dossier de présentation du programme de baccalauréat en pharmacie déposé au conseil universitaire, 14 janvier 1975.
- 118 AUL. Sciences de la santé. *Annuaire 1976*, p. 731.
- 119 AUL. Fonds 548/16/2. *Plan directeur triennal 1979-1982*, juin 1978.
- 120 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 36. Divers 1975-1980. Réactions du comité du programme de pharmacie au projet de rapport de l'OSS, 9 octobre 1975.
- 121 Alors qu'au Canada, le ratio est de un pharmacien pour 1904 habitants, ce même ratio est de 1/2859 au Québec. De plus, les régions desservies par l'Université Laval connaissent les ratios les plus préoccupants: Bas-Saint-Laurent (1/11 076); Côte-Nord (1/9132); Nouveau-Québec (1/14 428) et Saguenay-Lac-St-Jean (1/4588). Voir AUL. U548/16/2. *Rapport de l'Université Laval au sujet de la recommandation 10.9 du Conseil des Universités*, s.d.
- 122 AUL. Plan triennal 1979-82.
- 123 AUL. Fonds U548/16/2. École de pharmacie – Université Laval. *Plan directeur triennal 1983-1986*, avril 1983.
- 124 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 36. États généraux de la pharmacie québécoise. Dumas J. La formation (document de travail), s.d.
- 125 AUL. Fonds U548. *Annuaire 1992*, p. 17.
- 126 Commission to implement change in pharmaceutical education. Background Paper I. What is the mission of pharmaceutical education? *AACP News, Special Report*, November 1991.
- 127 Parmi ceux-ci, notons *Educational Outcomes for a Baccalaureate Pharmacy Graduate in Canada, Development of Levels and Ranges of Educational Outcomes Expected of Baccalaureate Graduates et Educational Outcomes for a Post-Baccalaureate Doctor of Pharmacy Graduate in Canada*.
- 128 CPhA, *Canadian Pharmacists Association. 1907-2007...*, p. 110.
- 129 *Conseil canadien pour l'agrément des programmes en pharmacie, Normes et directives d'agrément du programme de baccalauréat en pharmacie au Canada, 2006 (révisé)* [en ligne]: <http://www.ccapp-accredit.ca/common/pdfs/standards/CCAPP%20Baccalaureate%20Standards%20%20French%202006.pdf> (page consultée le 6 septembre 2007).

- 130 AUM. Faculté de pharmacie, Études de 1^{er} cycle, *Annuaire général 2006-2007*, p. 10-1.
- 131 University Degree Programs in Pharmacy. CCAPP (cité le 12 mars 2011) [en ligne]: http://www.ccapp-accredit.ca/accredited_programs/degree/ (page consultée le 12 mars 2011).
- 132 Archives personnelles de P.Robert. Projet de réforme du baccalauréat en pharmacie présenté à la COMET le 1^{er} décembre 1992 (accepté à l'unanimité). Sous-comité *ad hoc* sur la Démarche. *La démarche pharmaceutique. Objectifs et modalités d'une nouvelle activité d'apprentissage*. Avril 1992.
- 133 AUM. Fonds E63. 6122, 173-2-6-3. Université de Montréal – Faculté de pharmacie. *Enseignement clinique I. PHM 4871: Établissement de santé. Manuel du clinicien associé*. 1999-2000. Juin 1999.
- 134 Université de Montréal, Dossier de présentation. *Transformation du programme de baccalauréat en pharmacie en un programme de doctorat professionnel de 1^{er} cycle en pharmacie*, 4 novembre 2004, p. 26.
- 135 AUM. Fonds E63. 6128, 173-2-7-3. Correspondance du doyen. Lettre du doyen, Robert Goyer, à D^r Bruce R. Schnell, directeur exécutif du Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie, concernant les modifications apportées au programme de 1^{er} cycle, 17 avril 1998.
- 136 AUM. Fonds E63. 6128, 173-2-7-3. Correspondance du doyen. Lettre du doyen, Robert Goyer, à D^r Bruce R. Schnell, directeur exécutif du Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie, concernant les modifications apportées au programme de 1^{er} cycle, 17 avril 1998.
- 137 AUM. Fonds E63. 6128, 17-3-2-7-3. Dossier Correspondance du doyen. Lettre de Robert Goyer, doyen de la Faculté de pharmacie, aux départements de pharmacie concernant l'enseignement clinique au 1^{er} cycle, 22 juin 1998.
- 138 Mailhot C, Vinet J, Moreau P, Pharand C, Crevier F, Laurier C, Paradis RG. Transformation du programme de baccalauréat en pharmacie de l'Université de Montréal en un programme de doctorat de 1^{er} cycle en pharmacie (première partie). *Pharmactuel* 2006 (mars-avril); 39 (2): 96.
- 139 Des programmes de Pharm.D. de 2^e cycle existent déjà à l'Université de Colombie-Britannique et à l'Université de Toronto depuis 1992.
- 140 Mailhot C, Vinet J, Moreau P, Pharand C, Crevier F, Laurier C, Paradis RG. Transformation du programme de baccalauréat en pharmacie de l'Université de Montréal en un programme de doctorat de 1^{er} cycle en pharmacie (première partie). *Pharmactuel* 2006 (mars-avril); 39 (2): 94.
- 141 Mailhot C, Vinet J, Moreau P, Pharand C, Crevier F, Laurier C, Paradis RG. Transformation du programme de baccalauréat en pharmacie de l'Université de Montréal en un programme de doctorat de 1^{er} cycle en pharmacie (première partie). *Pharmactuel* 2006 (mars-avril); 39 (2): 96.
- 142 Perrier D. Le Pharm.D. de niveau d'entrée – Est-il nécessaire. *CJHP* 1999 (August); 52 (4): 216-7; SCPH. *Énoncé sur l'impact potentiel de la création d'un programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada*. Ottawa, SCPH, 2002; Énoncé sur l'impact potentiel de la création d'un programme de doctorat professionnel en pharmacie comme niveau d'entrée à la profession au Canada. Site de la SCPH (mise à jour 2005) [en ligne]: www.cshp.ca/dms/dmsView/1_EntryLevelFR.pdf (page consultée le 20 juin 2007).
- 143 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 71. PV de la 2^e réunion du conseil d'administration de l'A.P.E.S., 16 juin 2000; Boîte 71. Dossier CA 1^{er} décembre 2000. PV de la 3^e réunion du conseil d'administration de l'A.P.E.S., 15 septembre 2000.
- 144 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 60. Réunion du conseil d'administration de l'A.P.E.S. 29/11/02. PV de la 4^e réunion du conseil d'administration, 29 novembre 2002.
- 145 Lussier-Labelle F. Une transformation nécessaire. *Pharmactuel* 2006 (mars-avril); 39 (2): 63.
- 146 Mailhot C, Vinet J, Moreau P, Pharand C, Crevier F, Laurier C, Paradis RG. Transformation du programme de baccalauréat en pharmacie de l'Université de Montréal en un programme de doctorat de 1^{er} cycle en pharmacie (première partie). *Pharmactuel* 2006 (mars-avril); 39 (2): 92.
- 147 Mailhot C, Vinet J, Moreau P, Pharand C, Crevier F, Laurier C, Paradis RG. Transformation du programme de baccalauréat en pharmacie de l'Université de Montréal en un programme de doctorat de 1^{er} cycle en pharmacie (première partie). *Pharmactuel* 2006 (mars-avril); 39 (2): 93.
- 148 Université de Montréal – Faculté de pharmacie. *Dossier de présentation. Transformation du programme de baccalauréat...*, p. 6.
- 149 Université de Montréal – Faculté de pharmacie. *Dossier de présentation. Transformation du programme de baccalauréat...*, p. 128-129. Le candidat dont les études antérieures (préuniversitaires et universitaires) n'ont pas été totalement faites en contexte francophone doit réussir le test de connaissance du français (TCF) prescrit par l'Université.
- 150 Position Statement on a doctor of pharmacy degree as an entry-level to practice. *Site du CPhA* [en ligne]; http://www.pharmacists.ca/content/about_cpha/who_we_are/policy_position/pdf/PharmD%20Entry%20Level.pdf (page consultée le 20 février 2011).
- 151 Information paper. Entry-level doctor of pharmacy degree in Canada: information paper on the potential impact on pharmacy services. *Site de la SCPH* [en ligne]: http://www.cshp.ca/productsServices/officialPublications/type_e.asp (page consultée le 20 février 2011).
- 152 AUL. Faculté de pharmacie. Université Laval – École de pharmacie. *Création de la Faculté de pharmacie...*, p. 13.
- 153 AUL. Faculté de pharmacie. Université Laval. École de pharmacie. *Création de la Faculté de pharmacie...*, p. 13.
- 154 AUL. Faculté de pharmacie. Université Laval. École de pharmacie. *Création de la Faculté de pharmacie...*, p. 14.
- 155 AUL. Faculté de pharmacie. Université Laval – École de pharmacie. *Création de la Faculté de pharmacie...*, p. 40.
- 156 AUL. Faculté de pharmacie. Université Laval – École de pharmacie. *Création de la Faculté de pharmacie...*, p. 40.
- 157 Dubois B, Racicot J, Dionne A. Le nouveau doctorat de 1^{er} cycle à l'Université Laval de Québec. *Pharmactuel* 2009 (Juin); 42 (Suppl. 1): 12.
- 158 Dubois B, Racicot J, Dionne A. Le nouveau doctorat de 1^{er} cycle à l'Université Laval de Québec. *Pharmactuel* 2009 (Juin); 42 (Suppl. 1): 12.
- 159 AUM. Fonds E63. Boîte 1875. 56-8-3-2. Dossier Comité pédagogique 1961-1963. Réunion du comité pédagogique, 6 décembre 1961; Fonds E63. Boîte 3591, 15-3-4-1. 200.108. Association des facultés de pharmacie du Canada (AFPC) 1972-1980. Lettre de Julien Braun, doyen, à E.M. Hawes, recording secretary, AFPC, 25 juillet 1979.
- 160 AUL. Faculté de pharmacie. Université Laval – École de pharmacie. *Création de la Faculté de pharmacie...*, p. 35.
- 161 Claude Mailhot – Notes personnelles, octobre 2010.
- 162 Pour éviter que des hommes non qualifiés ne prennent le contrôle des entreprises de leur femme licenciée en pharmacie à leur mariage (une femme mariée étant légalement considérée comme une mineure au Québec jusqu'en 1964, elle ne peut être propriétaire d'un commerce), l'APPQ adopte une résolution effective à compter du

- 1^{er} janvier 1919 et stipulant que les aspirants à la pratique devront être « de sexe mâle ». Collin et Béliveau affirment cependant que l'augmentation du nombre de candidats à l'examen préliminaire ainsi que « les représentations à l'égard de la place et du rôle des femmes dans la société » seraient les deux véritables motifs à l'origine de cette décision. Voir Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 207.
- 163 Jusque dans les années 1950, les collèges classiques pour garçons sont fortement subventionnés rendant l'enseignement plus accessible pour les hommes, ce qui explique leur forte proportion dans les professions libérales. Même si des collèges classiques pour filles sont créés dans les années 1950 et permettent à plus de femmes d'être admises dans les universités, il reste qu'il n'y a que 21 de ces collèges contre 54 pour les garçons en 1959-1960. À partir de 1961, les collèges pour filles peuvent finalement bénéficier des mêmes subventions gouvernementales que celles consenties à leur pendant masculin, ce qui rend finalement la formation classique plus accessible à un plus grand nombre de personnes. Les femmes peuvent dès lors s'inscrire dans des programmes donnant accès à des professions libérales, depuis toujours réservés à l'élite issue des collèges classiques. Tiré de Denis Plante. L'Université au féminin. *Forum* (6 mars 2000) [en ligne]: <http://www.forum.umontreal.ca/numeros/1999-2000/Forum00-03-06/article07.html> (page consultée le 18 octobre 2007); Collin J. *Changement d'ordonnance...*, p. 137-145.
- 164 Collin J. *Changement d'ordonnance...*, p. 137-145.
- 165 Collin J, Béliveau D. *Histoire de la pharmacie au Québec...*, p. 203; Collin J. *Changement d'ordonnance...*, p. 140.
- 166 Collin J. *Changement d'ordonnance...*, p. 140.
- 167 Collin J. Les femmes dans la profession pharmaceutique au Québec: rupture ou continuité? *Recherches féministes* 1992; 5 (2): 42.
- 168 Université de Montréal – Faculté de pharmacie. *Statistiques d'admission au programme de doctorat professionnel en pharmacie*, 2007.
- 169 Université de Montréal – Faculté de pharmacie. *Rapport annuel 2009-2010*, p. 12.
- 170 Leclerc-Chevalier D. Planification sectorielle de l'enseignement supérieur. *Opération sciences de la santé...*, p. 87.
- 171 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 8. SPPH 1970-1973. Garon G. *Relations entre la SPPH et les universités (Laval et Montréal)*, 7 janvier 1972.
- 172 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 8. SPPH 1970-1973. Garon G. *Relations entre la SPPH et les universités (Laval et Montréal)*, 7 janvier 1972.
- 173 A.P.E.S. Boîte 29. Évaluation et planification des besoins. Ministère de l'Éducation, ministère des Affaires sociales. *Planification sectorielle de l'enseignement supérieur. O.S.S. Opération sciences de la santé. Rapport final, partie II*. Avril 1976.
- 174 AUM. Fonds E63. 3591, 15-3-4-1. 200.101. Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) 1977-1980. Létourneau R. Journées pharmaceutiques. La formation – Rapport schématique. Octobre 1976.
- 175 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 36. Divers 1975-1980. Opérations sciences de la santé. Première partie. Les problèmes généraux et les solutions d'ensemble. Recueil des recommandations. Commentaires de la Faculté de pharmacie, 1^{er} octobre 1975.
- 176 Létourneau-Saheb L. Évolution de la pharmacie clinique: les chargés de formation pratique. *Bulletin d'information officiel de l'A.P.E.S.* 1977 (février); 10 (1); Dubé L. Les chargés de formation de pratique (CFP) à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. *Bulletin d'information officiel de l'A.P.E.S.* 1978 (août); 11 (5).
- 177 Vezeau C. Les professeurs cliniciens dans les centres hospitaliers universitaires. *Bulletin d'information officiel de l'A.P.E.S.* 1983 (février); 16 (1).
- 178 Les chargés de formations pratique et clinique auraient été les pharmaciens qui encadraient les étudiants lors des stages mis en place en 1982 et qui se déroulaient soit en officine ou en centre de soins prolongés. Archives de l'A.P.E.S. Boîte 36. Dossier États généraux de la pharmacie québécoise. Gagné J. *La pharmacie québécoise. État de la situation actuelle à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal*, janvier 1986.
- 179 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 36. Divers 1975-1980. Réactions du comité du programme de pharmacie au projet de rapport de l'OSS, 9 octobre 1975.
- 180 Valentine J. Stage clinique de quatrième année. *Bulletin d'information officiel de l'A.P.E.S.* 1976 (août); 9 (5).
- 181 Archives de l'A.P.E.S. Boîte 8 A.P.E.S. Procès-verbaux CA 1976-77. Rapport de la rencontre avec le ministre des Affaires sociales, 21 mars 1977.
- 182 AUM. Fonds E63. 6124. 173-2-6-5. Dossier Enseignement clinique Université de Montréal. Faculté de pharmacie. Enseignement clinique PHM 4286. Milieu hospitalier. 1994-1995.
- 183 Université de Montréal. Faculté de pharmacie. Lignes directrices concernant la nomination et la promotion des professeurs de clinique. Mars 1999.
- 184 AUM. Fonds E63. 6128. 173-2-7-3. Correspondance du doyen. Lettre du doyen, Robert Goyer, à D^r Bruce R. Schnell, directeur exécutif du Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie, concernant les modifications apportées au programme de 1^{er} cycle, 17 avril 1998.
- 185 Faculté de pharmacie – Université de Montréal. *Rapport annuel 2009-2010*, p. 7.
- 186 Jacques Dumas – Notes personnelles, janvier 2011.
- 187 AUL. Faculté de pharmacie. Université Laval. École de pharmacie. *Création de la Faculté de pharmacie*. Document adopté par le Bureau de direction de l'École de pharmacie le 7 juin 1993 (mis à jour octobre 1996), octobre 1996, Annexe 11. Évaluation de l'École de pharmacie – Volet « Administration de l'École ».
- 188 AUL. Faculté de pharmacie. Université Laval. École de pharmacie. *Création de la Faculté de pharmacie...*, p. 32.
- 189 AUL. Faculté de pharmacie. Université Laval. École de pharmacie. *Création de la Faculté de pharmacie...*, p. 19-20.
- 190 AUL. Faculté de pharmacie. Université Laval. École de pharmacie. *Création de la Faculté de pharmacie...*, p. 34.
- 191 La faculté en bref. *Site de l'Université Laval, Faculté de pharmacie* [en ligne]: <http://www.pha.ulaval.ca/sgc/pid/4768> (page consultée le 30 septembre 2010).
- 192 La Fondation de l'hôpital est aussi engagée dans la cueillette de fonds complémentaires; la famille Hogg et les laboratoires pharmaceutiques Médis sont parmi les donateurs identifiés. Voir Bussièrès JF, Marando N. *Un siècle de pharmacie à l'Hôpital Sainte-Justine*. 2008, p. 363-365.
- 193 Partenaires financiers. *Site de l'Université de Montréal, Faculté de pharmacie* (cité le 15 mars 2011) [en ligne]: http://www.pharm.umontreal.ca/parteneriat_dons/parteneraires_financiers.html (page consultée le 3 mars 2011).
- 194 Fondée en 1995 en collaboration avec l'Hôpital Sainte-Justine, elle est financée par Pierre Boivin et comporte trois volets, soit des soins pharmaceutiques mère-enfant, un volet information en médicaments, grossesse et allaitement (IMAGe) et un volet recherche en pharmacoépidémiologie; ses titulaires sont Anick Bérard et Ema Ferreira.

- 195 Fondée en 1997 en collaboration avec l'Hôpital du Sacré-Cœur, elle est financée par AstraZeneca Inc. et porte sur la gestion thérapeutique des maladies du système respiratoire ; ses titulaires sont Lucie Blais et Marie-France Beauchesne.
- 196 Fondée en 1999 en collaboration avec la Cité de la Santé de Laval, elle est financée par Sanofi-Aventis et s'intéresse aux soins pharmaceutiques ambulatoires ; ses titulaires sont Lyne Lalonde et Marie-Claude Vanier.
- 197 Fondée en 2011 en collaboration avec le CHUM, elle est financée par la famille Sabourin et porte sur la santé des femmes en oncologie ; ses titulaires sont John Stagget et Nathalie Letarte.
- 198 Cette chaire est fondée en 1998 grâce à un investissement de 500 000 \$ de l'Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutique (ACFPP), et a pour titulaire Line Labbé.
- 199 Cette chaire est financée par Sanofi-Aventis et Sylvie Perreault en est la titulaire.
- 200 Fondée en 2010 grâce à un don de Michel Saucier, diplômé de la Faculté de pharmacie, et de son épouse, Gisèle Beaulieu, cette chaire établie à l'Institut de Cardiologie de Montréal vise à permettre des activités de recherche et de formation en pharmacogénomique, une branche de la science qui a pour objectif de déterminer la médication appropriée selon le profil génétique des individus.
- 201 Fondée en 2008 et financée par M. Michel Saucier, cette chaire vise à optimiser l'utilisation des médicaments et des soins pharmaceutiques chez les personnes âgées. La chaire est sous la responsabilité de la Faculté et de l'Institut de gériatrie de Montréal, et a pour titulaire Cara Tannenbaum.