

# Conseil canadien de la résidence en pharmacie d'hôpital



## Normes d'agrément

Janvier 2010

Canadian Society of Hospital Pharmacists © 2009  
Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux © 2009

Canadian Hospital Pharmacy Residency Board /  
Conseil canadien de la résidence en pharmacie d'hôpital  
30 impasse Concourse Gate, Unit/unité 3  
Ottawa, Ontario  
K2E 7V7  
Téléphone 613-736-9733  
Télécopieur 613-736-5660  
[www.cshp.ca](http://www.cshp.ca)

**Remerciements :**

Les normes d'agrément 2010 du CCRPH s'inspirent fortement des travaux publiés par d'autres organismes oeuvrant dans les domaines de l'éducation et de l'agrément en pharmacie, notamment des travaux 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 CCRPH tient à remercier particulièrement l'American Society of Health-System Pharmacists Commission pour son aide et pour les conseils judicieux qu'elle nous a donnés sur la délivrance de titres et certificats. Nous tenons aussi à remercier la Commission de nous avoir permis d'adapter leur documentation au contexte canadien.

## Table des matières

	Page
<b>1.0 Introduction</b>	
1.1 Définition	4
1.2 Objectif des normes	4
1.3 Objectifs de la résidence en pratique pharmaceutique	4
<b>2.0 Normes relatives à l'administration du programme</b>	
2.1 Qualifications	5
2.1.1 Organisation	5
2.1.2 Service	6
2.1.3 Administration du programme de résidence	8
2.1.4 Précepteurs	9
2.1.5 Résidents	9
2.2 Planification du programme et fonctionnement	10
2.2.1 Critères d'admission, politiques et procédures	10
2.2.2 Démarche pédagogique	11
2.2.3 Évaluation	13
2.2.4 Fin du programme	14
<b>3.0 Normes régissant les compétences dans le cadre du programme de résidence (Résultats pédagogiques)</b>	
3.1 Fournir des soins directs aux patients à titre de membre d'équipes interdisciplinaires	15
3.2 Gérer et améliorer les systèmes d'utilisation des médicaments	15
3.3 Faire preuve de leadership	16
3.4 Montrer qu'il est capable de gérer sa propre pratique	16
3.5 Donner de la formation sur les médicaments et sur d'autres aspects liés à la pratique	17
3.6 Démontrer des compétences en gestion de projets	17
<b>4.0 Bibliographie</b>	18

## 1.0 INTRODUCTION

### 1.1 Définition

Le Conseil canadien de la résidence en pharmacie d'hôpital (CCRPH) définit une résidence en pratique pharmaceutique comme un programme organisé, dirigé et agréé qui renforce les compétences acquises dans un programme professionnel de premier cycle agréé en pharmacie. La résidence en pratique pharmaceutique est axée sur les soins directs aux patients, les activités de la pharmacie, la gestion de projet et l'aspect expérience personnelle de la profession de pharmacien. Au Canada, les résidences en pratique pharmaceutique se sont d'abord déroulées dans les hôpitaux; toutefois, elles sont maintenant offertes dans divers milieux de pratique. Elles permettent de développer des compétences en leadership qui peuvent s'appliquer à tout poste et à tout milieu de pratique.

### 1.2 Objectif des normes

Les normes d'agrément applicables aux résidences en pratique pharmaceutique du CCRPH exposent brièvement les critères de base qui servent à évaluer ces programmes dans les organisations qui déposent une demande d'agrément auprès du CCRPH. Les normes d'agrément du CCRPH seront appliquées uniformément à tous les programmes canadiens de résidence en pratique pharmaceutique qui présentent une demande d'agrément. Les normes d'agrément reposent en partie sur les normes de pratique en vigueur qui ont été établies par la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux (SCPH). Au cours du processus d'agrément, ces normes de pratique sont utilisées pour évaluer les services pharmaceutiques offerts par l'organisation. Le processus d'agrément tient compte et de l'évaluation du programme de résidence, et de l'évaluation des services pharmaceutiques. Chaque norme est accompagnée de la description des exigences, s'il y a lieu, pour y satisfaire. Tout au long de la description des normes d'agrément, les termes « doit/doivent » sont utilisés lorsqu'il s'agit d'une exigence essentielle, tandis que les termes « devrait/devraient » sont utilisés lorsqu'il s'agit d'une recommandation. Les définitions ci-après s'appliquent aux normes :

- « **organisation** » s'entend de la personne morale qui offre et gère le programme de résidence;
- « **partenaire principal** » s'entend de l'organisation qui est principalement responsable d'un programme de résidence offert en partenariat;
- « **service** » s'entend de la structure organisationnelle qui assure la supervision et la prestation des services pharmaceutiques au sein de l'organisation qui offre le programme de résidence;
- « **organisation** », « **service** », « **coordonnateur** », « **précepteur** », « **pharmacien** », « **assistant-technique en pharmacie** » et « **résident** » : l'emploi du singulier comprend également le pluriel.

Il incombe à l'organisation de délivrer le certificat de résidence ainsi que de conférer à son titulaire tout titre professionnel connexe. Lorsque le CCRPH accorde l'agrément à un programme de résidence, il n'accorde pas l'agrément à chaque résident. Le certificat de résidence peut faire mention du statut d'agrément de l'établissement, conformément aux dispositions qui se trouvent dans les normes d'agrément du CCRPH.

### 1.3 Objectifs de la résidence en pratique pharmaceutique

Les objectifs de la résidence en pratique pharmaceutique sont les suivants :

- perfectionner les compétences professionnelles acquises au cours d'un programme agréé en pharmacie, ceci dans le domaine des soins directs aux patients, du travail en pharmacie et de la gestion de projet, en exerçant sa pratique sous la supervision de praticiens chevronnés qui serviront de guides;
- renforcer l'aspect expérience personnelle;
- développer des compétences en leadership pouvant s'appliquer à tout poste et à tout milieu de pratique.

Les objectifs pédagogiques de la résidence en pratique pharmaceutique sont les suivants (exigences minimales) :

- a) Offrir des soins directs aux patients fondés sur des données probantes à titre de membre d'équipes interdisciplinaires
- b) Gérer et améliorer le processus d'utilisation des médicaments
- c) Faire preuve de leadership
- d) Démontrer sa capacité à gérer sa propre pratique
- e) Donner de la formation sur les médicaments et sur d'autres aspects liés à la pratique
- f) Démontrer des compétences en gestion de projet

## 2. NORMES RELATIVES À L'ADMINISTRATION DU PROGRAMME

### 2.1 Qualifications

#### 2.1.1 Organisation

##### Norme

Les résidences en pratique pharmaceutique doivent avoir lieu dans des organisations où la direction, les cadres supérieurs, les professionnels et les autres employés ont collaboré à la recherche de l'excellence et se sont très bien conformés aux critères élaborés par des professionnels et appliqués à l'échelle nationale.

##### Exigence(s)

1. L'organisation qui offre le programme de résidence doit satisfaire aux normes d'agrément, aux exigences réglementaires et aux autres normes applicables à l'échelle nationale :
  - a) Une organisation du domaine des soins de santé qui participe en offrant une résidence en pratique pharmaceutique doit être agréée par Agrément Canada.
  - b) Une université, une école ou une faculté de pharmacie qui participe en offrant une résidence en pratique pharmaceutique doit être agréée par le Conseil canadien d'agrément des programmes de pharmacie (CCAPP).
  - c) Les autres milieux qui participent en offrant une résidence en pratique pharmaceutique doivent très bien se conformer aux critères élaborés par des professionnels et appliqués à l'échelle nationale.
  - d) Le statut d'agrément de l'organisation et le dernier rapport d'évaluation doivent être remis sur demande à l'équipe responsable de la visite d'agrément à des fins d'examen.
2. Deux organisations et plus qui travaillent en collaboration peuvent offrir conjointement une résidence en pratique pharmaceutique :
  - a) Les organisations doivent avoir conclu un ou plusieurs contrats ou avoir signé une ou plusieurs ententes qui définissent clairement les responsabilités 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 organisation qui a signé l'entente doit satisfaire aux exigences de la norme 2.1.1. Une organisation doit être désignée comme partenaire principal. Le partenaire principal doit être responsable de toutes les questions relatives à l'agrément, notamment 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 CCRPH ou ses représentants.
  - c) Si le partenaire principal délègue à l'autre organisation (ou à un milieu de pratique) les responsabilités quotidiennes à l'égard du programme de résidence, l'autre organisation (ou un milieu de pratique, 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 (l'entente) et doivent être remis sur demande à l'équipe responsable de la visite d'agrément à des fins d'examen.
3. L'organisation qui offre le programme de résidence 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'organisation doit respecter les politiques et procédures d'agrément du CCRPH, y compris les règles du service d'appariement pour la résidence.

5. L'organisation qui offre le programme de résidence doit avoir les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs pédagogiques du programme, et le démontrer en ayant :
  - a) un bassin de patients et des occasions d'expériences pratiques de travail qui permettent de satisfaire aux exigences du programme de résidence;
  - b) du personnel 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'organisation, un accès à la bibliothèque et à l'information sur les médicaments, et un service de counseling et d'encadrement.
6. L'organisation doit soutenir l'établissement de liens entre le service de la pharmacie et d'autres secteurs de l'organisation ainsi que des établissements universitaires affiliés ou leurs facultés (services) afin d'assurer un enseignement commun qui favorise les modèles de formation interdisciplinaire et d'améliorer la recherche et les soins aux patients. Ce soutien peut se manifester par l'appui administratif d'initiatives comme les recherches ou les projets conjoints, les projets réalisés par des comités, ou le partage ou l'échange de personnel enseignant ou de milieux d'enseignement dans le but de fournir des soins aux patients, de faire de la recherche ou de donner de la formation.

### 2.1.2 Service

#### Norme

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

#### Exigence(s)

1. Le service doit diriger le programme de sorte que la formation des résidents passe avant les services que les résidents peuvent offrir à l'organisation.
2. Le service doit permettre aux résidents de gagner de l'expérience dans une grande variété de services pharmaceutiques.
  - a) Il est essentiel que les résidents participent aux soins directs aux patients ainsi qu'aux activités du service de pharmacie en vue d'atteindre cet objectif; l'expérience pratique devrait donc être planifiée en ce sens.
  - b) Le service doit éviter de confier des tâches répétitives au résident simplement pour répondre à ses besoins. Cette exigence n'empêche cependant pas de placer le résident au tableau de service des pharmaciens de temps à autre, à condition que les objectifs des normes soient respectés et que ce service soit pleinement pris en compte et évalué comme toute autre exigence du programme de résidence.
3. Le service doit être dirigé et géré par un pharmacien compétent et reconnu officiellement dont le leadership et les aptitudes en gestion permettent d'atteindre les objectifs à court et à long terme du service de pharmacie et de l'organisation en ce qui concerne la pratique pharmaceutique, la prestation de services pharmaceutiques et l'utilisation des médicaments. Les documents portant sur le leadership et la gestion du service de pharmacie qui doivent être remis sur demande à l'équipe responsable de la visite d'agrément à des fins d'examen sont les suivants :
  - a) un énoncé de mission (vision);
  - b) un document qui décrit clairement la portée des services pharmaceutiques, y compris la liste du personnel pouvant assurer la prestation de ces services;
  - c) la portée de l'engagement du service à l'égard de la formation du personnel (p. ex. orientation, formation sur place et perfectionnement professionnel continu) et des étudiants (p. ex. formation technique et professionnelle de niveau débutant et plus)
  - d) la structure organisationnelle du service de pharmacie;
  - e) les objectifs à court et à long terme du service de pharmacie et/ou le plan d'amélioration de la qualité du service de pharmacie.

4. Le service devrait pouvoir démontrer sa collégialité, démontrer que les précepteurs et la direction comprennent mutuellement la mission et les objectifs du programme de résidence et qu'ils les acceptent et qu'il accepte les responsabilités nécessaires à l'atteinte des objectifs du programme de résidence.
5. Le service doit faire partie intégrante du système de prestation des soins au sein de l'organisation qui offre le programme de résidence, ceci étant attesté par :
  - a) un ensemble de services pharmaceutiques offerts aux patients fondé sur une évaluation des fonctions pharmaceutiques nécessaires pour fournir des soins à tous les patients de l'organisation;
  - b) des services dont la portée et la qualité tiennent compte des besoins des patients qui ont été identifiés;
  - c) une participation à la planification globale des services de soins aux patients;
  - d) des services pharmaceutiques qui s'étendent à tous les secteurs de l'organisation au sein desquels les médicaments sont prescrits, distribués, administrés et surveillés;
  - e) des pharmaciens responsables de l'acquisition, 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 doit offrir un système de distribution des médicaments sûr et efficace pour tous les médicaments utilisés au sein de l'organisation de façon à rejoindre les populations de patients desservies, à correspondre aux besoins de l'organisation et à se préoccuper de la sécurité des patients, ceci étant attesté par la présence d'un :
  - a) service de distribution unidose des médicaments;
  - b) service de distribution d'additifs pour injection intraveineuse et service de préparation de produits stériles;
  - c) service de recherche sur les médicaments;
  - d) service de préparations magistrales;
  - e) système favorisant l'utilisation sûre des échantillons de médicaments et des médicaments d'urgence (y compris les antidotes);
  - f) système d'entreposage des stupéfiants et des substances contrôlées dans les unités de soins (stock de l'étage)
  - g) système contrôlé d'entreposage des produits dans les unités de soins (stock de l'étage)
  - h) service de distribution des médicaments aux patients externes;
  - i) système de gestion sûre et efficace des produits pharmaceutiques en inventaire;
  - j) système d'évaluation périodique de la qualité des services pharmaceutiques offerts.
7. Le service doit offrir des soins directs aux patients de façon à répondre aux besoins de l'organisation et des patients (sécurité), et le démontrer comme suit :
  - a) disponibilité des services essentiels d'information sur les médicaments, comprenant au minimum : création et mise à jour d'un formulaire, réponse aux demandes d'information sur les médicaments reçues des fournisseurs de soins de santé de l'organisation, participation à l'élaboration des politiques sur l'utilisation des médicaments et sur les pratiques sûres liées aux médicaments, et suivi et signalement des incidents (y compris les événements indésirables liés aux médicaments);
  - b) pharmaciens (et assistants techniques en pharmacie s'il y a lieu) qui font partie d'équipes interdisciplinaires sur des unités de soins associées au programme de résidence;
  - c) participation éventuelle des pharmaciens à la création de plans de traitement personnalisés pour des patients qui sont dans des unités de soins liés au programme de résidence;
  - d) détection des problèmes liés aux médicaments;
  - e) examen du caractère adéquat et sûr des demandes de médicaments;
  - f) conception et mise en œuvre de plans de suivi de la pharmacothérapie;
  - g) consignation par les pharmaciens de l'ensemble des recommandations importantes à l'égard des soins aux patients et des mesures connexes, des plans de traitement et des notes d'évolution dans la section appropriée du dossier médical du patient ou du système d'information clinique de l'organisation;
  - h) consultations écrites et verbales des pharmaciens à propos de la sélection et de la gestion de la pharmacothérapie;

- i) gestion de la maladie et de la médication des patients par les pharmaciens conformément aux lois, aux règlements et aux politiques du milieu de pratique;
- j) système favorisant la continuité des soins;
- k) système d'évaluation régulière de la qualité des services de soins directs aux patients.

8. Le service doit collaborer avec l'organisation 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

La direction du programme de résidence doit être confiée à des pharmaciens ayant de grands idéaux professionnels qui souhaitent enseigner et qui veulent le gérer, mais qui ont aussi les aptitudes nécessaires pour y parvenir.

#### Exigence(s)

1. Le programme de résidence doit être administré et dirigé par un pharmacien compétent (ci-après, le « directeur du programme ») qui est :
  - a) reconnu par l'organisation à titre de 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, des politiques et des procédures.
2. Le directeur du programme peut déléguer les responsabilités suivantes :
  - a) la coordination du programme à un coordonnateur de la résidence;
  - b) le préceptorat à d'autres pharmaciens qualifiés;
  - c) le préceptorat à des assistants techniques en pharmacie qualifiés (se limitant aux expériences d'apprentissage dans les services liés aux opérations de la pharmacie).
3. En l'absence du directeur du programme, le coordonnateur de la résidence doit agir à titre de directeur du programme.
4. Le directeur du programme et le coordonnateur de la résidence doivent satisfaire aux exigences suivantes :
  - a) Ils doivent avoir effectué une résidence en pratique pharmaceutique ou avoir une expérience équivalente; une expérience équivalente correspond à trois années de service dans une vaste gamme d'activités de pharmacie sur le plan opérationnel, clinique et administratif.
  - b) Ils doivent avoir au moins deux ans d'expérience administrative en pharmacie; par expérience administrative on entend de l'expérience à titre de directeur, de gestionnaire, de coordonnateur, de superviseur, de pharmacien principal ou de pharmacien de premier plan en clinique.
  - c) Ils doivent être des membres actifs de la SCPH.
5. Le directeur du programme doit s'assurer que les responsabilités administratives du programme de résidence ont été confiées à des personnes et que celles-ci les assument, 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) initiatives de promotion, et recrutement et admission des candidats admissibles au programme de résidence;
  - e) soutien, formation et supervision des résidents;
  - f) soutien, formation et supervision des précepteurs;
  - g) contenu et approche pédagogique du programme de résidence;
  - h) évaluation du programme et des apprenants (amélioration constante de la qualité et atteinte des objectifs pédagogiques);
  - i) archives du programme (dossiers).

6. Un comité consultatif 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. exposés de position et projets) du comité doivent être remis sur demande à l'équipe responsable de la visite d'agrément à des fins d'examen.
  - b) Le comité doit comprendre un membre externe, c'est-à-dire une personne qualifiée qui n'est pas liée au service ou un cadre supérieur de qui relève le service.
  - c) Un précepteur et un résident en pharmacie qui participent au programme pendant l'année en cours doivent siéger au comité.
  - d) Un autre professionnel de la santé qui participe à la formation des résidents (ou à une formation pratique similaire) devrait également siéger au comité.

#### 2.1.4 Précepteurs

##### Norme

Les précepteurs des résidents doivent être des pharmaciens ou, pour la formation liée aux activités de pharmacie, des techniciens en pharmacie qualifiés qui possèdent l'expérience et les aptitudes nécessaires pour enseigner, et qui souhaitent le faire.

##### Exigence(s)

1. Les précepteurs doivent posséder les connaissances, les compétences et l'expérience pratique nécessaires pour être des modèles et pour aider les résidents à perfectionner leurs habiletés.
  - a) Un processus défini doit être utilisé pour assurer l'orientation des nouveaux précepteurs.
  - b) Tout le personnel enseignant doit avoir accès au perfectionnement continu en matière de préceptorat.
2. Un précepteur principal doit être désigné pour chaque rotation.
  - 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 qui travaillent dans d'autres disciplines peuvent participer à la formation des résidents, mais ceux-ci doivent très bien connaître les objectifs des rotations, le progrès du résident jusqu'à ce jour, ainsi que les attentes par rapport aux évaluations.
  - c) Les précepteurs doivent déterminer des objectifs précis que le résident doit atteindre, en consultation avec le coordonnateur ou le directeur du programme. Les objectifs des rotations doivent être révisés tous les ans.
  - d) Le directeur du programme ou un pharmacien gestionnaire désigné devrait agir à titre de précepteur principal pour les activités du programme liées au leadership et à la gestion.
3. Des périodes doivent être prévues pour l'enseignement, l'observation et l'évaluation du résident au cours de chaque rotation.
4. Le précepteur doit revoir les objectifs d'apprentissage et les valider avec le résident au début de la rotation.
5. Le précepteur doit fournir de la rétroaction et évaluer le résident de façon régulière et en temps opportun.
6. Le précepteur doit s'autoévaluer et utiliser de façon constructive les commentaires émis par le résident, le coordonnateur, le directeur du programme et, le cas échéant, d'autres précepteurs.

#### 2.1.5 Résidents

##### Norme

Les résidents en pratique pharmaceutique doivent avoir de grands idéaux professionnels et vouloir approfondir leurs connaissances au-delà des compétences de base.

##### Exigence(s)

1. Le résident doit remplir les conditions requises pour être reconnu comme pharmacien par un organisme canadien de réglementation dans le domaine de la pharmacie.

2. Le résident doit être membre de la SCPH.
3. Le résident doit contribuer de façon active et constructive à la mission (vision), aux objectifs, à la formation, à l'évaluation et aux initiatives d'amélioration de la qualité du programme de résidence et du service.
4. Le résident doit s'autoévaluer et utiliser activement les commentaires constructifs émis par les précepteurs, le coordonnateur et le directeur du programme.
5. Le résident doit être responsable de l'acquisition de toutes les compétences requises au terme d'une résidence en pratique pharmaceutique agréée.
  - a) Offrir des soins directs aux patients fondés sur des données probantes à titre de membre d'équipes interdisciplinaires
  - b) Gérer et améliorer le processus d'utilisation des médicaments
  - c) Faire preuve de leadership
  - d) Démontrer sa capacité à gérer sa propre pratique
  - e) Donner de la formation sur les médicaments et sur d'autres aspects liés à la pratique
  - f) Démontrer des compétences en gestion de projet

## 2.2 Planification du programme et fonctionnement

### 2.2.1 Critères d'admission, politiques et procédures

#### Norme

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

#### Exigence(s)

1. L'évaluation des aptitudes que le candidat doit posséder pour être accepté au programme de résidence doit se faire en ayant recours à un processus établi et officiel reposant sur des critères.
2. Le directeur et le coordonnateur du programme de résidence doivent être responsables de la sélection des candidats qui se qualifient pour être admis au programme.
  - a) Les candidats à la résidence peuvent se voir offrir certains avantages (notamment des récompenses, des bourses, des contrats ou des accords de retour au travail ou des équivalents); toutefois, l'acceptation ou le rejet d'un tel avantage par le candidat ne doit en aucun cas influencer la décision d'admettre un candidat au programme de résidence, ni avoir d'influence sur la décision touchant l'obtention du certificat de résident.
  - b) Les candidats acceptés au programme doivent recevoir une lettre soulignant leur admission au programme qui inclura toutes les modalités et conditions.
3. Les dates marquant le début et la fin du programme d'études du résident doivent être établies avant son entrée au programme.
  - a) Une résidence à plein temps doit comprendre au moins 52 semaines de formation continue (incluant les absences autorisées et les périodes de vacances prévues).
  - b) La formation en résidence peut se faire à temps partiel. Cependant, ce programme doit avoir une durée minimale de formation de 52 semaines (incluant les absences et les vacances autorisées n'excédant pas celles qui seraient offertes dans un programme à temps plein) offerte sur une période d'une durée maximale de 24 mois. Les interruptions de la formation en résidence ne doivent pas excéder 45 jours ouvrables.
  - c) Les journées qui ne comptent pas pour la résidence doivent être clairement définies en début de programme et la formation du résident doit passer avant les besoins du service.
4. Un processus officiel doit être en place pour permettre l'évaluation des apprentissages antérieurs de chaque résident avant le début du programme.

5. Un programme qui accorde des crédits pour les apprentissages acquis antérieurement dans un programme de résidence non agréé ou qui permet le transfert de crédits reconnaissant la valeur de rotations effectuées dans 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 2.2.1.3;
  - b) avoir en place un processus bien défini et bien documenté pour octroyer des crédits pour apprentissage antérieur et pour le transfert de crédits;
  - c) maintenir des documents pouvant servir à justifier une décision prise d'accorder des crédits;
  - d) conserver dans le dossier de formation du résident les documents relatifs aux exigences du programme pour lesquelles les crédits antérieurs ont été accordés ou pour lesquelles le transfert de crédits a été autorisé;
  - e) accorder des crédits de transfert seulement pour les objectifs d'apprentissage acquis ou les rotations complétées dans un autre programme de résidence agréé au cours des 24 mois précédents l'entrée dans le programme autorisant ce transfert de crédits.
6. Un document écrit doit confirmer que le candidat a accepté le poste de résident avant que le programme commence.

### 2.2.2 Démarche pédagogique

#### Norme

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

#### Exigence(s)

1. Un processus officiel doit être en place afin d'initier le résident au programme de résidence, au service de pharmacie et à l'organisation.
2. Au début du programme d'études, le résident doit recevoir un manuel qui lui fournira la description complète des programmes de résidence à temps plein ou à temps partiel. Ce manuel devra au moins traiter des éléments suivants :
  - a) les attentes des résidents et des précepteurs;
  - b) les objectifs pédagogiques du programme;
  - c) les objectifs d'apprentissage et les buts de chaque rotation offerte au résident;
  - d) les critères de réussite du programme;
  - e) des règles concernant les congés professionnels ou familiaux et les congés de maladie et les effets que pourront avoir de tels congés sur la capacité du résident à compléter le programme;
  - f) des politiques régissant le calendrier des stages expérimentiels en résidence, incluant les périodes de travail au service de pharmacie;
  - g) des procédures pour l'évaluation du résident, du précepteur, du coordonnateur, du directeur, des sites de formation (rotation) et du programme;
  - h) un processus pour remédier à la situation si des lacunes sont décelées dans la progression du résident;
  - i) les procédés qui devront être utilisés pour traiter toute divergence au moment de l'évaluation.
3. Le programme de résidence dispensé doit faire appel à diverses méthodes pédagogiques (par exemple, observation, études de cas, colloques, etc.) et à différents types de stages expérimentiels.
4. Il faut définir le processus utilisé pour la sélection initiale, l'examen continu et le soutien de tous les projets de résidence.
  - a) Il faut définir le processus utilisé pour la soumission, l'évaluation et l'approbation des sujets des projets.
  - b) Il faut allouer une période maximale de dix (10) semaines au projet de résidence (soit 50 jours de résidence).
  - c) Il faut éviter que l'envergure du projet interfère de manière importante avec les autres rotations.
  - d) Il faut désigner un pharmacien affilié au service comme précepteur principal du projet.
  - e) Il faut avoir en place un moyen de fournir une révision continue, du soutien et des commentaires au résident.

5. Un plan personnalisé doit être dressé pour chaque résident, et ce, dès le début de son programme.
  - a) Après avoir examiné les apprentissages antérieurs du résident, il faut coucher sur papier un plan général de son programme de résidence. Ce plan doit fixer des objectifs et déterminer un horaire d'activités qui permettra d'atteindre ces objectifs. Ce plan devrait aussi tirer parti des points forts du résident et s'occuper des aspects qui exigent une amélioration.
  - b) La formation expérientielle en résidence doit être structurée de façon à fournir une approche systématique qui servira à améliorer les aptitudes du résident à résoudre les problèmes et à prendre des décisions avec progression vers des problèmes de plus en plus complexes à l'intérieur même de chaque rotation et tout au long de l'année de résidence.
  - c) L'individualisation des expériences d'un résident en vue de tenir compte de ses intérêts particuliers ne doit pas nuire à l'atteinte des buts et objectifs pédagogiques du programme.
  
6. Au moment de la planification du programme d'études du résident :
  - a) le service doit établir un juste équilibre entre l'attribution d'activités au résident en vue d'atteindre les objectifs du programme et ses préoccupations pour la sécurité du patient et le bien-être du résident;
  - b) les activités à l'horaire doivent refléter les buts préétablis et les objectifs d'apprentissage qui permettront au résident d'acquérir toutes les compétences conformes à une résidence agréée en pratique pharmaceutique;
  - c) l'emploi du temps devrait être écrit avec suffisamment de détails pour que le résident ait une idée nette de chaque activité faisant partie d'une rotation ou d'un ensemble de rotations;
  - d) il n'est pas nécessaire que les expériences prévues au calendrier se limitent aux systèmes et services de l'organisation qui gère le programme de résidence, toutefois, le milieu d'apprentissage devrait satisfaire les exigences décrites dans ces normes et pas plus de vingt-cinq pour cent des activités du résident (en fonction de la période de formation à la résidence décrite à la norme 2.2.1) doivent avoir lieu à l'extérieur de l'organisation.
  
7. Les activités liées à la résidence doivent apporter :
  - a) une grande expérience des services offerts en pharmacie contemporaine pour la rédaction d'ordonnances, l'utilisation et la gestion des médicaments en vue de soigner les patients;
  - b) l'occasion d'établir des liens avec les patients;
  - c) l'occasion de travailler en collaboration avec les autres intervenants du système de soins;
  - d) l'occasion d'acquérir des habiletés en communication interpersonnelle pour travailler et communiquer effectivement avec les patients, le personnel de la pharmacie et les autres professionnels de la santé;
  - e) l'occasion d'améliorer son sens critique, son professionnalisme, ses capacités de raisonnement scientifique, ses compétences en leadership et ses aptitudes dans les domaines de la résolution de problèmes, la prise de décisions, la gestion du temps, l'autoapprentissage et l'enseignement.
  
8. Il faut élaborer les objectifs du programme de résidence et les fournir au résident en début de programme.
  - a) Les buts et objectifs d'apprentissage doivent s'apparenter à tous les objectifs pédagogiques d'un programme de résidence en pratique pharmaceutique.
    - i) Offrir des soins directs aux patients fondés sur des données probantes à titre de membre d'équipes interdisciplinaires.
    - ii) Gérer et améliorer les processus d'utilisation des médicaments.
    - iii) Faire preuve de leadership
    - iv) Démontrer sa capacité à gérer sa propre pratique de la pharmacie
    - v) Donner de la formation sur les médicaments et sur d'autres aspects liés à la pratique
    - vi) Démontrer des compétences en gestion de projets
  - b) Les objectifs d'apprentissage doivent être clairement écrits, axés sur les résultats et mesurables.
  - c) Le niveau de responsabilité et le degré de supervision attribués devraient correspondre au niveau de compétence du résident.

### 2.2.3 Évaluation

#### Norme

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

#### Exigence(s)

1. Un processus de révision continue doit être mis en place pour permettre l'évaluation formative et sommative :
  - a) de la performance du résident;
  - b) de la performance du précepteur;
  - c) de la performance du coordonnateur et du directeur du programme;
  - d) du milieu de formation et des rotations;
  - e) du programme de résidence.
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 autoévaluations, des objectifs professionnels, des activités cliniques effectuées lors des rotations, des prix, des projets et d'autres documents en lien avec les progrès qu'ils ont faits tout au long du programme de résidence.
3. À l'égard du processus d'évaluation des résidents, le programme doit faire en sorte que ce qui suit soit présent :
  - a) l'évaluation des progrès du résident doit se faire de façon continue et doit se poursuivre tout au long du programme;
  - b) le résident doit écrire des auto-évaluations relativement aux objectifs d'apprentissages déterminés pour chaque rotation. Ces rapports doivent avoir pour but d'aider le résident à identifier les objectifs qui n'ont pas été atteints au cours de la rotation;
    - i. L'autoévaluation du résident doit être révisée par le précepteur, avec le résident, en présence ou non du directeur ou du coordonnateur du programme au cours des évaluations régulières qui sont à l'horaire.
  - c) les réalisations du résident doivent être évaluées régulièrement en fonction du programme et des buts et objectifs des rotations.
    - i. L'évaluation doit être en lien avec les progrès du résident quant à l'atteinte des buts et des objectifs d'apprentissage.
    - 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 rotation, une évaluation devrait être complétée à mi-parcours et à la fin. L'évaluation finale devrait se dérouler moins d'une semaine après la fin de la rotation. Les rencontres d'évaluation doivent être menées par le précepteur pour chaque rotation ou par le directeur ou le coordonnateur du programme, après avoir reçu les commentaires des précepteurs.
    - iv. Un document écrit de l'évaluation finale de chaque rotation ou des exigences de la résidence (par exemple pour les exigences du programme qui ont été remplies en utilisant un autre format que la rotation) doit être conservé et révisé avec le résident. Il doit aussi être signé par le coordonnateur et/ou le directeur du programme de résidence.
4. À l'égard des précepteurs, un processus constant de révision doit être en place.
  - a) Ce processus doit permettre au résident de fournir des commentaires.
    - i. Le résident doit faire une évaluation écrite du précepteur et des commentaires doivent être fournis à point nommé au précepteur.
    - ii. Le résident doit évaluer le précepteur par rapport à ses connaissances, ses compétences et son attitude en tant que modèle et comme enseignant.
  - b) Ce processus doit permettre au directeur et/ou au coordonnateur du programme de résidence de réviser et de signer à point nommé toutes les évaluations du précepteur et des rotations.

5. À l'égard du directeur et du coordonnateur du programme, un processus doit être en place afin d'évaluer leurs rôles et de leur fournir des commentaires sur leur travail de coordination et de soutien du programme de résidence.
  - a) Les commentaires émis par les résidents doivent être incorporés au processus d'évaluation du coordonnateur et du directeur de programme.
6. À l'égard du milieu d'apprentissage et des rotations, les commentaires des résidents doivent faire partie du processus constant de révision.
  - a) Le résident doit faire une évaluation écrite des rotations fondée sur la structure, la matière et le niveau d'atteinte des objectifs d'apprentissage.
  - b) L'évaluation écrite doit être discutée avec le précepteur.
7. Le programme doit être doté d'un processus qui permet:
  - a) d'incorporer les évaluations du résident, du précepteur, du coordonnateur, du directeur et des rotations (milieu d'apprentissage) et de les utiliser dans le cadre du processus constant de révision et d'amélioration du programme.
  - b) de communiquer les progrès continuels du résident dans l'atteinte des objectifs du programme d'un précepteur à un autre ou d'une rotation à la prochaine (afin de personnaliser chaque rotation en fonction des expériences acquises).
  - c) d'aborder tout problème de divergence entre les évaluations.
  - d) d'entreprendre des mesures correctives si le progrès du résident montre des faiblesses.
  - e) d'évaluer l'atteinte des résultats pédagogiques visés par le programme.
  - f) d'évaluer les cas d'abandon précoce du programme de résidence.
8. Le programme doit conserver les documents qui conviennent à propos de chaque stagiaire en résidence pour la durée d'un cycle complet d'agrément (jusqu'à la prochaine évaluation du site), dont au moins :
  - a) la documentation touchant l'évaluation, le classement et l'admission du candidat qui s'est qualifié, tel que défini à la norme 2.2.1;
  - b) les activités du résident et son horaire;
  - c) les autoévaluations du résident;
  - d) les évaluations faites par le résident de toutes les rotations et des autres exigences du programme complétées en utilisant un autre format que la rotation (par exemple, les projets, colloques, objectifs d'apprentissage écrits pour une présentation, documents ou manuscrits d'information médicamenteuse, etc.);
  - e) les dossiers des réalisations de chaque résident (par exemple, rapports mensuels, trimestriels ou semestriels).

#### 2.2.4 Fin du programme

##### Norme

Les exigences liées à la réussite du programme de résidence doivent être authentifiées par l'organisation.

##### Exigence(s)

1. Il faut avoir en place des critères définissant la réussite du programme.
2. L'organisation 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) Un certificat de résidence ne doit être décerné à une personne qui n'a pas réussi à terminer le programme prescrit ou à satisfaire aux exigences de cette norme.
3. L'organisation doit conserver à jamais le dossier:
  - a) de tous les candidats qui ont terminé le programme avec succès, en conservant au moins une copie du relevé de notes et 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 RPAC (résident en pharmacie agréé au Canada) aux résidents qui ont terminé avec succès le programme de résidence.

### **3.0 COMPÉTENCES ISSUES DU PROGRAMME DE RÉSIDENCE**

#### **3.1 Fournir des soins directs aux patients à titre de membre d'équipes interdisciplinaires**

##### **Norme**

Comme membre d'une équipe interdisciplinaire, le résident doit être capable de fournir aux patients des soins directs fondés sur l'expérience clinique.

##### **Exigence(s)**

1. Le résident doit travailler dans le respect des autres fournisseurs de soins de santé et il doit coopérer et collaborer avec eux pour la prestation de soins directs aux patients.
2. Le résident doit défendre les intérêts du patient lorsqu'il s'agit de satisfaire les besoins de santé du patient et ses actions doivent être dirigées par la volonté d'atteindre les objectifs thérapeutiques du patient.
3. Le résident doit accorder une grande priorité à la sélection et aux soins des patients qui sont les plus susceptibles de présenter des problèmes liés aux médicaments et il doit en être responsable.
4. Le résident doit :
  - a) établir une relation respectueuse, professionnelle et conforme à l'éthique avec le patient;
  - b) montrer qu'il est capable de prioriser avec fiabilité les problèmes liés aux médicaments;
  - c) montrer qu'il est capable d'interviewer les patients ou, lorsqu'il le faut, leurs soignants de manière organisée, méthodique et opportune;
  - d) montrer qu'il est capable de rassembler avec fiabilité toute l'information pertinente au patient à partir des sources appropriées (par exemple, le dossier de santé, les autres professionnels de la santé, patients, soignants, etc.);
  - e) évaluer fidèlement la documentation, analyser l'information propre au patient comme les données de son évaluation physique, interpréter les tests diagnostiques pertinents et mettre en application les principes pharmacocinétiques et pharmaceutiques pour concevoir et documenter les plans de soins pharmacothérapeutiques du patient;
  - f) montrer de façon fiable qu'il est capable de communiquer de façon proactive avec le patient ou la personne qui a rédigé l'ordonnance à propos de problèmes de soins et de faire des recommandations pour résoudre ces problèmes de soins de santé;
  - g) montrer qu'il est capable de surveiller les résultats pharmacothérapeutiques de façon proactive et de revoir les plans de soins en fonction des nouveaux renseignements obtenus;
  - h) assurer la continuité des soins;
  - i) montrer qu'il est capable de communiquer couramment un plan de soins autant verbalement que par écrit, en utilisant le format approprié.

#### **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, de même que de la pharmacie et du rôle des autres fournisseurs de soins dans le système, de façon à gérer et améliorer l'utilisation des médicaments chez les patients et les groupes de patients.

##### **Exigence(s)**

1. Le résident doit être capable de faire état des avantages et des limites des principales composantes du système d'utilisation des médicaments relativement au patient, au service et à l'organisation notamment, mais s'en s'y limiter, le système de distribution unidose, le système traditionnel, les dossiers informatisés d'administration des médicaments,

l'entrée informatisée des ordonnances médicales, les outils d'aide à la décision clinique, l'administration au chevet à l'aide de codes à barres et les services d'additifs pour administration intraveineuse et/ou d'additifs en oncologie.

2. Le résident doit coopérer avec la pharmacie, le personnel médical et infirmier et tous les autres membres de l'équipe de l'organisation pour améliorer l'utilisation des médicaments chez les patients et les groupes de patients.
3. Le résident doit montrer qu'il est capable de préparer et de fournir les médicaments conformément aux politiques et procédures de l'organisation.
4. Le résident doit montrer qu'il est capable de détecter, analyser et régler les problèmes touchant une grande variété de médicaments, les ordonnances et la distribution des médicaments attesté:
  - a) en évaluant les ordonnances pour en assurer la pertinence à l'aide du dossier médicamenteux, les antécédents d'allergies, et les renseignements disponibles sur le patient.
  - b) en montrant sa capacité de transcrire exactement les ordonnances médicales dans le dossier pharmacologique ou le dossier de santé.
  - c) en montrant sa capacité de préciser les ordonnances médicales avec celui qui les a rédigées.
5. Le résident doit montrer qu'il a une bonne connaissance des pratiques sécuritaires en pharmacie.

### **3.3 Faire preuve de leadership**

#### **Norme**

Le résident doit mettre en application ses aptitudes à diriger et à gérer afin de contribuer aux objectifs du programme, du service, de l'organisation et de la profession.

#### **Exigence(s)**

1. Le résident doit montrer qu'il comprend bien la différence qui existe entre la gestion et le leadership.
2. Le résident doit mettre en application ses connaissances d'un principe ou d'un secteur de gestion (par exemple, organisation, ressources humaines, utilisation des ressources, pharmacoéconomie, communications, amélioration continue de la qualité, gestion du changement et/ou sécurité des patients) et aussi de la structure organisationnelle (par exemple, les rôles de l'équipe de gestion en pharmacie, des services) en vue de compléter une activité ou un projet, ou de proposer une solution à un problème.
3. Le résident doit faire preuve de respect et montrer sa fierté et son engagement envers la profession par son apparence et dans ses actions.

### **3.4 Montrer qu'il est capable de gérer sa propre pratique**

#### **Norme**

Le résident doit mettre en application ses aptitudes à gérer sa propre pratique afin de parfaire ses connaissances, améliorer les soins aux patients et contribuer aux objectifs du programme, du service, de l'organisation et de la profession.

#### **Exigence(s)**

1. Le résident doit constamment montrer qu'il s'efforce de s'améliorer et de progresser dans les domaines de la pensée critique, du raisonnement scientifique, de la résolution de problèmes, de la prise de décision, de la gestion du temps, de la communication, de l'autoapprentissage et aussi en relation interprofessionnelle et en travail d'équipe, des éléments qui sont la marque des dirigeants et des professionnels accomplis.

### **3.5 Donner de la formation 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.

### **Exigence(s)**

1. Le résident doit répondre efficacement et à point nommé aux questions touchant les médicaments et la pratique de la pharmacie :
  - a) il reçoit les demandes d'information sur les médicaments;
  - b) il effectue systématiquement la recherche documentaire;
  - c) il évalue de manière critique la documentation;
  - d) il formule la réponse;
  - e) il communique verbalement et par écrit les réponses aux demandes.
2. Le résident doit enseigner de manière efficace à différents auditoires.
  - a) Le résident doit organiser le contenu de son cours, écrire des buts et des objectifs d'apprentissage, communiquer de manière efficace avec différents auditoires, utiliser des aides à l'enseignement et s'autoévaluer lorsqu'il prépare et fait une présentation éducative.
3. Le résident doit montrer des aptitudes dans les quatre rôles utilisés en enseignement pratique.
  - a) enseignement direct;
  - b) apprentissage par observation;
  - c) encadrement; et
  - d) facilitation.
4. Le résident doit montrer des aptitudes à écrire comme un spécialiste.

### **3.6 Démontrer des compétences en gestion de projets**

#### **Norme**

Le résident doit utiliser efficacement ses compétences en gestion de projet pour entreprendre, accomplir et achever avec succès un projet dans le domaine de la pratique de la pharmacie.

#### **Exigence(s)**

1. Le résident doit prendre part à l'élaboration d'un projet et participer à la récolte, l'analyse et interprétation des données dans le cadre du projet.
2. Le résident doit préparer un rapport écrit du projet dans un format apte à être publié dans une publication approuvée par des collègues.
3. Le résident doit présenter et défendre les résultats de son projet.

#### 4.0 BIBLIOGRAPHIE

1. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Educational Outcomes for Graduate Medical Education. Disponible à : <http://www.acgme.org> . Consulté le 4 février 2006.
2. Accreditation Council for Graduate Medical Education. Institutional Requirements; Accreditation Council for Graduate Medical Education; 2003. Disponible à : <http://www.acgme.org> Consulté le 18 décembre, 2005.
3. Accreditation Council for Pharmacy Education. Accreditation Standards and Guidelines for the Professional Program in Pharmacy Leading to the Doctor of Pharmacy Degree, 15 janvier, 2006. Disponible à : <http://www.acpe-accredit.org/standards/default.asp>. Consulté le 14 février, 2006.
4. American College of Clinical Pharmacy. American College of Clinical Pharmacy's Vision of the Future: Postgraduate Pharmacy Residency Training as a Prerequisite for Direct Patient Care Practice. *Pharmacotherapy* 2006; 26: 722-33. Disponible à : <http://www.accp.com/position.php#opinions>
5. American Society of Health-System Pharmacists. 1999 ASHP National Residency Preceptors Conference: Mentoring for excellence. *Am J Health-Syst Pharm* 1999; 56:2454-7.
6. American Society of Health-System Pharmacists. ASHP Regulations on Accreditation of Pharmacy Residencies; American Society of Health-System Pharmacists, 2003. Disponible à : <http://www.ashp.org>. Consulté le 18 décembre, 2005.
7. Anon. Pharmacy residency training in the future: a stakeholder's roundtable discussion. *Am J Health-Syst Pharm* 2005; 62: 1817-20.
8. ASHP Commission on Credentialing. ASHP Accreditation Standard for Postgraduate Year One (PGY1) Pharmacy Residency programs. Disponible à : <http://www.ashp.org> Consulté le 14 février, 2006
9. ASHP Commission on Credentialing. Required and Elective Educational Outcomes, Educational Goals & Educational Objectives for Postgraduate Year One (PGY1) Pharmacy Residency Programs. Disponible à : <http://www.ashp.org> Consulté le 14 février, 2006.
10. Association des Facultés de Pharmacie du Canada. Educational Outcomes for a Baccalaureate Pharmacy Graduate in Canada. 25 mai, 1998. Disponible à : <http://www.afpc.info/content.php?SectionID=4&Language=en> Consulté le 18 décembre, 2005.
11. Association des Facultés de Pharmacie du Canada. Educational outcomes for an entry level PharmD graduate in Canada. Disponible à : <http://www.afpc.info/content.php?SectionID=4&Language=en>. Consulté le 14 février, 2006.
12. Association des Facultés de Pharmacie du Canada. Educational outcomes for a post-baccalaureate Doctor of Pharmacy graduate in Canada, 12 juin, 1999. Disponible à : <http://www.afpc.info/content.php?SectionID=4&Language=en> Consulté le 14 février, 2006.
13. Batalden P, et al. General competencies and accreditation in graduate medical education. *Health Affairs* 2002; 21: 103-111.
14. Bruening KS, Mitchell BE, Pfeiffer MM. 2002 Accreditation Standards for Dietetics Education. *Journal of the American Dietetic Association* 2002; 102: 566-77.
15. Conseil canadien d'agrément des programmes de pharmacie. Accreditation Standards and Guidelines for the Baccalaureate Degree Program in Pharmacy, Janvier 2005 (Révisé). Disponible à : <http://www.ccapp-accredit.ca/index.php> Consulté le 14 février, 2006.
16. Conseil canadien d'agrément des programmes de pharmacie. Accreditation Standards for Entry Level Pharmacy Degree Programs. Disponible à : <http://www.ccapp-accredit.ca/index.php> Consulté le 14 février, 2006.
17. Conseil canadien de la résidence en pharmacie d'hôpital. CCRPH Normes d'agrément, 2006. Disponible à : [http://www.cshp.ca/programs/residencyTraining/Surveyinfo\\_e.asp](http://www.cshp.ca/programs/residencyTraining/Surveyinfo_e.asp)
18. Association des pharmaciens du Canada. Blueprint for Action for the Pharmacy Profession in Canada. Draft Framework. Pharmacy Stakeholder Consensus Workshop, Ottawa 21-22 juin, 2006.
19. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux. Normes de pratique. Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux, Ottawa, Ontario. Disponible à : [http://www.cshp.ca/programs/residencyTraining/Surveyinfo\\_e.asp](http://www.cshp.ca/programs/residencyTraining/Surveyinfo_e.asp)
20. Charap MH, et al. Internal medicine residency training in the 21st century: aligning requirements with professional needs. *Am J Med* 2005; 118: 1042-6.
21. Cowan DT, Norman I, Coopamah VP. Competence in nursing practice: a controversial concept – a focused review of literature. *Nurse Education Today* 2005; 25: 355-362.
22. Davenport CA. How frequently should accreditation standards change? *New Directions Higher Ed* 2001; 113: 67-82.

23. Executive of the Hospital Pharmacy Residency Forum of Ontario. Position paper on the role of hospital residency programs in clinical training and professional development in the era of the proposed entry-level doctor of pharmacy program. *Can J Hosp Pharm* 2006; 59: 210-3.
24. Fitzgibbons JP, Bordley DR, Berkowitz LR, Miller BW, Henderson MC. Redesigning residency education in internal medicine: a position paper from the Association of Program Directors in Internal Medicine. *Ann Intern Med* 2006; 144: 920-6.
25. Government of Canada. Interprofessional Education for Collaborative Patient-Centered Practice Health Human Resource Strategy. Disponible à: [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/interprof/index\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/interprof/index_e.html) Consulté le 18 décembre, 2005.
26. Health Council of Canada. Modernizing the Management of Health Human Resources in Canada: Identifying Areas for Accelerated Changes, 28 novembre, 2005. Disponible à: [http://healthcouncilcanada.ca/en/index.php?option=com\\_content&task=view&id=58&Itemid=9](http://healthcouncilcanada.ca/en/index.php?option=com_content&task=view&id=58&Itemid=9) Consulté le 14 février, 2006.
27. Hill LH, Delafuente JC, Sicut BL, Kirkwood CK. Development of a competency-based assessment process for advanced pharmacy practice experiences. *Am J Pharm Educ* 2005; 70 (01) Article 1. Disponible à: [www.ajpe.org](http://www.ajpe.org)
28. Human Resources Development Canada and Canadian Pharmacists Association. A Situational Analysis of Human Resource Issues in the Pharmacy Profession in Canada, Detailed Report, juillet 2001. Disponible à: [http://www.pharmacists.ca/content/about\\_cpha/whats\\_happening/Government\\_Affairs/pdf/final\\_draft.pdf](http://www.pharmacists.ca/content/about_cpha/whats_happening/Government_Affairs/pdf/final_draft.pdf) Consulté le 18 décembre, 2005.
29. Institute of Medicine. Health professions education: a bridge to quality. Washington, DC: The National Academies Press; 2001.
30. Institute of Medicine. Preventing Medication Errors. Washington, DC: The National Academies Press; 2006.
31. Knoer SJ, Rough S, Gouveia WA. Student rotations in health-system pharmacy management and leadership. *Am J Health-Syst Pharm* 2005; 62: 2539-41.
32. National Association of Clinical Nurse Specialists. Guidelines for clinical nurse specialist education. *Clinical Nurse Specialist* 2004; 18: 285-7.
33. Romanelli F, Smith KM, Brandt BF. Teaching residents how to teach: a scholarship of teaching and learning certificate program (STLC) for pharmacy residents. *Am J Pharm Educ* 2005; 69(02): Article 20. Available: [www.ajpe.org](http://www.ajpe.org)
34. Romanow RJ. Health Care Renewal: Building on Values. Commission on the Future of Health Care in Canada, Final Report. Novembre 2002. Disponible à: <http://www.hc-sc.gc.ca/english/care/romanow/index1.html> Consulté le 18 décembre, 2005.
35. Singh R, Naughton B, Taylor JS, et al. A comprehensive collaborative patient safety residency curriculum to address the ACGME core competencies. *Med Educ* 2005; 39: 1195-1204.
36. Smith KM, Trapskin PJ, Armitstead JA. Adoption of duty-hour standards in a pharmacy residency program. *Am J Health-Syst Pharm* 2005; 62: 800-3.
37. Spielman AI, Flumer T, Eisenberg ES, Alfano MC. Dentistry, nursing and medicine: a comparison of core competencies. *J Dental Educ* 2005; 69: 1257-69.
38. Yanchick VA. Greater implementation of competency guidelines in the pharmacy curriculum needed. *Am J Pharm Educ* 2005; 69(02): Article 36. Disponible à: [www.ajpe.org](http://www.ajpe.org)
39. Frank JR, Brien S. (Ed). The Safety Competencies: Enhancing Patient Safety across the Health Professions. First Edition. Ottawa; Canadian Patient Safety Institute; 2008. Disponible à: [www.patientsafetyinstitute.ca](http://www.patientsafetyinstitute.ca)