

Conseil canadien de la résidence en pharmacie



**Normes d'agrément pour
les résidences
en pharmacie (1^{re} année)**

Version de juillet 2024

**Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux © 2024
Canadian Society of Hospital Pharmacists © 2024**

Conseil canadien de la résidence en pharmacie
Canadian Pharmacy Residency Board
30 impasse Concourse Gate, bureau 27
Ottawa (Ontario)
K2E 7V7
Téléphone : 613-736-9733
Télécopieur : 844-438-9397
www.cshp.ca

Remerciements

[Le Groupe des normes](#) œuvre sous la direction du Conseil canadien de la résidence en pharmacie. Ce groupe révisé régulièrement les normes d'agrément et propose des mises à jour.

Les Normes d'agrément pour les résidences en pharmacie (1^{re} année) du Conseil canadien de la résidence en pharmacie (CCRP) s'inspirent fortement des travaux publiés par d'autres organismes de formation et d'agrément en pharmacie, notamment de ceux de l'Association des facultés de pharmacie du Canada (AFPC), du Conseil canadien d'agrément des programmes de pharmacie (CCAPP), et de l'Accreditation Council for Pharmacy Education (ACPE). Le CCRP tient à remercier la Commission on Credentialing de l'American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) pour leur aide et les conseils judicieux qu'ils leur ont fournis. Il est particulièrement reconnaissant envers la Commission on Credentialing de l'ASHP pour lui avoir permis d'adapter sa documentation au contexte canadien.

Le cadre utilisé dans le présent document (initialement publié en 2018) a été conçu pour s'aligner sur les *Normes d'agrément pour les résidences de pratique avancée en pharmacie* (2^e année) du CCRP (publiées en 2016) et le document intitulé *Educational Outcomes for First Professional Degree Programs in Pharmacy in Canada 2017* publié par l'AFPC. Ces deux documents s'appuient sur le *Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins* élaboré et administré par le CRMCC.

*Mises à jour annuelles :

Les Normes sont actualisées et publiées chaque année dans le cadre du processus d'amélioration de la qualité du conseil depuis 2021. Les mises à jour annuelles sont indiquées par un astérisque (*) à la fin de la norme. Vous trouverez les explications complètes concernant les mises à jour de la version 2024 dans le tableau « Modifications apportées aux Normes 2024 » à la page 3. Une liste complète des révisions depuis la publication de 2018 se trouve sur le site web de la SCPH dans un document intitulé [« Mises à jour annuelles apportées aux Normes d'agrément pour les programmes de résidence en pharmacie de 1^{re} année et de pratique avancée en pharmacie \(2^e année\) »](#).

MODIFICATIONS APPORTÉES AUX NORMES 2024

Norme	Les programmes seront agréés sur la base de ces mises à jour	Formulation originale de 2023	Nouvelle formulation (changements en gras)	Pourquoi ce changement a-t-il été effectué?
2.1.2.7e	Le 1 ^{er} juillet 2025 ou après	Les pharmaciens consignent toutes les recommandations importantes relatives à des soins aux patients ainsi que l'ensemble des mesures, plans de traitement, et/ou notes d'évolution qui en découlent dans la section désignée à cet effet du dossier médical du patient, dans le système d'information clinique de l'organisme ou un autre système servant à des usages équivalents (p. ex. : information sur les médicaments ou service des médicaments de recherche).	Les pharmaciens consignent toutes les recommandations importantes relatives à des soins aux patients ainsi que l'ensemble des mesures, plans de traitement, et/ou notes d'évolution qui en découlent dans la section désignée à cet effet du dossier médical du patient, dans le système d'information clinique de l'organisme ou un autre système servant à des usages équivalents (p. ex. : information sur les médicaments ou service des médicaments de recherche).	Le mot « toutes » a été retiré, car il s'agit d'un terme absolu qui ne permettrait pas au pharmacien de faire preuve de jugement ni de flexibilité dans les politiques hospitalières en matière de documentation des recommandations importantes en matière de soins aux patients.
2.1.3.6j	Le 1 ^{er} juillet 2025 ou après	2.1.3.6 Un comité consultatif de résidence doit orienter et surveiller de façon générale la conception et les activités du programme. j) Le comité doit organiser une remédiation ou une probation adéquate lorsqu'un résident éprouve des difficultés à atteindre le niveau de compétence approprié.	2.1.3.6 Un comité consultatif de résidence doit orienter et surveiller de façon générale la conception et les activités du programme. j) Le comité doit s'assurer d'une remédiation ou une probation adéquate lorsqu'un résident éprouve des difficultés à atteindre le niveau de compétence approprié. Le comité consultatif de résidence doit au moins approuver la politique de remédiation ou de probation qui définit le	La manière dont les programmes démontreraient leur conformité à cette norme n'était pas claire. Des détails supplémentaires ont été ajoutés pour plus de clarté.

			rôle du comité consultatif de résidence, du coordonnateur et du directeur du programme. Le comité consultatif de résidence doit également être informé des résidents nécessitant une remédiation / probation et de leurs résultats.	
--	--	--	--	--

Table des matières

	Page
1.0 Introduction	
1.1 Définition	6
1.2 Objectif des normes	6
1.3 Objectifs des résidences en pharmacie	6
1.4 Note spéciale au sujet de la Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action	8
2.0 Normes relatives à l'administration du programme	
2.1 Qualifications	9
2.1.1 Organisme	9
2.1.2 Service	10
2.1.3 Administration du programme de résidence	12
2.1.4 Précepteurs	13
2.1.5 Résidents	14
2.2 Planification du programme et fonctionnement	14
2.2.1 Politiques, procédures et critères d'admission	14
2.2.2 Démarche pédagogique	15
2.2.3 Évaluation des résidents et des composantes du programme	17
2.2.4 Réussite du programme	19
3.0 Compétences découlant du programme de résidence (résultats pédagogiques)	
3.1 Prodiger des soins aux patients fondés sur des données probantes à titre de membre d'équipes interdisciplinaires	20
3.2 Gérer et améliorer les systèmes d'utilisation des médicaments	21
3.3 Faire preuve de leadership	21
3.4 Montrer sa capacité de gérer son propre exercice de la pharmacie	22
3.5 Instruire sur les médicaments et sur d'autres aspects liés à la pratique	22
3.6 Faire preuve de compétence en gestion de projets	23
4.0 Bibliographie	24

1.0 INTRODUCTION

1.1 Définition

Le Conseil canadien de la résidence en pharmacie (CCRP) définit la résidence en pratique pharmaceutique (année 1), ultérieurement appelé « résidence en pharmacie », comme un programme structuré, dirigé et agréé qui vise à renforcer les compétences acquises durant un programme professionnel de premier cycle agréé en pharmacie. La résidence en pharmacie vise l'acquisition d'expérience en matière de soins aux patients, de gestion et d'amélioration des systèmes d'utilisation des médicaments, de leadership, de gestion de son propre exercice, de formation sur les médicaments et d'autres aspects liés à la pratique et la gestion de projets. Au Canada, les résidences en pharmacie se sont d'abord déroulées dans les hôpitaux; toutefois, elles sont maintenant offertes dans divers milieux d'exercice. Elles permettent de développer des compétences cliniques et interprofessionnelles et des compétences en leadership pouvant servir au pharmacien dans n'importe quel poste et dans n'importe quel milieu d'exercice.

1.2 Objectif des normes

Les normes d'agrément pour les résidences en pharmacie (1^{re} année) du CCRP exposent brièvement les critères de base servant à évaluer de tels programmes chez les organismes qui déposent une demande d'agrément auprès du CCRP. Les normes d'agrément du CCRP seront appliquées uniformément à tous les programmes de résidence en pharmacie qui présentent une demande d'agrément. Le processus d'agrément tient compte à la fois de l'évaluation du programme de résidence et de l'évaluation des services pharmaceutiques fournis. Chaque norme est accompagnée d'une description des exigences à satisfaire pour respecter la norme. Tout au long de la description des normes d'agrément, le verbe auxiliaire « doit (doivent) » sert à indiquer une exigence essentielle, tandis que le verbe auxiliaire « devrait (devraient) » sert à indiquer une ligne directrice recommandée pour respecter la norme.

1.3 Objectif des résidences en pharmacie

Les résidences en pharmacie visent l'acquisition de compétences en matière de soins aux patients jusqu'à un niveau « performant ». Ce qui veut dire une progression au-delà du niveau « compétent », que l'on attend du candidat après l'obtention du premier diplôme professionnel.

Les compétences acquises au cours du programme de résidence, qu'on appelle aussi résultats pédagogiques, comprennent au minimum celles qui sont présentées dans le tableau ci-dessous. Ces résultats correspondent aux *Educational Outcomes for First Professional Degree Programs in Pharmacy in Canada 2017* de l'AFPC, de la façon suivante :

Compétence établie par le CCRP	Rôle(s) établi(s) par l'AFPC
3.1 Prodiger des soins aux patients fondés sur des données probantes à titre de membre d'équipes interdisciplinaires	Fournisseur de soins, promoteur de la santé, collaborateur, communicateur, professionnel
3.2 Gérer et améliorer les systèmes d'utilisation des médicaments	Chef ou gestionnaire, professionnel
3.3 Faire preuve de leadership	Chef ou gestionnaire, professionnel
3.4 Montrer sa capacité de gérer son propre exercice de la pharmacie	Professionnel
3.5 Instruire sur les médicaments et sur d'autres aspects liés à la pratique	Communicateur, érudit, professionnel
3.6 Faire preuve de compétence en gestion de projets	Érudit, professionnel

Le pharmacien doit remplir tous les rôles établis par l'AFPC, mais ceux-ci n'ont pas tous la même importance pour tous les postes. En particulier, durant le programme de résidence, la majeure partie du temps du pharmacien sera consacré au rôle de fournisseur de soins. Par ailleurs, les compétences (ou résultats pédagogiques) et les exigences associées énumérées à la Partie 3.0 décrivent ce que le diplômé sera en mesure d'accomplir à la fin de la résidence en pharmacie.

Dans les présentes normes d'agrément, voici ce que les termes suivants désignent :

Terme	Définition
Coordonnateur de programme	<ul style="list-style-type: none"> Personne responsable de la planification, de l'organisation et de l'exécution de tâches visant à assurer de la gestion efficace du programme de résidence.
Service	<ul style="list-style-type: none"> Structure organisationnelle qui assure la supervision ou la prestation de services pharmaceutiques au sein de l'organisme qui offre le programme de résidence.
Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> Note : la version anglaise des Normes d'agrément utilisent deux termes distincts, <i>assessment et evaluation</i>. Dans la version française le terme évaluation est utilisé pour désigner ces deux noms. A titre informatif, les définitions des deux termes anglophones sont présentées ici : <i>Assessment</i> : L'estimation de la nature, de la qualité ou de la capacité d'une personne ou d'une chose, habituellement au cours d'un processus continu, en vue de cerner les lacunes; par exemple, l'appréciation pourrait servir à déterminer le rendement d'un résident en pharmacie pendant un stage au cours d'un processus longitudinal. <i>Evaluation</i> : Détermination de la quantité, du nombre ou de la valeur d'une personne ou d'une chose, habituellement de façon sommative et d'une manière axée sur les produits, en vue d'obtenir un ou plusieurs scores finaux; à titre d'exemple, une évaluation pourrait servir à déterminer la qualité d'un programme à un certain moment.
Organisme	<ul style="list-style-type: none"> Personne morale qui détient et gère le programme de résidence (p. ex., hôpital, pharmacie communautaire, groupe de médecine de famille, régie de la santé ou régie régionale de la santé).
Résidence en pharmacie	<ul style="list-style-type: none"> Programme structuré, dirigé et agréé visant à renforcer les compétences acquises durant un programme professionnel de premier cycle agréé en pharmacie canadien.
Partenaire principal	<ul style="list-style-type: none"> L'organisme qui est le principal responsable d'un programme de résidence offert en partenariat.
Précepteur principal	<ul style="list-style-type: none"> Une personne responsable de l'élaboration d'objectifs d'apprentissage conformément aux objectifs du programme de résidence. Elle s'assure aussi que le résident est supervisé à tous points de vue pendant le stage et les activités d'apprentissages associées.
Directeur du programme	<ul style="list-style-type: none"> La personne responsable de la planification stratégique et de la supervision du programme de résidence.
Projet	<ul style="list-style-type: none"> Projet individuel ou en collaboration minutieusement organisé et conçu pour atteindre un objectif particulier.

Les termes « **coordonnateur** », « **service** », « **organisme** », « **pharmacien** », « **précepteur** » et « **résident** » employés au singulier englobent aussi le pluriel.

Il incombe à l'organisme de délivrer le certificat de résidence et de conférer à son titulaire tout titre professionnel connexe. Lorsque le CCRP accorde l'agrément à un programme de résidence, il n'accorde pas l'agrément à chaque résident. Le certificat de résidence peut faire mention de l'agrément du programme, conformément aux dispositions des normes d'agrément du CCRP pour les résidences en pharmacie (1^{re} année).

1.4 Note spéciale au sujet de la Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action

The CCRP reconnaît que le Canada est formé de divers peuples et que tous les peuples ont droit à des soins pharmaceutiques fournis avec compassion, empathie et dans le respect de la culture. Le CCRP reconnaît aussi qu'en raison des inégalités de soins de santé vécues par les peuples autochtones vivant au Canada, une attention particulière doit être accordée à la conception et à la mise en œuvre des programmes de pharmacie. Compte tenu de l'engagement exprimé dans les *Educational Outcomes for First Professional Degree Programs in Pharmacy in Canada 2017* de l'AFPC, qui vise à promouvoir un contenu de programme faisant progresser la réconciliation avec les Premières Nations, les Métis, et les Inuits vivant au Canada, les normes présentées ici visent à soutenir une formation de résidence qui renforcera l'acquisition de compétences interculturelles qui débute dans ces programmes.

2.0 NORMES RELATIVES À L'ADMINISTRATION DU PROGRAMME

2.1 Qualifications

2.1.1 Organisme

Norme

Les programmes de résidence en pharmacie doivent se dérouler dans des organismes où le corps dirigeant, la haute direction, les professionnels et les autres employés collaborent à la recherche de l'excellence et montrent qu'ils répondent aux critères élaborés par des professionnels et appliqués à l'échelle nationale.

Exigences

1. L'organisme doit satisfaire aux normes d'agrément, aux exigences réglementaires et aux autres normes en vigueur.
 - a) L'organisme qui contribue à offrir un programme de résidence en pharmacie doit être agréé par Agrément Canada, s'il est admissible à l'agrément.
 - b) Le collège, l'école ou la faculté de pharmacie qui contribue à offrir un programme de résidence en pharmacie doit être agréé par le Conseil canadien d'agrément des programmes de pharmacie (CCAPP).
 - c) Les autres organismes qui contribuent à offrir un programme de résidence en pharmacie doivent prouver qu'ils se sont conformés aux normes élaborées par des professionnels et en vigueur à l'échelle nationale.
 - d) Le statut d'agrément de l'organisme doit être remis sur demande à l'équipe responsable de la visite d'agrément aux fins d'examen.
2. Deux organismes et plus qui travaillent en collaboration peuvent offrir conjointement un programme de résidence en pharmacie.
 - a) Les organismes doivent avoir conclu un ou plusieurs contrats ou signé une ou plusieurs ententes qui définissent clairement leurs responsabilités respectives relatives à tous les aspects du programme de résidence, et qui précisent le nom du programme offert en partenariat aux fins de la délivrance d'un certificat de résidence ou de l'attribution d'un titre professionnel. Les contrats et les ententes doivent être remis sur demande à l'équipe responsable de la visite d'agrément à des fins d'examen.
 - b) Chaque organisme régi par un contrat ou une entente doit satisfaire les exigences de la norme 2.1.1. Un organisme doit être désigné comme partenaire principal. Le partenaire principal doit être responsable de tous les aspects relatifs à l'agrément, y compris mais sans s'y restreindre, la demande d'agrément, le paiement des frais et les réponses aux rapports de la visite d'agrément. En outre, le partenaire principal assure la liaison avec le CCRP ou ses représentants.
 - c) Si le partenaire principal délègue à l'autre organisme (ou à un milieu d'exercice) les responsabilités quotidiennes à l'égard du programme de résidence, l'autre organisme partenaire (ou milieu d'exercice, le cas échéant) doit présenter des rapports réguliers au partenaire principal. De plus, une méthode d'inspection sur place par un représentant du partenaire principal doit être établie afin de s'assurer que les modalités de l'entente sont respectées.
 - d) L'ensemble des rapports et des inspections doivent être consignés et signés par des représentants de toutes les parties liées par le contrat ou l'entente et doivent être remis sur demande à l'équipe responsable de la visite d'agrément à des fins d'examen.
3. L'organisme, ou le partenaire principal désigné dans l'entente régissant un programme de résidence offert conjointement, doit avoir la responsabilité du programme et en assurer la qualité.
4. L'organisme doit respecter les politiques et procédures d'agrément du CCRP, y compris les règles du service de jumelage des résidents (*Pharmacy Residency Application and Matching Service, PRAMS*).
5. L'organisme doit détenir les ressources nécessaires pour permettre l'atteinte des résultats pédagogiques du programme. Les preuves montrant l'adéquation de ressources doivent être entre autres :
 - a) un bassin de patients et différentes occasions d'expériences pratiques de travail qui permettent de satisfaire aux exigences du programme de résidence;
 - b) du personnel d'administratif, des professionnels et des précepteurs en techniques pharmaceutiques affectés au programme ainsi que du personnel de soutien administratif qui peuvent assurer la tenue et la

- stabilité du programme, superviser adéquatement les résidents, et favoriser l'amélioration constante de la qualité du programme;
- c) du soutien général offert aux résidents, comprenant (au minimum), un espace de travail, du matériel correspondant à celui accessible aux pharmaciens de l'établissement, un accès à la bibliothèque et à des informations sur les médicaments, et des services de consultation et d'encadrement.
6. L'organisme doit soutenir l'établissement de liens entre le service de la pharmacie et d'autres secteurs de l'organisme ainsi que des établissements universitaires affiliés ou leurs facultés (départements) afin de promouvoir un enseignement collaboratif qui favorise les modèles de formation interdisciplinaire et faire progresser la recherche et les soins aux patients. Ce soutien peut se manifester par
 - a) l'appui administratif d'initiatives comme la recherche ou les projets collaboratifs, ou le travail en comité;
 - b) le partage ou l'échange de personnel enseignant ou d'espace d'enseignement afin d'offrir des soins aux patients, de faire de la recherche ou pour des raisons pédagogiques.
 7. L'organisme doit offrir un milieu d'enseignement et d'apprentissage qui favorise la sécurité des résidents et est exempt d'intimidation, de harcèlement et d'autres formes d'abus.

2.1.2 Service

Norme

Les résidences en pharmacie doivent se dérouler dans des services qui font preuve d'engagement à l'égard de la formation et qui offrent un environnement exemplaire favorable aux objectifs et aux résultats du programme de résidence.

Exigences

1. Le service doit mettre en œuvre le programme de résidence de façon que l'atteinte des compétences (résultats pédagogiques) du programme ait préséance sur tous les services que le résident peut offrir à l'organisme.
2. Le service doit permettre aux résidents d'acquérir de l'expérience dans une grande variété de services pharmaceutiques.
 - a) Placer le résident au tableau de service des pharmaciens est acceptable, à condition que les activités de service soient compatibles avec les objectifs de la résidence en pharmacie. Les tâches reliées au service doivent être évaluées de la même manière que toute autre exigence du programme de résidence (p.ex. dans le cadre de l'évaluation longitudinale formelle) et le service ne doit pas confier au résident des tâches répétitives simplement pour combler ses besoins.
3. Le service doit être dirigé et géré par un directeur compétent et dûment qualifié dont le leadership et les aptitudes en gestion permettent d'atteindre les objectifs à court et à long terme du service et de l'organisme en ce qui concerne la prestation de services pharmaceutiques et l'utilisation des médicaments. Les documents attestant le leadership et la gestion du service devront comprendre
 - a) un énoncé de mission ou vision du service;
 - b) un document décrivant clairement l'étendue et le niveau des services pharmaceutiques, y compris la liste du personnel pouvant assurer la prestation de ces services;
 - c) des documents montrant l'engagement du service à l'égard de la formation du personnel (p. ex. : orientation, formation en milieu de travail et perfectionnement professionnel continu) et des étudiants (p. ex. : stagiaires professionnels ou techniques débutants ou plus avancés);
 - d) la structure organisationnelle du service;
 - e) les objectifs à court et à long terme;
 - f) un plan d'amélioration de la qualité.
4. Le service devrait fournir des preuves d'un esprit de collégialité, devrait démontrer que les précepteurs et la direction comprennent mutuellement la mission et les objectifs du programme de résidence et devrait accepter les responsabilités nécessaires à l'atteinte des objectifs du programme de résidence. Les preuves de ces caractéristiques du service seront entre autres
 - a) la participation active des précepteurs et des administrateurs au comité consultatif sur la résidence (voir l'exigence 2.1.3.6);
 - b) une méthode établie servant à assurer des ressources d'apprentissage adéquates aux résidents en pharmacie.
5. Le service doit faire partie intégrante du système de prestation des soins dans l'organisme qui offre le programme de résidence.

- a) La portée et la qualité des services pharmaceutiques tiennent compte des besoins de tous les patients servis par l'organisme;
 - b) Le service participe à la planification globale des soins aux patients;
 - c) Les services pharmaceutiques s'étendent à tous les secteurs de l'organisme où des médicaments sont prescrits, distribués, administrés et surveillés;
 - d) Les pharmaciens sont responsables de l'approvisionnement, de la préparation, de la distribution et du contrôle de tous les médicaments utilisés, y compris les médicaments de recherche et ceux du programme d'accès spécial, sauf si ces responsabilités sont confiées à une autre partie en vertu d'ententes juridiques.
6. Le service (s'il y a lieu) doit assurer un système de distribution de médicaments sûr et efficace pour tous les médicaments utilisés dans l'organisme, d'une façon qui soit compatible avec la ou les populations de patients servies, les besoins de l'organisme et les préoccupations sur la sécurité des patients.
- a) Le système de distribution des médicaments, le cas échéant, doit être conforme à toutes les normes d'agrément et normes réglementaires provinciales applicables.
7. Le service doit offrir des soins aux patients de façon à répondre aux besoins de l'organisme et aux besoins de sécurité des patients.
- a) Les pharmaciens sont des membres importants des équipes interdisciplinaires qui fournissent des soins dans les secteurs où les résidents pratiquent.
 - b) Les pharmaciens sont responsables de l'identification, de la prévention et de la résolution des problèmes pharmacothérapeutiques d'un patient ou d'un groupe de patients.
 - c) Les pharmaciens participent de façon prospective à la création et à la mise en œuvre de plans de soins pharmaceutiques, y compris de plans de surveillance de la pharmacothérapie.
 - d) Les pharmaciens travaillent en collaboration avec d'autres membres de l'équipe pour revoir la pertinence et la sécurité des ordonnances de médicaments.
 - e) Les pharmaciens consignent les recommandations importantes relatives à des soins aux patients ainsi que l'ensemble des mesures, plans de traitement, et/ou notes d'évolution qui en découlent dans la section désignée à cet effet du dossier médical du patient, dans le système d'information clinique de l'organisme ou un autre système servant à des usages équivalents (p. ex. : information sur les médicaments ou service des médicaments de recherche).*
 - f) Les pharmaciens font des consultations verbales et écrites sur le choix et la gestion de la pharmacothérapie pour les patients dont ils s'occupent.
 - g) La prise en charge de maladies et/ou les médicaments par les pharmaciens doit être conforme aux lois, règlements et politiques en vigueur de l'organisme.
 - h) Un système est utilisé de façon systématique pour soutenir la continuité des soins.
 - i) La qualité des services fournis aux endroits où le programme de résidence se déroule est évaluée à intervalles réguliers.
8. Le service doit fournir ou rendre disponible des ressources essentielles d'information sur les médicaments pour assurer un emploi sécuritaire et optimal des médicaments, ce qui est attesté par
- a) des preuves de la capacité de répondre aux demandes d'information sur des médicaments provenant des fournisseurs de soins de santé de l'organisme (ou d'autres, s'il y a lieu) ;
 - b) la participation à l'élaboration de politiques et procédures sur l'utilisation des médicaments et sur les pratiques sécuritaires liées aux médicaments;
 - c) le signalement et la surveillance des incidents et accidents liés aux médicaments (y compris le signalement d'événements indésirables liés à des médicaments) suivis de l'élaboration et de la mise en place de changements appropriés au système d'utilisation des médicaments visant à limiter ces effets néfastes;
 - d) la promotion et la facilitation de l'emploi optimal des médicaments grâce à l'élaboration de documents sur les médicaments (comme des outils pédagogiques, des protocoles et des ordonnances préimprimées), une participation active aux programmes de formation médicale continue offerts aux fournisseurs de soins de santé de l'organisme et la diffusion de recommandations à la suite des évaluations sur l'emploi des médicaments.
9. Le service doit collaborer avec l'organisme et ses autres fournisseurs de soins de santé pour améliorer la sécurité et la qualité du système d'utilisation des médicaments.

2.1.3 Administration du programme de résidence

Norme

Le programme de résidence doit être dirigé par des pharmaciens ayant de grands idéaux professionnels, qui souhaitent enseigner et administrer le programme et qui ont les aptitudes nécessaires pour le faire.

Exigences

1. Le programme de résidence doit être administré et dirigé par un professionnel compétent (ci-après, le « directeur du programme ») qui est :
 - a) reconnu par l'organisme comme un membre de l'équipe d'administration de la pharmacie responsable de la direction et de la gestion du service;
 - b) responsable de l'administration et de l'ensemble du programme de résidence, y compris du respect des normes d'agrément du CCRP et des politiques et procédures du programme.
2. Le directeur du programme peut déléguer
 - a) la coordination du programme à un ou plusieurs coordonnateurs du programme compétents;
 - b) les responsabilités administratives à d'autres personnes compétentes;
 - c) les responsabilités de préceptorat à d'autres personnes compétentes.
3. Le directeur du programme doit
 - a) être reconnu par des pairs ou des associations professionnelles pour son leadership dans la profession;
 - b) posséder au moins 2 ans d'expérience dans le domaine de l'administration; cette expérience doit avoir été acquise à titre de directeur, gestionnaire, coordonnateur, superviseur, clinicien principal, responsable de cours (coordonnateur) ou de chef de section de faculté;
 - c) avoir prouvé sa capacité de superviser, enseigner et encadrer des résidents par une participation antérieure ou actuelle à titre de précepteur, tuteur, coordonnateur de cours ou de professeur;
 - d) être membre de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux.
4. Le coordonnateur du programme doit
 - a) avoir terminé un programme de résidence en pharmacie agréé (du CCRP ou de l'American Society of Health-System Pharmacists [ASHP] Commission on Credentialing), ou avoir suivi une formation d'exercice avancée équivalente (après la licence) dans le domaine de la pharmacie (p. ex. : Fellowship, doctorat en pharmacie comme 2^e diplôme professionnel, résidence de pratique avancée en pharmacie [2^e année], maîtrise en pharmacothérapie avancée) *OU* avoir obtenu une certification dans un domaine de pratique défini (où une telle certification est offerte par un organisme reconnu) *OU* expérience équivalente correspondant à 3 ans;
 - b) avoir une expérience pertinente dans l'exercice de la pharmacie;
 - c) être membre de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux.
5. Le directeur du programme doit s'assurer que les responsabilités administratives du programme de résidence sont attribuées et assumées (au moins) dans les domaines suivants :
 - a) élaboration et mise à jour des politiques et des procédures relatives au programme de résidence;
 - b) planification stratégique du programme de résidence et de ses activités;
 - c) acquisition des ressources nécessaires pour soutenir et améliorer le programme de résidence;
 - d) recrutement et admission de candidats admissibles au programme de résidence grâce à des campagnes de promotion;
 - e) soutien, formation et supervision des résidents, ainsi qu'un souci pour leur sécurité et leur bien-être (p. ex. : lors d'activités pédagogiques nécessitant un déplacement, des rencontres de patients, des visites à domicile, des consultations après les heures normales de travail dans des régions de service isolées);
 - f) soutien, formation et supervision des précepteurs;
 - g) élaboration du contenu et d'une approche pédagogique du programme de résidence;
 - h) évaluation du programme (amélioration constante de la qualité);
 - i) évaluation des apprenants (en ce qui concerne l'atteinte des résultats pédagogiques);
 - j) tenue des archives du programme (dossiers);
 - k) surveillance de la présence des résidents et degré de supervision assurée par le précepteur (p. ex. : durant les stages, les services longitudinaux, les activités du tableau de service, expériences hors stages comme

les cours et le travail au sein d'un comité).

6. Un comité consultatif de résidence doit orienter et surveiller de façon générale la conception et les activités du programme.
 - a) Le mandat, les procès-verbaux et les documents connexes (p. ex.: énoncés de principe et projets) du comité doivent être fournis à l'équipe responsable de la visite d'agrément a des fins d'examen.
 - b) Le comité doit comprendre un représentant des résidents du programme; s'il y a plus d'un résident, au moins un représentant sera élu par le groupe.
 - c) Le comité devrait comprendre un représentant de chaque site participant (établissement ou service) et de chaque composante majeure du programme.
 - d) Le comité doit comprendre un représentant des précepteurs principaux.
 - e) Les membres du comité peuvent être nommés ou élus; tous doivent être des participants actifs du comité, comme doit l'attester une présence régulière aux réunions.
 - f) Le comité doit compter une représentation externe, c'est-à-dire une personne compétente qui n'a pas de responsabilité directe envers le service ou un cadre supérieur de qui relève le service.
 - g) Le comité doit faire part de ses délibérations et décisions régulièrement au service ou à l'organisme.
 - h) Lorsque deux programmes de résidence ou plus se déroulent dans le même organisme, les comités consultatifs sur la résidence doivent communiquer entre eux à intervalles réguliers.
 - i) Lorsque deux programmes de résidence ou plus se déroulent dans le même organisme, l'un des comités consultatifs sur la résidence peut s'aligner, s'intégrer ou s'associer avec l'autre pour autant qu'on puisse prouver que les besoins du programme de résidence sont comblés.
 - j) Le comité doit s'assurer d'une remédiation ou une probation adéquate lorsqu'un résident éprouve des difficultés à atteindre le niveau de compétence approprié. Le comité consultatif de résidence doit au moins approuver la politique de remédiation ou de probation qui définit le rôle du comité consultatif de résidence, du coordonnateur et du directeur du programme. Le comité consultatif de résidence doit également être informé des résidents nécessitant une remédiation / probation et de leurs résultats.*

2.1.4 Précepteurs

Norme

Le résident doit travailler sous le préceptorat de personnes qui possèdent l'expérience et les aptitudes nécessaires pour enseigner, et qui souhaitent endosser ce rôle.

Exigences

1. Le précepteur doit posséder les connaissances, les habiletés et l'expérience pratique nécessaires pour servir de modèle aux résidents et aider ceux-ci à perfectionner leurs habiletés.
2. Un processus défini doit être en place pour assurer l'orientation des nouveaux précepteurs.
3. Tout le personnel enseignant doit avoir accès au perfectionnement continu en matière de préceptorat.
4. Un pharmacien compétent doit être désigné précepteur principal pour chaque expérience d'apprentissage (ci-après appelée stage).
 - a) Le précepteur principal doit s'assurer qu'un plan de formation a été établi et que toutes les évaluations sont effectuées.
 - b) Des coprécepteurs ou des précepteurs secondaires en pharmacie ou dans d'autres disciplines peuvent aider à fournir la formation, mais ces précepteurs doivent très bien connaître les objectifs des stages, le progrès du résident à ce jour, ainsi que les attentes du programme par rapport aux évaluations.
 - c) Le précepteur principal doit déterminer les objectifs précis que le résident doit atteindre, en consultation avec le coordonnateur ou le directeur du programme.
 - d) Le directeur ou le coordonnateur du programme doit revoir les objectifs de stage au moins tous les deux ans.
5. Des périodes doivent être prévues pour l'enseignement, l'observation et l'évaluation du résident au cours de chaque stage.
6. Le précepteur doit revoir les objectifs d'apprentissage et les valider avec le résident au début du stage.
7. Le précepteur doit fournir de la rétroaction et évaluer le résident de façon régulière et en temps opportun.
8. Un processus doit être en place pour permettre au précepteur de s'auto-évaluer et d'utiliser de façon constructive les

commentaires émis par le résident, le coordonnateur du programme, le directeur du programme et, le cas échéant, les autres précepteurs et les membres de l'équipe interprofessionnelle.

9. Un précepteur principal pour la composante projet de la résidence (voir la Norme 3.6) doit être attribué au résident.

2.1.5 Résidents

Norme

Les résidents en pharmacie doivent avoir de grands idéaux professionnels et s'engager à poursuivre leur formation au-delà des compétences de base.

Exigences

1. Le résident doit montrer son engagement envers la profession en respectant les normes et la réglementation relatives aux professions de la santé.
 - a) Le résident doit être immatriculé comme pharmacien auprès de l'organisme canadien de réglementation de la pharmacie désigné; s'il n'est pas immatriculé comme pharmacien au moment de sa demande d'inscription au programme, il doit le devenir le plus tôt possible après son admission au programme.
 - b) Le résident doit être membre de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux.
2. Le résident doit contribuer de façon active et constructive à la mission, à la vision, aux objectifs, à la formation et aux initiatives d'amélioration de la qualité du programme de résidence et du service.
3. Le résident doit s'engager à utiliser de façon constructive la rétroaction des précepteurs, du coordonnateur du programme et du directeur du programme.
4. Le résident doit entretenir des comportements et des rapports professionnels dans tous les aspects de l'exercice de sa profession (y compris dans la communication utilisant les technologies de l'information), faire preuve d'honnêteté, d'intégrité, d'engagement, de compassion, de respect, d'altruisme, de respect à l'égard de la diversité et de la protection de la confidentialité.
5. Le résident doit montrer son engagement envers l'excellence dans tous les aspects de l'exercice et participer de façon active à la prestation des soins en collaboration et à la prestation de services.
6. Le résident doit montrer son engagement envers le bien-être des autres professionnels de la santé afin de favoriser la prestation de soins optimaux aux patients; il doit promouvoir une culture qui reconnaît, soutient et répond efficacement aux collègues dans le besoin.
7. Le résident doit être responsable de l'acquisition de toutes les compétences visées durant un programme de résidence en pharmacie agréé.
8. Le résident doit participer à l'amélioration constante de ses activités professionnelles en poursuivant son apprentissage de la manière suivante:
 - a) élaboration, supervision et révision d'un plan d'apprentissage personnel visant à améliorer l'exercice professionnel;
 - b) analyse régulière de sa performance à l'aide de diverses données et d'autres sources pour cerner les occasions d'apprentissage et d'amélioration;
 - c) engagement envers l'apprentissage en collaboration pour améliorer continuellement la pratique personnelle et contribuer aux efforts collectifs d'amélioration de l'exercice.

2.2 Planification du programme et fonctionnement

2.2.1 Politiques, procédures et critères d'admission

Norme

Le programme doit recourir à des politiques, des procédures et des critères officiels pour l'évaluation, le classement et l'admission des candidats à la résidence qui possèdent les qualifications requises.

Exigences

1. Les qualifications de chaque candidat doivent être évaluées selon un processus établi et officiel reposant sur des critères.
2. Le directeur du programme et le coordonnateur du programme doivent être responsables de la sélection des candidats admissibles au programme.

- a) Les candidats peuvent se voir offrir certains avantages (notamment des récompenses, des bourses, des contrats ou des accords de retour au travail ou des avantages équivalents); toutefois, l'acceptation ou le rejet de tels avantages par le candidat ne doit pas influencer la décision d'admettre un candidat au programme de résidence, ni avoir d'influence sur la décision touchant l'obtention du certificat de résidence.
 - b) Les candidats admis au programme doivent recevoir une lettre confirmant leur admission au programme. Toutes les conditions (p. ex.: travaux d'études prérequis ou parallèles, internats, formation pratique structurée) doivent être clairement énoncées dans la lettre d'offre ou d'admission.
3. L'acceptation de l'offre d'admission au programme par le candidat doit être documentée par écrit avant le début du programme de résidence.
 4. Un processus officiel doit être en place pour permettre l'évaluation des apprentissages antérieurs de chaque résident avant le début du programme.
 5. Les dates du début et de la fin du programme d'études doivent être établies avant le début du programme.
 - a) Une résidence à plein temps doit comprendre au moins 52 semaines de formation en continu (y compris les congés ou les vacances autorisés).
 - b) La formation en résidence peut être dispensée à temps partiel; cependant le programme doit comprendre une durée minimale de 52 semaines de formation (y compris les congés ou les vacances autorisés n'excédant ceux qui seraient offerts dans un programme à temps plein) et s'étaler sur une période ne dépassant pas 24 mois. De plus, la durée des interruptions de la formation ne doit pas dépasser 45 jours ouvrables.
 - c) La période de résidence peut être écourtée si le résident a obtenu des crédits pour des formations antérieures, comme il est expliqué dans l'exigence 2.2.1.6 (ci-dessous).
 - d) Les jours qui ne comptent pas pour la résidence doivent être clairement définis au début du programme et la formation du résident doit passer avant les besoins des services fournis par le résident.
 6. Tout programme qui accorde des crédits pour les apprentissages acquis antérieurement en dehors d'un programme de résidence agréé, ou qui permet le transfert de crédits pour des stages effectués au cours d'un autre programme de résidence agréé, doit
 - a) accorder des crédits jusqu'à un total ne pouvant excéder 25 % de la période de formation en résidence, c'est-à-dire que ceux-ci ne doivent pas dépasser 25 % du total des jours de résidence nécessaires à l'accomplissement d'un programme à plein temps ou à temps partiel tels que définis à la norme 2.2.1.5;
 - b) avoir en place un processus bien défini et bien documenté pour l'octroi de crédits pour l'apprentissage antérieur et pour le transfert de crédits;
 - c) avoir une politique qui précise l'effet de l'attribution de crédits, **soit**
 - i. une réduction de la durée de la résidence, **ou**
 - ii. le maintien de la durée de la résidence et de l'ajout de formation additionnelle;
 - d) conserver des documents pouvant servir à justifier une décision d'accorder des crédits;
 - e) conserver dans le dossier de formation du résident les documents relatifs aux exigences du programme pour lesquelles les crédits pour les apprentissages antérieurs ont été accordés ou pour lesquelles le transfert de crédits a été autorisé;
 - f) accorder des crédits de transfert seulement pour les objectifs d'apprentissage acquis ou les stages complétés dans un autre programme agréé de résidence au cours des 24 mois précédant l'admission au programme autorisant ce transfert de crédits.
 7. Le programme doit être doté d'une politique précisant la date de remise du rapport écrit du projet du résident (conformément à la Norme 3.6). La date de remise doit tomber en deça de 90 jours après la fin de la période de résidence prévue.

2.2.2 Démarche pédagogique

Norme

Le programme de résidence doit s'appuyer sur une démarche systématique pour concevoir, planifier et organiser un programme d'études visant à aider le résident à atteindre les résultats pédagogiques visés.

Exigences

1. Le directeur du programme doit superviser l'élaboration des objectifs d'apprentissage du programme de résidence.

- a) Les objectifs d'apprentissage doivent présenter un contenu qui soutient l'atteinte des résultats pédagogiques visés de la résidence en pharmacie.
 - b) Les objectifs d'apprentissage doivent être écrits de façon claire, axés sur des résultats, observables et mesurables.
2. Les stages doivent être choisis de façon à permettre aux résidents d'atteindre l'ensemble des résultats pédagogiques d'un programme de résidence en pharmacie agréé.
 - a) Des objectifs d'apprentissage doivent être établis pour chaque stage.
 - b) Le coordonnateur du programme et/ou le précepteur de chaque stage doit rédiger une description détaillée de chaque expérience d'apprentissage.
 3. Le programme de résidence devrait faire appel à diverses méthodes pédagogiques (p. ex. : observation, études de cas, colloques, etc.) et à différentes formules (p. ex. : horaire longitudinal versus en blocs, simulation, technologies à distance) qui assureront des conditions d'apprentissage optimales pour l'atteinte des résultats pédagogiques visés.
 4. Les activités de résidence doivent apporter :
 - a) une large exposition aux services pharmaceutiques contemporains pour la prescription, l'utilisation et la gestion de médicaments servant à traiter les patients;
 - b) des occasions d'acquérir des habiletés en collaboration interprofessionnelle aux côtés d'autres membres de l'équipe de soins de santé;
 - c) des occasions d'acquérir des habiletés pour travailler efficacement avec les patients, d'autres professionnels de la santé, des administrateurs, des éducateurs, des étudiants, des chercheurs et des chefs de file en matière de changements;
 - d) des occasions de développer son sens critique, son raisonnement scientifique et éthique, et ses habiletés dans les domaines de la résolution de problèmes, la prise de décisions, la gestion du temps, la gestion de la pratique, l'auto-apprentissage, l'enseignement, le professionnalisme, la gestion du changement et le leadership.
 5. Un processus précis doit être établi pour la sélection initiale, la revue continue et le soutien du projet de résidence (conformément à la Norme 3.6).
 - a) Un processus précis doit être établi pour la sollicitation, l'évaluation et l'approbation des sujets des projets.
 - b) La période maximale allouée au projet de résidence ne doit pas dépasser 10 semaines (soit 50 jours de résidence).
 - c) L'envergure du projet ne doit pas interférer de manière importante avec les autres stages.
 - d) Un pharmacien affilié au service doit être désigné précepteur principal pour chaque projet.
 - e) Un moyen de fournir une évaluation, rétroaction et du soutien continus au résident doit être en place.
 6. En préparant la cédule du programme de formation, un plan personnalisé pour chaque résident doit être élaboré dès le début de son programme.
 - a) En tenant compte des apprentissages antérieurs du résident, de ses connaissances de base, habiletés, attitudes, compétences et intérêts, il faut rédiger un plan général de son programme de résidence, qui doit inclure des objectifs et des activités d'apprentissage sur mesure. Ce plan devrait être conçu en fonction des points forts du résident et tenir compte des points à améliorer.
 - b) Le résident doit recevoir au début du programme de résidence un calendrier détaillé de tous les stages prévus.
 - c) La formation expérientielle en résidence doit être structurée de façon à fournir une approche systématique qui améliorera les aptitudes du résident à résoudre les problèmes et à prendre des décisions.
 - d) Chaque résident fournira des services au sein d'une équipe (p. ex. : clinique, unité, service de consultation) qui soutient l'acquisition d'aptitudes à l'exercice en pratique collaborative interprofessionnelle pour optimiser la sécurité du patient.
 - e) L'individualisation des expériences d'un résident en tenant compte de ses intérêts particuliers ne doit pas nuire à l'atteinte des objectifs d'apprentissage du programme.
 - f) Le service doit établir un juste équilibre entre l'attribution des activités de façon à atteindre les objectifs du programme et les préoccupations au sujet de la sécurité du patient et le bien-être du résident.
 - g) Le programme des expériences ne doit pas se limiter aux systèmes et aux services de l'organisme qui administre le programme de résidence; cependant, le milieu de formation de chaque stage doit satisfaire les exigences de la présente Norme (Norme 2.2.2).
 - h) Le programme doit avoir un processus formel pour démontrer que l'environnement d'apprentissage respecte les politiques, les procédures et les résultats pédagogiques du programme.

- i) Le calendrier des activités devrait être assez détaillé pour donner au résident une idée claire de chaque activité durant un stage ou une série de stages.
 - j) Le niveau de responsabilité et le degré de supervision attribués pendant chaque stage doivent correspondre au niveau de compétence du résident.
7. Un processus formel doit être adopté pour orienter le résident vers le programme de résidence, le service et l'organisme.
8. Au début du programme d'études, le résident doit recevoir un manuel qui lui fournira la description complète du programme de résidence. Ce manuel doit au moins traiter des éléments suivants :
- a) attentes des résidents et des précepteurs;
 - b) résultats pédagogiques visés du programme;
 - c) description (objectifs d'apprentissage) de chaque stage offert au résident;
 - d) description (objectifs d'apprentissage, calendrier) du programme académique officiel (p. ex.: cours obligatoires, demi-journées et journées complètes de formation obligatoires);
 - e) critères de réussite du programme;
 - f) politiques concernant les congés pour raisons professionnelles ou familiales et les congés de maladie et les effets qu'ils auront sur la capacité du résident de compléter le programme;
 - g) politiques en matière d'établissement du calendrier des expériences de résidence, incluant le cas échéant les périodes de travail au tableau de service;
 - h) procédures pour l'évaluation du résident, du précepteur, du coordonnateur du programme et du directeur du programme;
 - i) procédures pour l'évaluation des milieux de formation (stage) et du programme de résidence;
 - j) processus pour amorcer des mesures correctives si des lacunes sont observées dans la progression du résident;
 - k) procédures qui doivent être utilisées afin de traiter toute divergence dans l'évaluation;
 - l) politiques portant sur l'intimidation, le harcèlement et toute autre forme de comportements abusifs.

2.2.3 Évaluation des résidents et des composantes du programme

Norme

Le service de pharmacie doit administrer le programme de manière à tenir compte des principes d'amélioration continue de la qualité.

Exigences

1. Un processus d'évaluation continue doit être mis en place pour permettre:
 - a) l'évaluation formative et sommative de la performance du résident notamment la réalisation des objectifs d'apprentissage personnels et spécifiques au programme;
 - b) l'évaluation de la performance du précepteur;
 - c) l'évaluation de la performance du coordonnateur du programme et du directeur du programme;
 - d) l'évaluation du milieu de formation et des stages (p. ex.: les méthodes d'enseignement, les établissements, le personnel et les autres ressources) afin de s'assurer qu'ils sont utilisés à leur plein potentiel et qu'ils sont favorables à l'atteinte du niveau de pratique le plus élevé;
 - e) l'évaluation de la performance du programme de résidence dans son ensemble.
2. Le résident doit utiliser un portfolio d'apprentissage ou un équivalent pour faciliter son auto-évaluation et fournir des preuves d'acquisition de compétences dans le cadre du programme.
 - a) Le portfolio devrait contenir des évaluations des précepteurs, des rapports mensuels, des évaluations sommatives trimestrielles ou autres, des auto-évaluations, des objectifs professionnels, des activités cliniques effectuées lors des stages, des prix, des projets et d'autres documents en lien avec les progrès réalisés par le résident tout au long du programme de résidence.
3. La rétroaction et la discussion sur les évaluations doivent être menées de façon ouverte, dans un esprit de collégialité, permettant de discuter de façon impartiale les points forts et les points à améliorer du résident, du précepteur, des instructeurs ou enseignants et la mise en œuvre globale du programme, et ce tout en protégeant la confidentialité de toutes les parties.
4. Le résident sera évalué en ce qui a trait à l'acquisition des compétences reliées au programme. Cela doit comprendre

- des preuves documentées visant à étayer l'évaluation de la performance du résident.
5. Des outils d'évaluation basés sur les compétences et sur des critères précis et qui tiennent compte des résultats visés doivent être fournis pour toutes les expériences d'apprentissage du programme et/ou des stages dans le programme.
 6. Les résidents doivent être informés rapidement en cas de graves problèmes et avoir la possibilité d'améliorer leur performance.
 7. À l'égard du processus d'évaluation des résidents, le programme doit faire en sorte que les conditions suivantes soient respectées :
 - a) Il existe un processus pour l'évaluation et la documentation du développement longitudinal des compétences.
 - i. L'évaluation du résident comportera des commentaires de diverses personnes, dont des professionnels de la santé, des pairs, des superviseurs, des patients et des membres de leur famille.
 - ii. L'évaluation du résident comportera une observation directe du résident dans divers environnements.
 - b) L'évaluation longitudinale de la progression du résident doit se faire de façon continue, pendant toute la durée du programme et doit être facilitée par une interaction directe entre le résident, le directeur du programme et le coordonnateur du programme, au moins deux fois durant l'année de résidence.
 - c) Le résident doit rédiger des auto-évaluations relativement aux objectifs d'apprentissages déterminés pour chaque stage afin de l'aider à identifier les objectifs qui n'ont pas été atteints au cours du stage.
 - i. Le résident doit revoir l'auto-évaluation en présence du précepteur (accompagné ou non du directeur du programme ou du coordonnateur du programme) au cours des évaluations régulières prévues.
 - d) Les réalisations du résident doivent être évaluées régulièrement en fonction du programme et des objectifs d'apprentissage du stage.
 - i. L'évaluation doit être en lien avec les progrès du résident quant à l'atteinte des objectifs d'apprentissage personnels et spécifiques au programme et au stage.
 - ii. Les critères subjectifs, comme les traits de personnalité, devraient être considérés seulement par rapport à leur effet sur l'atteinte des objectifs.
 - iii. Pour chaque stage, une évaluation devrait être complétée à mi-parcours.
 - iv. Pour chaque stage, une auto-évaluation finale écrite doit être effectuée par le résident et une évaluation finale écrite par le précepteur. Cette évaluation finale doit se dérouler moins d'une semaine après la fin du stage. La rencontre d'évaluation doit être menée par le précepteur pour chaque stage ou par le directeur ou le coordonnateur du programme, après avoir reçu les commentaires des précepteurs.
 - v. Un document écrit de l'évaluation finale de chaque stage ou d'exigence de la résidence (par exemple pour les exigences du programme qui ont été remplies en utilisant un autre format que le stage) doit être conservé. Il doit être révisé avec le résident en plus d'être signé par le coordonnateur et/ou le directeur du programme.
 8. À l'égard des précepteurs, un processus continu de révision doit être en place.
 - a) Il doit permettre au résident de fournir des commentaires.
 - i. Le résident doit faire une évaluation écrite du précepteur et des commentaires doivent être fournis en temps opportun au précepteur.
 - ii. Le résident doit évaluer le précepteur en fonction des connaissances, des compétences et de l'attitude de ce dernier comme modèle et comme enseignant.
 - b) Il doit donner au directeur et/ou au coordonnateur du programme de résidence l'occasion de réviser et de signer en temps opportun toutes les évaluations du précepteur et des stages.
 - c) Il représente un moyen efficace de fournir en temps opportun aux précepteurs et aux enseignants/formateurs du programme des commentaires honnêtes sur leur performance.
 9. À l'égard du directeur et du coordonnateur du programme, un processus doit être en place afin d'évaluer et de donner de la rétroaction sur leurs rôles, de même que celui de tout coordonnateur de site (le cas échéant) chargée de la coordination et du soutien du programme de résidence.
 - a) Les commentaires émis par les résidents doivent être incorporés au processus d'évaluation du coordonnateur du programme et du directeur de programme.

10. À l'égard du milieu d'apprentissage et de stage, les commentaires des résidents doivent faire partie du processus continu de révision.
 - a) À la fin du stage (minimalement), le résident doit faire une évaluation écrite du stage en tenant compte de sa structure, de son contenu et du niveau d'atteinte des objectifs d'apprentissage.
 - b) L'évaluation écrite doit faire l'objet d'une discussion avec le précepteur en temps opportun.
11. À l'égard du rendement global du programme de résidence, le programme doit être doté d'un processus permettant l'atteinte des objectifs suivants :
 - a) inclure les évaluations du résident, du précepteur, du coordonnateur du programme, du directeur du programme et des stages (milieu d'apprentissage) et de les utiliser dans le cadre du processus continu de révision et d'amélioration du programme;
 - b) communiquer les progrès continus réalisés par le résident pour atteindre les compétences visées du programme, à la fois d'un précepteur à un autre, ou d'un stage à l'autre (afin de personnaliser chaque stage en fonction de l'expérience antérieure);
 - c) aborder les divergences dans les évaluations (par exemple, différend concernant une évaluation ou un commentaire fourni par un précepteur);
 - d) entreprendre des mesures correctives si le progrès du résident montre des faiblesses;
 - e) évaluer dans quelle mesure le résident atteint les résultats pédagogiques du programme;
 - f) évaluer les cas d'abandon précoce du programme de résidence.
12. Le programme doit conserver les documents nécessaires à propos de chaque résident pour la durée d'un cycle complet d'agrément (jusqu'à la prochaine évaluation du site), dont au moins :
 - a) la documentation relative à l'évaluation, au classement et à l'admission des candidats qui se sont qualifiés, comme il est expliqué dans la Norme 2.2.1;
 - b) le portfolio d'apprentissage du résident ou l'équivalent (voir la Norme 2.2.3.2a pour le contenu);
 - c) les activités ou l'horaire du résident.

2.2.4 Réussite du programme

Norme

L'organisme doit authentifier les exigences liées à la réussite du programme de résidence.

Exigences

1. Les critères définissant la réussite du programme doivent être établis.
 - a) La réussite du programme doit refléter le statut final du résident et ne doit pas représenter une moyenne de l'ensemble de la résidence.
 - b) L'évaluation de la réussite des exigences du programme par le résident doit s'appuyer sur les opinions des précepteurs participant directement à la formation du résident; elle ne doit pas se fonder sur l'opinion d'une seule personne.
2. L'organisme doit reconnaître ceux qui ont terminé avec succès le programme de résidence en leur remettant un relevé de notes ou en leur décernant le certificat de résidence approprié.
 - a) Le certificat de résidence ne doit pas être décerné à une personne qui n'a pas terminé le programme prescrit ou satisfait les exigences de la présente Norme (Norme 2.2.4).
3. L'organisme doit conserver à jamais le dossier
 - a) de tous les candidats qui ont terminé le programme avec succès, en conservant au moins un exemplaire du relevé de notes et/ou du certificat de résidence;
 - b) de tous les candidats qui ont échoué au programme de résidence;
 - c) des années pour lesquelles l'agrément a été décerné.
4. Les programmes agréés devraient accorder le titre de ACPR (résident en pharmacie agréé au Canada ou *Accredited Canadian Pharmacy Residency*) aux résidents qui ont terminé avec succès le programme de résidence.

3.0 COMPÉTENCES DÉCOULANT DU PROGRAMME DE RÉSIDENCE (RÉSULTATS PÉDAGOGIQUES)

3.1 Prodiguer des soins aux patients fondés sur des données probantes à titre de membre d'équipes interdisciplinaires

Norme

Le résident doit être capable de prodiguer des soins aux patients fondés sur des données probantes à titre de membre d'une équipe interdisciplinaire à un niveau performant.

Exigences

1. Le résident est performant en matière d'exercice de la pharmacie. Il
 - a) accorde une grande priorité à la sélection et à la prestation de services pharmaceutiques appropriés au patient et est responsable de ses actions;
 - b) applique les connaissances en sciences pharmaceutiques et cliniques pertinentes au domaine de la pratique de la pharmacie et de la pratique en soins de santé en général;
 - c) assume ses fonctions professionnelles d'une manière efficace;
 - d) montre sa capacité de communiquer de façon proactive avec les parties prenantes incluant les patients et leurs familles les problèmes qui les touchent et à faire des recommandations pour résoudre ces problèmes, dans la mesure du possible.
2. Le résident fonde ses décisions en intégrant les meilleures données probantes disponibles en
 - a) montrant qu'il a les compétences pour trouver, choisir et utiliser des ressources;
 - b) évaluant la qualité de la littérature en fonction de la situation clinique;
 - c) utilisant les données probantes dans la prise de décision.
3. Le résident doit travailler de manière efficace avec d'autres professionnels de la santé en
 - a) établissant et en entretenant des relations de collaboration interprofessionnelle et intraprofessionnelle pour dispenser les soins;
 - b) reconnaissant le chevauchement et le partage des responsabilités avec d'autres pharmaciens et d'autres professionnels de la santé pour les soins épisodiques et continus des patients;
 - c) participant activement avec d'autres professionnels de la santé à la prise de décisions communes en matière de soins;
 - d) faisant preuve de respect envers des collègues et des membres d'équipes interprofessionnelles et intraprofessionnelles;
 - e) reconnaissant lorsque des soins doivent être confiés à un autre membre de l'équipe;
 - f) en effectuant un transfert des soins efficace et sécuritaire durant le transfert d'un patient vers un nouveau milieu ou stade de prestation de soins ou durant le transfert de la responsabilité des soins par l'intermédiaire de communiqués verbaux, écrits et transmis par voie électronique, s'il y a lieu.
4. Le résident doit faire preuve de respect, d'empathie, de compassion, d'impartialité, de respect envers la culture et de tact dans ses communications avec des patients, des collectivités, des populations et les membres de l'équipe soignante.
5. Le résident doit défendre les intérêts du patient afin de répondre aux besoins de santé du patient.
6. Le résident doit intégrer les principes de la prise des décisions communes à sa pratique et ceci doit être guidé par les résultats thérapeutiques souhaités du patient.
7. Le résident doit accorder une grande importance aux soins des patients les plus susceptibles d'avoir des problèmes reliés à leur pharmacothérapie et il doit s'en responsabiliser.
8. Le résident doit effectuer des évaluations cliniques axées sur les besoins du patient et individualiser son plan de soins en
 - a) établissant une relation respectueuse, professionnelle et éthique avec le patient;
 - b) confirmant ou en déterminant les objectifs des soins;
 - c) identifiant et priorisant les problèmes liés à la pharmacothérapie;
 - d) recueillant les antécédents et en effectuant des évaluations de manière organisée, méthodique et en temps opportun;

- e) réunissant, évaluant et interprétant correctement l'information pertinente sur le patient obtenue de sources adéquates (patient, famille ou soignants, autres professionnels de la santé et dossier médical);
- f) préparant un plan de soins tenant compte des objectifs du patient et des rôles d'autres membres de l'équipe;
- g) mettant en œuvre le plan de soins;
- h) surveillant de manière proactive les résultats pharmacothérapeutiques et en ajustant le plan de soins à la lumière des nouvelles données;
- i) documentant et en communiquant verbalement et par écrit les renseignements sur les soins dispensés, tout en se conformant aux exigences légales, réglementaires et organisationnelles ou à toute autre mesure supplémentaire qui permet d'optimiser la prise de décision clinique, la sécurité du patient, la confidentialité et la protection de la vie privée.

3.2 Gérer et améliorer les systèmes d'utilisation des médicaments

Norme

Le résident doit démontrer qu'il possède une connaissance pratique des systèmes d'utilisation des médicaments ainsi que des rôles du personnel de la pharmacie et des autres fournisseurs de soins dans le système, de façon à gérer et améliorer l'utilisation des médicaments chez un patient et chez des groupes de patients.

Exigences

1. Le résident doit être capable de faire état des avantages et des limites des principales composantes du système d'utilisation des médicaments servant à fournir des médicaments aux patients. Par exemple, mais s'en s'y limiter, le système de distribution uni-dose, le système de distribution traditionnel, les dossiers informatisés d'administration des médicaments, les ordonnances électroniques, les outils d'aide à la prise de décisions cliniques, l'administration à l'aide de codes à barres, les préparations magistrales et les services de préparation de produits pour administration intraveineuse et/ou oncologiques.
2. Le résident doit travailler en collaboration avec la pharmacie, le personnel médical et infirmier et tous les autres membres de l'équipe de l'organisme pour améliorer l'utilisation des médicaments chez un patient et chez un groupe de patients.
3. Le résident doit montrer qu'il comprend les politiques et procédures relatives à la préparation et la distribution des médicaments en fonction des besoins des patients.
4. Le résident doit montrer qu'il est capable d'évaluer une ordonnance, d'identifier un problème relié à la pharmacothérapie et de le résoudre.
5. Le résident doit montrer sa capacité de clarifier une ordonnance auprès des prescripteurs et de documenter les précisions apportées de manière appropriée.
6. Le résident doit montrer des pratiques d'utilisation sécuritaire des médicaments.

3.3 Faire preuve de leadership

Norme

Le résident doit mettre en pratique ses aptitudes de leadership et de gestion au sein du milieu d'exercice professionnel dans lequel il effectue le programme de résidence.

Exigences

1. Le résident doit montrer qu'il comprend la différence entre la gestion et le leadership.
2. Le résident doit montrer qu'il est responsable des soins dispensés aux patients et de leur sécurité pendant toute la durée de la résidence et qu'il cherche constamment à s'améliorer.
3. En réalisant un projet administratif (différent du projet présenté à la Norme 3.6), le résident doit montrer
 - a) ses connaissances dans au moins l'un des domaines suivants :
 - i. gouvernance et structure organisationnelle (par exemple, les rôles de l'équipe de gestion de la pharmacie et des divers services);
 - ii. ressources humaines;
 - iii. gestion financière;
 - iv. amélioration continue de la qualité;
 - v. établir une vision, planification stratégique, et planification des activités et des projets;

- vi. gestion du changement;
 - vii. cadres éthique et légal et normes d'exercice;
 - b) la résolution de problèmes administratifs;
 - c) une communication efficace (verbale et écrite).
4. Le résident doit faire preuve de respect et de fierté et montrer son engagement envers la profession autant en apparence que par ses actions.

3.4 Montrer sa capacité de gérer son propre exercice de la pharmacie

Norme

Le résident doit montrer des aptitudes à gérer son propre exercice de la pharmacie, afin de parfaire son apprentissage, améliorer les soins aux patients et contribuer aux objectifs du programme, du service, de l'organisation et de la profession.

Exigences

1. Le résident doit constamment montrer qu'il s'efforce de progresser en ce qui a trait à la pensée critique, le raisonnement scientifique, la résolution de problèmes, la prise de décision, la gestion du temps, la communication, l'auto-apprentissage et aussi en relation interprofessionnelle et en travail d'équipe, tous des éléments caractéristiques des dirigeants et des professionnels accomplis.
2. Le résident doit gérer son propre exercice et sa carrière, en établissant des priorités afin d'assurer un bon équilibre entre la vie professionnelle et personnelle, et doit adopter des mesures pour améliorer son exercice.

3.5 Instruire sur les médicaments et sur d'autres aspects liés à la pratique

Norme

Le résident doit répondre efficacement aux questions touchant les médicaments et la pratique de la pharmacie et enseigner aux autres.

Exigences

1. Le résident doit répondre efficacement et en temps opportun aux questions touchant les médicaments et la pratique de la pharmacie qu'on lui soumet en
 - a) interprétant correctement les questions touchant les médicaments et la pratique de la pharmacie;
 - b) effectuant une recherche systématique de la littérature;
 - c) évaluant de manière critique la littérature;
 - d) formulant une réponse;
 - e) transmettant verbalement et par écrit les réponses aux questions.
2. Le résident doit enseigner de manière efficace à divers auditoires (p.ex.: patients, étudiants, autres résidents en pharmacie, professionnels de la santé [y compris étudiants dans ces professions], le public et autres parties prenantes) et ce en utilisant différentes méthodes pédagogiques (p. ex.: séminaires, exposés, présentations de cas, interactions avec des patients).
 - a) Le résident doit rédiger un plan efficace d'enseignement qui permet à l'apprenant d'atteindre les objectifs d'apprentissage en respectant le délai spécifié et ce, en
 - définissant les objectifs d'apprentissage;
 - choisissant la méthode pédagogique et le média didactique;
 - communiquant de manière efficace avec divers auditoires;
 - s'il y a lieu, créant et en mettant en œuvre un plan d'évaluation compatible avec les objectifs d'apprentissage.
 - b) Le résident doit favoriser un environnement d'apprentissage sûr pour l'apprenant.
 - c) Le résident doit veiller à ce que la sécurité des patients soit assurée lorsque des apprenants interviennent dans les soins aux patients.
3. Le résident doit démontrer des aptitudes dans les quatre rôles associés à l'enseignement pratique dans une variété d'environnements qui doivent comprendre des environnements de soins aux patients:
 - a) enseignement direct;
 - b) apprentissage par observation;
 - c) encadrement;

d) facilitation.

4. Le résident doit montrer des aptitudes de rédaction d'ouvrages scientifiques (travaux d'érudition) pour tous les travaux écrits, incluant mais sans s'y limiter le manuscrit du projet.

3.6 Faire preuve de compétence en gestion de projets

Norme

Le résident doit utiliser efficacement des compétences en gestion de projet pour débiter, accomplir et terminer avec succès un projet dans le domaine de la pharmacie.

Exigences

1. Le résident doit prendre part à l'élaboration d'un projet et participer à la collecte, l'analyse et l'interprétation des données.
2. Le résident doit rédiger un rapport écrit du projet dans un format convenable à être publié dans une revue révisée par les pairs.
3. Le résident doit présenter et défendre les résultats du projet.

4.0 BIBLIOGRAPHIE

- American Society of Health-System Pharmacists (ASHP). ASHP accreditation standard for postgraduate year one (PGY1) pharmacy residency programs. Bethesda (MD): ASHP; 2016 [consulté le 14 janvier 2018]. <https://www.ashp.org/Professional-Development/Residency-Information/Residency-Program-Directors/Residency-Accreditation/Accreditation-Standards-for-PGY1-Pharmacy-Residencies>
- Association des facultés de pharmacie du Canada (AFPC). AFPC educational outcomes for first professional degree programs in pharmacy in Canada 2017. Ottawa (Ontario): AFPC; 2017 [consulté le 14 janvier 2018]. <http://www.afpc.info/content/2017-educational-outcomes>
- Canadian Council for Accreditation of Pharmacy Programs (CCAPP). Accreditation standards for the first professional degree in pharmacy programs. Toronto (Ontario) : CCAPP; 2013 [consulté le 14 janvier 2018]. <http://ccapp-accredit.ca/university-degree-programs-in-pharmacy/>
- Conseil canadien de la résidence en pharmacie (CCRP). Normes d'agrément, janvier 2010. Ottawa (Ontario): CHPRB; 2009 [consulté le 14 janvier 2018]. <https://www.cshp.ca/standards>
- Dreyfus SE, Dreyfus HL. A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition. Berkeley (CA): Université de la Californie, Berkeley; 1980 [consulté le 14 janvier 2018]. <http://www.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a084551.pdf>
- Frank JR, Snell L, Sherbino J, rédacteurs. Référentiel de compétences CanMEDS 2015 pour les médecins. Ottawa (Ontario): Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; 2015 [consulté le 14 janvier 2018]. <http://canmeds.royalcollege.ca/fr/referentiel>
- Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR). Commission de vérité et réconciliation du Canada : appels à l'action. Winnipeg (Manitoba): CVR; 2015 [consulté le 14 janvier 2018]. http://nctr.ca/assets/reports/Calls_to_Action_English2.pdf