

Évaluation périodique du programme de doctorat en médecine dentaire

(Faculté de médecine dentaire)

- **Sommaire de l'évaluation**
- **Plan d'action du doyen**

Conseil universitaire du 6 mai 2014



SOMMAIRE DE L'ÉVALUATION

Doctorat en médecine dentaire

Le programme de doctorat en médecine dentaire (DMD), implanté en 1971, est rattaché à la Faculté de médecine dentaire (FMD). Le DMD a reçu l'approbation du Conseil universitaire en 1978. Le programme est contingenté à 48 personnes.

Il s'agit d'un programme de premier cycle comptant 179 crédits et d'une durée de 4 ans. Le DMD a été soumis à une évaluation institutionnelle en 1995 (CU-95-75) et en 2003 (CU-2003-78). Il a également été évalué et approuvé par la Commission de l'agrément dentaire du Canada (CADC) pour la première fois en 1975. Cette approbation fut maintenue lors des évaluations subséquentes en 1977, 1983, 1988, 1992, 1999 et 2006.

PRINCIPALES ÉTAPES DE L'ÉVALUATION

- Le dossier d'autoévaluation servant de base à l'agrément a été complété en mars 2013. Des sondages en ligne ont été réalisés en 2013 auprès des étudiants, diplômés, professeurs, chargés de cours et chargés d'enseignement. Le comité visiteur de la CADC a rencontré divers acteurs concernés par le programme lors d'une visite à l'Université Laval qui a eu lieu du 11 au 15 mars 2013. La version finale du rapport de la CADC a été reçue en novembre 2013. Un rapport d'étape devra être transmis à la CADC au plus tard en août 2014 pour l'informer des mesures mises en place par la Faculté pour donner suite aux recommandations.
- Le Comité institutionnel d'évaluation des programmes a transmis en février 2014 son rapport d'évaluation au vice-recteur aux études et aux activités internationales qui l'a acheminé au doyen de la Faculté de médecine dentaire.
- Le doyen de la Faculté de médecine dentaire a transmis son plan d'action au vice-recteur aux études et aux activités internationales le 23 avril 2014.
- Le rapport d'évaluation et le plan d'action du doyen ont fait l'objet d'une présentation au Conseil universitaire du 6 mai 2014.

RÉSUMÉ DU RAPPORT DU COMITÉ INSTITUTIONNEL

Forces du programme

- La compétence et la disponibilité des enseignants;
- La qualité de l'enseignement;
- La formation pratique (stages, activités cliniques, précliniques et de laboratoire);
- La possibilité de réaliser des stages à l'étranger;
- Les ressources documentaires;
- Le sentiment d'appartenance au programme associé à la taille limitée des groupes;
- L'intégration des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans l'enseignement;
- La direction du programme proactive;
- Les activités d'accueil.

Points à améliorer

- La formation en implantologie et en orthodontie;
- L'intégration du contenu des différentes disciplines dans les cours;

- La formation des étudiants en gestion.

Recommandations

- R1 Que l'on s'assure de répondre aux besoins de formation, notamment en implantologie et en orthodontie.
- R2 Que l'on s'assure d'une meilleure intégration des contenus des différentes disciplines dans les cours.
- R3 Que l'on s'assure que tous les étudiants acquièrent des notions dans le domaine de l'administration, de la finance et de la gestion du personnel en cabinet dentaire.

PLAN D'ACTION DU DOYEN



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté de médecine dentaire



**ÉVALUATION PÉRIODIQUE DU PROGRAMME DE DOCTORAT EN
MÉDECINE DENTAIRE**

Plan d'action du doyen

**Présenté au
vice-recteur aux études et aux activités internationales**

Le 22 avril 2014

L'Université Laval a ouvert sa Faculté de médecine dentaire en 1975 (une École non rattachée jusqu'à 1992, date de l'obtention de son statut de faculté) dans le but premier de répondre à une pénurie de dentistes au Québec et plus particulièrement dans sa partie est. Notre faculté a depuis formé au-delà de 1000 dentistes dont la plupart ont choisi d'exercer leur profession dans cette grande région. D'autres ont choisi de continuer leurs études et de poursuivre leur carrière dans une des spécialités de la médecine dentaire ou l'enseignement. Malgré sa relative jeunesse, notre faculté s'est taillé une réputation enviable à l'échelle du continent nord-américain, les dentistes formés à l'Université Laval étant considérés parmi les meilleurs. Au fil de son développement, notre faculté a ajouté à son offre de formation des programmes d'études post DMD et de deuxième cycle. C'est ainsi que se sont ajoutés la maîtrise en sciences dentaires, les programmes de résidences multidisciplinaires et les programmes d'études spécialisées en chirurgie buccale et maxillo-faciale, parodontie et gérodonologie.

Le programme de doctorat en médecine dentaire (DMD) est d'une durée de 4 ans et comporte 179 crédits, dont 158 sont des crédits obligatoires, 12 des crédits à option dans un domaine lié à la médecine dentaire et 9 des crédits à option choisis dans un autre domaine. Ce programme est agréé par la Commission de l'agrément dentaire de l'Association dentaire canadienne. Le premier agrément a été octroyé en 1975. Cette approbation fut maintenue lors des évaluations subséquentes de 1977, 1983, 1988, 1992, 1999, 2006 et 2013. Le comité institutionnel d'évaluation des programmes a pour sa part procédé à une évaluation du programme en 1995 et 2003.

Même si le comité de programme est très actif et que des modifications sont faites régulièrement pour améliorer le programme, répondre à des situations particulières ou suivre des recommandations du Comité institutionnel d'évaluation des programmes (CIEP) ou de la CADC, la dernière révision en profondeur du programme DMD date de 1995. Avant même de recevoir les rapports de la CADC et du CIEP, la direction de la FMD avait décidé de revoir en profondeur le programme DMD et un comité spécial de révision a été mis sur pied. Les constats suivants ont milité en faveur de cette décision :

1. La surcharge de travail maintes fois exprimée par les étudiants et mentionnée par le CIEP dans son rapport de 2003.

Les étudiants mentionnent deux éléments différents à propos de la charge de travail: premièrement, dans certains cours, le nombre de crédits alloués pour le cours semble insuffisant compte tenu des exigences du cours. Deuxièmement, plusieurs cours du programme ont une composante préclinique ou clinique, ce qui surcharge les horaires des étudiants. Leur présence est effectivement obligatoire de 8 heures à 17 heures tous les jours de la semaine ou presque ne laissant que les soirs et fins de semaine pour les exercices individuels, les lectures et l'étude.

2. L'évolution des besoins de la population, et notamment ceux liés à son vieillissement.

La nature des soins dentaires requis par la population a grandement évolué au cours des dernières années. Les gens conservent leurs dents naturelles de plus en plus longtemps, de sorte que les besoins en prothèses complètes diminuent, alors que les besoins de soins liés au maintien d'une dentition naturelle fonctionnelle et en santé augmentent. Le vieillissement de la population pour sa part augmente la quantité de patients qui souffrent de maladies chroniques, consomment beaucoup de médicaments ou sont en perte d'autonomie. Nos diplômés devront être préparés à offrir à cette portion de la population les soins auxquels elle est en droit d'aspirer.

3. L'évolution des connaissances et des technologies et l'apparition de nouveaux champs de pratique, notamment l'implantologie. Ce point fut l'objet d'une recommandation du CIEP et il sera traité plus loin.
4. Le besoin d'intégration des diverses disciplines de la médecine dentaire. Ce point fut aussi l'objet d'une recommandation du CIEP et sera également traité ultérieurement.
5. L'évolution de la population étudiante et ses effets sur le choix des méthodes pédagogiques. En conformité avec la politique d'évaluation des cours de la Faculté de médecine dentaire, tous les cours du programme de doctorat en médecine dentaire sont évalués périodiquement. Les résultats de ces évaluations nous servent à améliorer constamment nos contenus de cours et notre approche pédagogique. Nous réalisons que certaines améliorations ne seront pleinement réalisables qu'à la suite d'une refonte en profondeur de notre programme.

Principales forces du programme

Le CIEP a relevé plusieurs forces au programme DMD que le comité de révision s'efforcera de conserver ou même d'améliorer encore plus dans la prochaine version du programme :

1. La compétence et la disponibilité des enseignants.
2. La qualité de l'enseignement.
3. La formation pratique (stages, activités cliniques, précliniques et de laboratoires).
4. La possibilité de réaliser des stages à l'étranger.
5. Les ressources documentaires.
6. Le sentiment d'appartenance au programme associé à la taille limitée des groupes.
7. L'intégration des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans l'enseignement.
8. La direction du programme proactive.
9. Les activités d'accueil.

RECOMMANDATIONS DU CIEP

Le CIEP a relevé 3 points à améliorer dont découlent les 3 recommandations suivantes :

Recommandation 1

Que l'on s'assure de répondre aux besoins de formation, notamment en implantologie et en orthodontie

La direction de la faculté et la direction de programme sont conscientes de cette préoccupation. Il s'agit là d'une des raisons qui ont amené la direction à entamer un processus de révision en profondeur du programme DMD. La question est donc déjà à l'étude au comité de révision du programme.

Discipline de l'implantologie :

Lors de la refonte majeure de 1995, l'implantologie était un domaine émergent, pratiqué surtout par les spécialistes en chirurgie et en prosthodontie. Vingt (20) ans plus tard, l'implantologie est devenue une procédure courante et nos finissants doivent recevoir une formation suffisante pour leur permettre de réaliser avec compétence les actes qui sont du domaine de pratique du dentiste généraliste. L'implantologie est devenue une modalité de traitement usuelle en prosthodontie.

Actuellement, la partie obligatoire de notre enseignement est limitée au volet théorique. La partie pratique (clinique) est optionnelle.

Même si le rapport final du comité de révision du programme DMD n'est pas encore produit, nous parions d'ores et déjà qu'il recommandera de bonifier l'enseignement de l'implantologie, et de rendre les activités cliniques obligatoires pour tous les étudiants. On remarque un très large consensus, pour ne pas dire une unanimité autour de cette question.

La mise en application de cette recommandation va se heurter à deux difficultés principales : le manque de professeurs et la lourdeur du programme. D'une part, le recrutement est extrêmement difficile dans ce domaine; de plus, le bassin de prosthodontistes dans la grande région de Québec est très restreint, ce qui rend difficile l'embauche de chargés de cours. Nous avons tout de même embauché deux professeurs qui sont présentement en formation dans des universités américaines reconnues. L'un d'eux reviendra des études à l'été 2015 et l'autre à l'été 2016. Nous avons également un poste ouvert dans ce domaine et des candidatures intéressantes ont été proposées.

D'autre part, le programme est trop chargé, ce qui nous empêche de simplement ajouter des cours et des activités cliniques. La prosthodontie « traditionnelle » quant à elle est une modalité thérapeutique encore largement utilisée et doit toujours être enseignée à nos étudiants. Le réaménagement du programme actuellement en cours nous permettra d'incorporer ces activités cliniques supplémentaires. D'ici l'implantation du nouveau programme, des efforts sont faits, avec l'aide des professeurs responsables de l'enseignement de cette discipline, pour réaménager les exigences actuelles et laisser plus de place à l'enseignement clinique de la restauration implantoportée.

Sur plan de l'orthodontie :

La problématique de l'enseignement de l'orthodontie est tout autre. La recommandation du CIEP nous semble avoir été formulée à la suite de l'analyse des sondages faits auprès de nos diplômés et auprès de nos étudiants. C'est la seule recommandation du CIEP qui n'a pas été également faite par la CADC, ce comité estimant que l'enseignement de l'orthodontie à l'Université Laval rencontre ses normes minimales. Cette recommandation a néanmoins l'avantage de remettre à l'avant-plan des préoccupations des professeurs de la discipline et de la direction facultaire et de soulever certaines questions dont les réponses auront un impact certain sur la formation des futurs dentistes. Ces questions ont été soumises à l'attention du comité de révision du programme de DMD. Notons également qu'une bonification importante de la formation en orthodontie se heurterait nécessairement aux mêmes contraintes que la bonification de la formation en implantologie en ce qui concerne son insertion dans un programme déjà trop chargé.

La problématique soulevée par les étudiants est différente de celle qui fut soulevée par les diplômés. Pour leur part, les étudiants qui ont répondu au questionnaire (étudiants de deuxième année) ont mentionné que l'enseignement de cette discipline nécessite une remise à jour. Or, le professeur qui en était responsable a pris sa retraite et a été remplacé par une jeune professeure. À ce jour, les évaluations sont très positives et nous croyons ce problème résolu, même si nous demeurons attentifs à cet enseignement.

La problématique soulevée par les diplômés nécessite une mise en contexte pour être bien comprise. Le clivage qui semble exister entre une partie des dentistes de la pratique privée d'une part, et les autorités universitaires et de réglementation d'autre part, trouve son explication dans les développements technologiques et sociologiques qui sont survenus au cours des dernières années.

En ce qui concerne l'évolution des besoins de la société, on constate, du moins dans les couches aisées de la population, que la carie dentaire a diminué considérablement et que le problème des malocclusions dentaires est devenu la plus importante pathologie chez les enfants.

En ce qui concerne l'évolution technologique, nous avons été témoins au cours des dernières années de l'arrivée de plusieurs évolutions technologiques qui ont grandement simplifié la mécanothérapie utilisée pour prodiguer les soins orthodontiques : on pense notamment à l'arrivée du gravage de l'émail, qui a diminué la complexité de la pose des attaches orthodontiques au point où des assistantes dentaires peuvent maintenant le faire, à la technique dite du fil droit et des alliages à mémoire de forme, qui diminuent radicalement les manipulations à faire sur les fils d'alignement, à l'utilisation grandissante des ancrages osséo-intégrés temporaires, qui en plus d'ouvrir de nouvelles avenues de traitement, facilitent les mécanothérapies déjà existantes, et finalement, le développement formidable des coquilles élastiques (Invisalign®) qui éliminent à toutes fins utiles les manipulations intraorales.

Associée à une demande sociale grandissante, cette simplification technologique a suscité l'intérêt de plusieurs dentistes généralistes pour ce domaine. Ils aimeraient en effet pouvoir incorporer ces avenues de traitement à leur offre de services. Il y a cependant un fort consensus au sein du corps professoral, ainsi qu'au sein des organismes de réglementation et d'agrément des programmes, selon lequel l'orthodontie est et doit demeurer une spécialité de la médecine dentaire. C'est possiblement la raison pour laquelle la CADC n'a fait aucune recommandation en ce qui regarde notre enseignement dans cette discipline. Les professeurs impliqués dans l'enseignement de cette discipline proposent toutefois au comité de révision du programme une bonification de l'enseignement de l'orthodontie sur les plans du diagnostic et de la planification du traitement, tout en conservant le statu quo quant à la définition du champ de pratique du dentiste généraliste.

Il y a lieu de mentionner ici que l'offre de formation continue en orthodontie s'est beaucoup développée au cours des dernières années de sorte que les dentistes qui désirent incorporer cette avenue de traitement dans leur pratique peuvent maintenant acquérir plus de connaissances en orthodontie et ainsi élargir leur champ de pratique. Notre faculté participe à cette offre de formation continue. Notre programmation de formation continue comprend chaque année quelques cours dans la discipline de l'orthodontie.

Face à ces constats, nous avons soumis les deux questions qui suivent au comité de révision du programme:

- 1- Quels soins d'orthodontie doivent être considérés de « première ligne » et enseignés de façon obligatoire à nos étudiants? Dit autrement : Jusqu'à quel niveau de compétence doit-on amener le finissant en médecine dentaire dans le domaine de l'orthodontie?
- 2- Devrait-on améliorer le niveau de connaissances en diagnostic et planification de traitement du dentiste finissant ou maintenir notre enseignement à son niveau actuel?

Recommandation 2

Que l'on s'assure d'une meilleure intégration des contenus des différentes disciplines dans les cours.

Assurer une meilleure intégration des cours au sein des différentes disciplines est aussi une des préoccupations de la direction facultaire qui avait commencé à élaborer des solutions avant même le dépôt du rapport du CIEP. La cohérence et l'harmonisation des cours en vue d'une intégration des apprentissages sont au cœur de l'important exercice de révision du programme de D.M.D. en cours depuis plus d'un an. Ainsi, un nouveau référentiel de compétences articulé autour du profil de sortie du dentiste généraliste a été entériné par le Conseil de la Faculté. Les travaux du comité de révision visent à remettre le programme, avec ses étudiants et ses soins aux patients, au centre des préoccupations concertées de tous les enseignants et intervenants. Cette « approche programme » favorisera le décloisonnement des disciplines en veillant à ce que tous les cours forment un tout intégré autour d'une vision pédagogique cohérente et partagée.

La FMD est déterminée à mener ce projet à terme et compte sur l'appui de l'Université pour la soutenir dans cette démarche. Il est probable qu'un nombre plus élevé de crédits soit associé à ce programme révisé afin d'assurer que celui-ci atteigne tous ses objectifs. Cependant, la charge de travail des étudiants sera maintenue à un niveau raisonnable en utilisant davantage les sessions d'été pour mieux répartir les cours et les exigences. Il est évident que la FMD aura besoin d'un corps professoral fort et dynamique, avec un nombre suffisamment élevé de ressources, pour mener à bien ce projet qui lui tient tant à cœur. Certains locaux de la FMD devront sans doute faire l'objet de réaménagement afin que les lieux physiques permettent un apprentissage davantage axé sur la coopération et l'intégration. Les décisions stratégiques et actions de la direction facultaire sont présentement guidées par cette ferme volonté de conduire avec succès le programme de D.M.D. vers une pédagogie d'intégration pour mieux servir nos étudiants et nos patients.

Recommandation 3

Que l'on s'assure que tous les étudiants acquièrent des notions dans le domaine de l'administration, de la finance et de la gestion du personnel en cabinet dentaire.

Cette recommandation a aussi été faite par la Commission de l'agrément dentaire du Canada. Les mesures nécessaires pour y répondre ont déjà été mises en place.

Le cours « Dynamique de la pratique dentaire », qui couvre plusieurs aspects de la gestion d'un cabinet dentaire est présentement un cours à option. Il deviendra obligatoire à partir de septembre 2014 de sorte que tous les étudiants seront exposés à ces notions.

La CADC a aussi suggéré que les étudiants soient mieux préparés, de façon pratique, à l'utilisation des codes de traitement et à la facturation des actes. Nous avons modifié le guide clinique en conséquence et des comportements spécifiques à ces questions sont déjà exigés des étudiants.

Le profil entrepreneurial

La direction de la faculté se penche sur la possibilité d'offrir le profil entrepreneurial à ses étudiants. Les contraintes du programme actuel nous empêchent de donner suite à cette intention. Le réaménagement du programme devrait permettre de libérer les plages horaires et les crédits nécessaires pour offrir ce cheminement particulier.

Remerciements

Nous tenons à remercier les membres du Comité institutionnel d'évaluation des programmes, la directrice du programme de doctorat en médecine dentaire, les membres du comité de programme du programme de DMD ainsi que toutes les personnes qui ont participé de près et de loin à cette démarche.

Conclusion

Les recommandations du CIEP sont similaires à celles déjà faites par la CADC et traduisent des préoccupations que la direction de la Faculté et son corps professoral avaient déjà en tête et pour lesquelles des actions avaient déjà été entreprises. Elles ont confirmé nos prétentions et permis de poursuivre les travaux de révision de notre programme DMD avec des bases solides.

A handwritten signature in blue ink, reading "A. Fournier".

André Fournier, doyen

Échéancier de mise en œuvre du plan d'action du doyen de la Faculté de médecine dentaire adopté au terme de l'évaluation périodique du programme de doctorat en médecine dentaire (DMD), à la séance du conseil universitaire du 6 mai 2014.

Élément du plan d'action	Date anticipée de réalisation	Responsable	Date de réalisation
Formation en implantologie CIEP R-1	En cours de réalisation	Direction de programme	
Formation en orthodontie	En cours de réalisation	Professeurs de la discipline	
Intégration des contenus des différentes disciplines CIEP R-2	En cours de réalisation	Comité de programme et direction de programme	
Augmentation des notions d'administration, de finances et de gestion du personnel en cabinet dentaire	Septembre 2014	Direction de programme	