

Conseil canadien de la résidence en pharmacie



Normes d'agrément pour les résidences de pratique avancée en pharmacie (2e année)

Mai 2016

© 2016 Canadian Society of Hospital Pharmacists

© 2016 Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

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

Remerciements

Les Normes d'agrément pour les Résidences de pratique avancée en pharmacie (2^e année) (2016) du Conseil canadien de la résidence en pharmacie (CCRP) s'inspirent fortement des travaux publiés par d'autres organismes œuvrant dans les domaines de l'éducation et de l'agrément en pharmacie, notamment ceux de l'Accreditation Council for Pharmacy Education (ACPE), de l'Association des Facultés de pharmacie du Canada (AFPC), du Conseil canadien d'agrément des programmes de pharmacie (CCAPP) et du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Le cadre utilisé dans le présent document s'inspire des Compétences visées par les programmes de formation de premier cycle en pharmacie (Programmes d'entrée dans la profession) au Canada de l'AFPC, qui s'inspire lui-même du Cadre de compétences CanMeds pour les médecins.

Table des matières

	Page
1.0 Introduction	
1.1 Définition	4
1.2 Objectif des normes	4
1.3 Objectifs des Résidences en pharmacothérapie avancée (2 ^e année)	5
2.0 Normes relatives à l'administration du programme	
2.1 Qualifications	6
2.1.1 Organisme	6
2.1.2 Service	7
2.1.3 Administration du programme de résidence	9
2.1.4 Précepteurs	11
2.1.5 Résidents	13
2.2 Planification du programme et fonctionnement	13
2.2.1 Politiques, procédures et critères d'admission	13
2.2.2 Démarche pédagogique	14
2.2.3 Évaluation	16
2.2.4 Réussite du programme	19
3.0 Compétences découlant du programme de résidence (Compétences visées)	
3.1 Prodiguer des soins directs aux patients fondés sur des données probantes à titre de membre d'équipes interdisciplinaires	19
3.2 Gérer et améliorer les systèmes d'utilisation des médicaments	21
3.3 Faire preuve de leadership	21
3.4 Instruire sur les médicaments et sur d'autres aspects liés à la pratique	22
3.5 Faire preuve de compétences en recherche	22
4.0 Bibliographie	24

1.0 INTRODUCTION

1.1 Définition

Le Conseil canadien de la résidence en pharmacie (CCRP) définit une résidence de 2^e année en pratique avancée de la pharmacie, désignée ci-après « résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année) », comme un programme organisé, dirigé et agréé qui renforce les compétences acquises grâce à l'obtention d'un diplôme de deuxième cycle agréé en pharmacie clinique (un doctorat professionnel de deuxième cycle en pharmacie ou un diplôme de maîtrise en pharmacothérapie avancée) ou après avoir terminé avec succès une résidence agréée en pharmacie. La résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année) est axée sur les soins directs aux patients, l'enseignement et la recherche. Elle permet d'accroître ou de perfectionner les connaissances, compétences et attitudes du pharmacien afin de permettre la prise en charge interdisciplinaire de cas complexes de patients qui dépasse ce à quoi l'on s'attend d'un résident de première année. La résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année) peut être axée sur un domaine thérapeutique précis (par exemple, la cardiologie, l'oncologie, les maladies infectieuses), sur une population spécifique de patients (par exemple, la pédiatrie, la gériatrie) ou sur un type de pratique précis (par exemple, les soins primaires/ambulatoires, les soins intensifs). Les résidences en pharmacothérapie avancée (2^e année) permettent l'acquisition de compétences interdisciplinaires et de compétences en leadership qui peuvent servir pour tous les postes dans tous milieux d'exercice.

1.2 Objectif des normes

Les Normes d'agrément pour les résidences de pratique avancée en pharmacie (2^e année) du CCRP exposent les critères de base qui servent 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 canadiens de résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année) qui présentent une demande d'agrément. Le processus d'agrément comprend une évaluation du programme de résidence et des services pharmaceutiques offerts. Chaque norme est accompagnée d'une description des exigences à 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. Dans les présentes normes d'agrément, les définitions ci-dessous s'appliquent.

Terme	Définition
Pratique avancée de la pharmacie	<ul style="list-style-type: none">Pratique de la pharmacie qui dépasse le niveau d'un praticien compétent et qui s'adresse soit à des cas complexes de patient ou à des problèmes pharmacothérapeutiques complexes dans un domaine de pratique défini.
Milieu clinique	<ul style="list-style-type: none">Milieu dans lequel les patients sont normalement examinés et reçoivent des soins (p. ex., unité de soins, clinique, pratique de bureau).
Coordonnateur	<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.
Domaine de pratique défini	<ul style="list-style-type: none">Milieu de pratique où l'on offre des soins à une population spécifique de patients (p. ex., en pédiatrie, en gériatrie) ou dans lequel on met l'accent soit sur un domaine thérapeutique (p. ex., cardiologie, oncologie, maladies infectieuses), ou sur un type de milieu de pratique précis (p. ex., soins primaires/ambulatoires, information sur les médicaments, pharmacogénomique).

Milieu hors clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Milieu de pratique qui soutient le milieu de soins directs aux patients (clinique) (p. ex., centre d'information pharmaceutique, laboratoire de pharmacogénomique, centre d'exploitation des systèmes informatiques), mais en est éloigné.
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).
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 qualifiée responsable de l'élaboration de buts et 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 de programme	<ul style="list-style-type: none"> • La personne responsable de la planification stratégique et de la supervision du programme de résidence.
Précepteur de projet	<ul style="list-style-type: none"> • La personne que l'on désigne pour soutenir le projet de recherche d'un résident. Elle possède les compétences et les connaissances nécessaires pour mener des recherches dans le milieu de la pharmacie.
Recherche	<ul style="list-style-type: none"> • Une démarche visant le développement des connaissances au moyen d'une étude structurée ou d'une investigation systématique.

Pour les termes « **coordonnateur** », « **service** », « **organisme** », « **pharmacien** », « **précepteur** » et « **résident** », l'emploi du singulier comprend également 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.

1.3 Objectif des Résidences en pharmacothérapie avancée (2^e année)

L'objectif d'une résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année) dans un domaine de pratique défini est :

- de perfectionner, à l'aide d'expériences dans un domaine de pratique défini sous la supervision de praticiens chevronnés, des compétences ciblées acquises au cours d'un doctorat professionnel de deuxième cycle agréé en pharmacie ou d'un programme agréé de maîtrise en pharmacothérapie avancée ou d'un programme agréé de résidence en pharmacie;
- d'améliorer les soins interdisciplinaires et intradisciplinaires de sorte qu'ils servent de modèles pour les autres;
- de développer et de démontrer des compétences en leadership, en gestion du changement et en recherche qui permettront aux diplômés d'améliorer l'utilisation des médicaments chez le patient et les groupes de patients;
- d'acquérir la capacité d'enseigner et d'en faire la preuve.

Parmi les compétences visées d'une résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année) on compte au moins :

1. la prestation de soins directs aux patients fondés sur des données probantes à titre de membre d'équipes interdisciplinaires;
2. la gestion et l'amélioration de systèmes d'utilisation des médicaments;
3. l'exercice de leadership;
4. l'enseignement sur les médicaments et sur d'autres aspects liés à la pratique;

5. la démonstration de compétences en recherche.

2.0 NORMES RELATIVES À L'ADMINISTRATION DU PROGRAMME

2.1 Qualifications

2.1.1 Organisme

Norme

Les résidences en pharmacothérapie avancée (2^e année) doivent être réalisées au sein d'organismes (comme des hôpitaux, des cliniques de soins primaires, des régies de la santé ou régies régionales) dont les organes directeurs, les cadres supérieurs, le personnel professionnel et les salariés ont collaboré à la recherche d'excellence et ont montré un important respect des critères élaborés par des professionnels et appliqués à l'échelle du pays. Les organismes doivent avoir sous la main des professionnels de la santé qualifiés qui sont des leaders dans les domaines de pratique définis des résidences.

Exigences

1. L'organisme qui offre le programme de résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année) doit satisfaire aux normes d'agrément, aux exigences réglementaires et aux autres normes nationales applicables.

Preuves exigées

- a) Un organisme de soins de santé qui contribue à offrir une résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année) doit être agréé par Agrément Canada s'il est admissible à un tel agrément.
 - b) Une université, une école ou une faculté de pharmacie qui contribue à offrir une résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année) doit être agréée par le CCAPP.
 - c) Les autres milieux de pratique qui contribuent à offrir une résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année) doivent avoir fait preuve d'une très grande conformité envers les normes élaborées par les professionnels et appliquées à l'échelle nationale.
 - d) Le statut d'agrément de l'organisme ainsi que le plus récent rapport de visite d'agrément doivent être remis sur demande à l'équipe responsable de la visite d'agrément à des fins d'examen.
2. Deux organismes et plus qui travaillent en collaboration peuvent administrer conjointement une résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année).

Preuves exigées

- a) Les organismes doivent avoir un ou plusieurs contrats ou ententes signés qui définissent clairement leurs responsabilités respectives pour tous les aspects du programme de résidence et qui précisent le nom du programme offert conjointement; programme qui vise à attribuer un titre professionnel ou à octroyer un certificat de résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année). Les contrats et ententes signés doivent pouvoir être examinés sur demande par l'équipe responsable de la visite d'agrément.
- b) Chaque organisme lié par de tels contrats ou ententes signés doit satisfaire aux exigences de la norme 2.1.1. Un organisme doit être désigné comme partenaire principal et doit être responsable de tous les aspects liés à l'agrément, ce qui comprend, mais sans s'y limiter, la demande d'agrément, le paiement des frais, les réponses aux rapports de visite d'agrément. Le partenaire principal assure aussi la liaison avec le CCRP ou ses représentants.
- c) Si le partenaire principal délègue des responsabilités quotidiennes du programme de résidence à un organisme partenaire (ou à l'un de ses milieux de pratique), l'organisme partenaire (ou le milieu de pratique le cas échéant) doit régulièrement remettre des rapports 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 ces documents doivent pouvoir être examinés par l'équipe responsable de la visite d'agrément.

3. L'organisme qui administre 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'organisme qui administre le programme de résidence doit se conformer aux politiques et procédures d'agrément du CCRP et aux règles du service de jumelage des résidents.
5. L'organisme qui administre le programme de résidence doit détenir les ressources nécessaires pour permettre d'atteindre les compétences visées et les objectifs pédagogiques du programme.

Preuves exigées

- a) Un bassin de patient et différentes occasions d'expériences pratiques de travail pour satisfaire aux exigences du programme de résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année).
 - b) La présence de précepteurs experts en pharmacie ou d'autres professions de la santé qualifiées dans le domaine de pratique défini de la résidence qui offrent une supervision adéquate des résidents tout en servant adéquatement de mentors.
 - c) La présence de personnel d'administration, de précepteurs et de personnel de soutien administratif affectés au programme afin d'assurer l'offre et la stabilité du programme, une supervision adéquate des résidents et de veiller à l'amélioration constante de la qualité du programme.
 - d) La disponibilité de ressources générales destinées aux résidents et qui comprend au minimum : un espace de travail, du matériel équivalent à celui accessible aux pharmaciens de l'organisme, un accès à une bibliothèque et à des informations sur les médicaments et des services de consultation et d'encadrement.
 - e) Du soutien pour permettre aux résidents de participer à au moins une conférence professionnelle liée au domaine de pratique défini.
6. L'organisme qui administre le programme de résidence doit favoriser la création de liens entre le service qui administre le programme et d'autres secteurs de l'organisme ainsi qu'avec les établissements universitaires affiliés ou leurs facultés (départements) afin de promouvoir un enseignement collaboratif qui favorise les modèles de formation interdisciplinaires et afin de faire avancer la recherche et d'améliorer les soins aux patients.

Preuves exigées

- a) Un appui administratif d'initiatives comme la recherche collaborative, les projets collaboratifs ou les projets réalisés par des comités.
 - 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 qui administre le programme de résidence doit offrir un milieu d'enseignement et d'apprentissage dans lequel on protège les résidents des différentes formes d'intimidation, de harcèlement ou de mauvais traitements.

2.1.2 Service

Norme

Les résidences en pharmacothérapie avancée (2^e année) doivent se dérouler dans des services qui font preuve d'un engagement envers l'enseignement et qui offrent un environnement exemplaire propice à la formation en résidence.

Exigences

1. Le service doit diriger le programme de résidence de sorte que les avantages pédagogiques pour le résident passent avant tous services que le résident peut fournir à l'organisme.
2. Le service doit permettre au résident de gagner de l'expérience dans diverses facettes du domaine de pratique défini et dans des domaines complémentaires au domaine de pratique défini.

- a) Inscrire les résidents à un tableau de service est acceptable, du moment que les activités du tableau concordent avec les objectifs de la résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année). Les tâches liées au tableau de service doivent être évaluées comme le seraient les évaluations d'autres exigences pédagogiques du programme de résidence et le service ne doit pas confier au résident des tâches répétitives simplement pour répondre à ses propres besoins.
- 3. Le service doit être dirigé et géré par un praticien compétent dûment qualifié qui dirige et gère efficacement de façon à permettre l'atteinte des objectifs à court et à long terme du service et de l'organisme en ce qui concerne la pratique de la pharmacie, la prestation de services pharmaceutiques et l'utilisation des médicaments.

Preuves exigées

- a) L'énoncé de vision et de mission du service.
 - b) Un document qui expose la portée et l'ampleur des services pharmaceutiques et qui présente une liste du personnel attiré à la prestation de ces services.
 - c) Un portrait exact de l'ampleur du rôle du service dans la formation du personnel (par exemple, orientation, formation en milieu de travail, perfectionnement professionnel continu) et des étudiants (par exemple, formation technique et professionnelle de niveau débutant et plus pour les apprenants).
 - 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 être en mesure de démontrer sa collégialité; il devrait prouver que les précepteurs et administrateurs comprennent la mission et les objectifs du programme de résidence et qu'il y a un consensus à ce sujet; et il devrait accepter les responsabilités associées à l'atteinte des objectifs du programme.

Preuves exigées

- a) La participation active de précepteurs et d'administrateurs au sein du comité consultatif de la résidence ou d'un organe équivalent.
 - b) Une méthode précise visant à éviter toute concurrence pour les ressources pédagogiques entre les résidents en pharmacothérapie avancée (2^e année), les résidents en pharmacie (1^{re} année), les étudiants en pharmacie et les apprenants d'autres professions en santé.
5. Le service doit faire partie intégrante du système de prestation de soins au sein de l'organisme qui administre le programme de résidence.

Preuves exigées

- a) Des services pharmaceutiques d'une portée et d'une qualité qui correspondent aux besoins identifiés de l'ensemble des patients de l'organisme.
 - b) Des services pharmaceutiques organisés de façon à répondre efficacement aux besoins des patients dans les domaines centraux (contenu pédagogique requis) du domaine de pratique défini de la résidence.
 - c) La participation dans l'ensemble de la planification des services de soins aux patients.
 - d) Des services pharmaceutiques qui s'étendent à tous les secteurs de l'organisme où l'on prescrit, distribue, administre et surveille des médicaments destinés aux patients.
 - e) Des pharmaciens responsables de l'approvisionnement, de la préparation, de la distribution et du contrôle de tous les médicaments employés au sein de l'organisme, y compris les médicaments en expérimentation et les médicaments de programmes d'accès spécial, sauf si ces responsabilités sont confiées à une autre partie en vertu d'ententes juridiques.
6. Le service (le cas échéant) doit offrir un système de distribution des médicaments sûr et efficace pour tous les médicaments utilisés au sein de l'organisme de façon à tenir compte des populations de patients de l'organisme, des besoins de l'organisme et des facteurs liés à la sécurité des patients.

Preuve exigée (pour les domaines dans lesquels la résidence est offerte)

- a) Le système de distribution des médicaments est conforme à toutes les normes d'agrément et normes réglementaires provinciales applicables.
7. Le service doit fournir des services de soins directs aux patients qui sont conformes aux besoins de l'organisme et aux besoins de sécurité des patients.

Preuves exigées

- a) Les pharmaciens sont des membres essentiels des équipes interdisciplinaires qui prodiguent des soins dans les domaines dans lesquels les résidents pratiquent.
 - b) Dans les domaines dans lesquels une formation en résidence est offerte, le service de pharmacie demeure en activité toute l'année (c'est-à-dire 12 mois par année).
 - c) Les pharmaciens sont responsables de déceler, de prévenir et de résoudre les problèmes pharmacothérapeutiques pour des patients ou des groupes de patients.
 - d) Les pharmaciens participent de façon prospective à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans de soins pharmaceutiques, y compris des plans de surveillance de la pharmacothérapie.
 - e) Les pharmaciens collaborent avec les membres de l'équipe afin d'évaluer le caractère pertinent et sûr des ordonnances.
 - f) Les pharmaciens consignent l'ensemble des recommandations importantes à l'égard des soins aux patients ainsi que l'ensemble des mesures, des plans de traitement et des notes d'évolution qui en découlent dans la section désignée à cet effet du dossier médical du patient. Ils peuvent aussi le consigner dans le système d'information clinique de l'organisme ou dans un système ayant une utilité équivalente, dans la mesure où cela s'applique au domaine de pratique défini de la résidence (par exemple, information sur les médicaments ou service des médicaments en expérimentation).
 - g) Les pharmaciens font des consultations verbales ou écrites sur le choix et la gestion de la pharmacothérapie dans le domaine de pratique défini de la résidence.
 - h) La gestion de maladies ou de pharmacothérapies par des pharmaciens est conforme aux lois, aux règlements et aux politiques du milieu de pratique.
 - i) Un système favorisant la continuité des soins est employé régulièrement.
 - j) La qualité des services prodigués dans le domaine de pratique défini de la résidence est évaluée régulièrement.
8. Le service doit fournir ou rendre disponible des services essentiels d'information sur les médicaments pour le domaine de pratique défini afin d'assurer l'utilisation sûre et optimale des médicaments.

Preuves exigées

- a) Faire la preuve de la capacité à répondre aux demandes d'information sur des médicaments émises par des fournisseurs de soins de santé du service.
 - b) Participer à la rédaction de procédures et de politiques sur l'utilisation des médicaments et sur les pratiques sûres liées aux médicaments.
 - c) Réaliser le signalement et la surveillance des incidents et des accidents liés aux médicaments (notamment le signalement d'événements indésirables liés aux médicaments), suivis par l'élaboration et la mise en place de modifications adéquates au système d'utilisation des médicaments afin de restreindre ces résultats négatifs.
 - d) Promouvoir et favoriser l'utilisation optimale des médicaments à l'aide de la conception de documents liés aux médicaments (dont des outils pédagogiques, des protocoles et des modèles d'ordonnances préimprimées), une participation active en formation médicale continue pour les fournisseurs de soins de santé de l'organisme et la diffusion de recommandations suivant des évaluations sur l'utilisation 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 qui ont de grands idéaux professionnels et qui ont le désir et la capacité d'enseigner et d'administrer le programme.

Exigences

1. Le programme de résidence doit être administré et dirigé par un professionnel de la santé compétent (ci-après, le « directeur de programme »), qui est responsable de l'administration et de l'ensemble du programme de résidence, y compris du respect des présentes normes d'agrément et des politiques et procédures d'agrément.
2. Le directeur de programme peut déléguer :
 - a) la coordination du programme à un coordonnateur qualifié de résidence;
 - b) des responsabilités administratives à une ou plusieurs personnes qualifiées;
 - c) des responsabilités de préceptorat à d'autres personnes qualifiées.
3. Le directeur de programme doit :
 - a) avoir la reconnaissance de pairs ou d'organismes professionnels pour son leadership dans la profession;
 - b) avoir acquis au moins deux ans d'expérience administrative et l'on entend par expérience administrative celle à titre de directeur, de gestionnaire, de coordonnateur, de superviseur, de clinicien principal ou de premier plan, de responsable de cour (coordonnateur) ou de chef de section de faculté;
 - c) démontrer une capacité à superviser, enseigner et servir de mentor aux résidents grâce à une expérience présente ou passée comme précepteur, tuteur, coordonnateur de cours ou professeur;
 - d) prouver qu'il est membre d'une association professionnelle;
 - e) avoir fait une contribution constante à l'avancement de la pratique.
4. Le coordonnateur de la résidence doit :
 - a) avoir acquis la reconnaissance de pairs ou d'organismes professionnels grâce à son leadership dans la profession;
 - b) avoir effectué une résidence agréée en pharmacie (avec le CCRP ou l'American Society of Health-System Pharmacists [ASHP] Commission on Credentialing) ou une formation équivalente (après l'obtention du permis d'exercice) en pratique avancée de la pharmacie (par exemple, une surspécialité, un doctorat professionnel de deuxième cycle en pharmacie, une résidence en pharmacothérapie avancée [2^e année], une maîtrise en pharmacothérapie avancée ou un doctorat) *OU* avoir obtenu une certification dans le domaine de pratique défini (où une telle certification est offerte par un organisme reconnu) *OU* avoir acquis une expérience équivalente c'est-à-dire au moins trois années d'expérience (dans des services où le coordonnateur ou le directeur ne possède pas l'expérience dans le domaine de pratique défini, un assistant qui est expert dans le domaine de pratique devrait être embauché);
 - c) avoir une pratique active de la pharmacie dans le domaine de pratique défini de la résidence;
 - d) être membre de la Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux;
 - e) avoir contribué à l'avancement de la pratique de la pharmacie dans le domaine de pratique défini.

Preuves exigées (au moins quatre des éléments ci-dessous)

- Publications révisées par les pairs.
 - Travaux de recherche fondamentale, clinique ou en pratique pharmaceutique.
 - Présentations lors de réunions scientifiques.
 - Préparation et prestation de programmes de perfectionnement professionnel continu.
 - Élaboration de programmes ou de services novateurs en pharmacie.
 - Expérience en enseignement auprès d'étudiants de premier ou deuxième cycle en pharmacie.
 - Nomination à des comités, des conseils ou des groupes de travail en lien à des services de formation ou de santé.
 - Participation active au sein d'organismes professionnels.
 - Participation comme réviseur ou rédacteur pour une publication révisée par les pairs.
5. Le directeur de programme ou le coordonnateur de la résidence doit être un leader en pharmacie reconnu dans le domaine de pratique défini.

6. Le directeur de 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 la mise à jour de politiques et procédures relatives au programme de résidence;
 - b) planification stratégique du programme de résidence et de ses activités;
 - c) acquisition de ressources 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 (par exemple, lorsqu'il y a des activités pédagogiques nécessitant des déplacements, des rencontres avec des patients, des visites à domicile, des consultations après les heures dans des services isolés);
 - f) soutien, formation et supervision des précepteurs;
 - g) élaboration de contenu et d'une approche pédagogique pour le programme de résidence;
 - h) évaluation du programme (amélioration constante de la qualité);
 - i) évaluation des apprenants (concernant l'atteinte des compétences visées);
 - j) maintenir à jour les archives du programme (dossiers);
 - k) vérification de la participation des résidents et du degré de supervision des précepteurs (par exemple, pendant les stages, les services longitudinaux, les activités du tableau de service et les expériences hors stages comme les cours et le travail au sein d'un comité).
7. Le directeur de programme doit s'assurer qu'il règne un environnement de curiosité intellectuelle et scientifique dans le programme. Un niveau satisfaisant d'activités pédagogiques et de recherche doit être assuré par la faculté du programme (précepteurs, directeur, coordonnateur, formateur/enseignant).
8. Un Comité consultatif du programme de résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année) doit être en place pour aider le coordonnateur et le directeur du programme de résidence dans la planification, l'organisation et la supervision du programme.
 - a) Le mandat, les procès-verbaux et les documents connexes (par exemple, énoncés de principes et projets) du comité doivent être remis sur demande à l'équipe responsable de la visite d'agrément à des fins d'examen.
 - b) Les résidents du programme doivent être représentés au sein du comité. De plus, s'il y a plus d'un résident au sein du programme, au moins un d'entre eux doit être élu par le groupe.
 - c) Le comité devrait comprendre un représentant de chaque site participant (établissement ou service) et de chacune des composantes majeures du programme.
 - d) Les précepteurs principaux en pharmacie et les précepteurs principaux hors pharmacie doivent être représentés dans le comité. Les membres du comité peuvent être nommés ou élus, mais ils doivent être des participants actifs du comité, comme doit le témoigner une participation régulière aux rencontres.
 - e) Le comité doit compter une représentation externe, c'est-à-dire une personne qualifiée qui n'a pas de responsabilité directe envers le service ou un cadre supérieur de qui relève le service.
 - f) Là où il y a plus d'un programme de résidence, les comités consultatifs des résidences doivent communiquer régulièrement entre eux.
 - g) Le comité doit communiquer régulièrement avec le service ou l'organisme, et avec les résidents.
 - h) Lorsqu'il y a plus d'un programme de résidence dans un même organisme, un comité consultatif de résidence peut être aligné, intégré ou associé à un autre comité consultatif de résidence, du moment que l'on peut prouver que les besoins du programme de 2^e année sont satisfaits.
 - i) Le comité doit organiser une remédiation ou une probation adéquate pour tout résident qui éprouve des difficultés à atteindre le niveau de compétence approprié.

2.1.4 Précepteurs

Norme

Les précepteurs du résident doivent être des pharmaciens qualifiés ou d'autres praticiens qualifiés qui possèdent l'expérience et les aptitudes nécessaires pour enseigner et qui souhaitent endosser ce rôle.

Exigences

1. Chaque précepteur doit posséder des compétences (connaissances, compétences et attitudes) dans le domaine de pratique défini qui lui sont nécessaires pour servir de modèle aux résidents et aider ceux-ci à perfectionner leurs habiletés.
 - a) Les précepteurs principaux dans le domaine de la pharmacie doivent :
 - exercer activement dans le domaine de pratique défini;
 - avoir réalisé une résidence agréée en pharmacothérapie avancée (2^e année) (avec le CCRP ou l'ASHP Commission on Credentialing) *OU* avoir obtenu un diplôme de deuxième cycle agréé en pharmacie clinique (un doctorat professionnel de deuxième cycle en pharmacie ou un diplôme de maîtrise en pharmacothérapie avancée) *OU* avoir obtenu une certification dans le domaine de pratique défini (là où une telle certification est offerte par un organisme reconnu) *OU* avoir acquis suffisamment d'expérience pratique dans le domaine de pratique défini pour y avoir contribué, comme il est indiqué ci-dessous (2.1.4.1.c).
 - b) Les précepteurs principaux de disciplines autres que la pharmacie doivent :
 - exercer activement dans le domaine de pratique défini;
 - avoir terminé une formation aux cycles supérieurs à un niveau de pratique avancée ou à celui d'un spécialiste tel que défini pour la profession (extérieure à la pharmacie) de la personne *OU* avoir obtenu une certification dans le domaine de pratique défini (là où une telle certification est offerte par un organisme reconnu) *OU* avoir acquis suffisamment d'expérience pratique dans le domaine de pratique défini pour y avoir, comme il est indiqué ci-dessous (2.1.4.1.c).
 - c) Tous les précepteurs principaux doivent avoir contribué au domaine de pratique défini.

Preuves exigées (au moins deux des éléments ci-dessous)

- Publications révisées par les pairs.
 - Travaux de recherche fondamentale, clinique ou en pratique pharmaceutique.
 - Présentations lors de réunions scientifiques.
 - Préparation et prestation de programmes de perfectionnement professionnel continu.
 - Élaboration de programmes ou de services novateurs.
 - Expérience en enseignement auprès d'étudiants de premier ou deuxième cycle.
 - Nomination à des comités, des conseils ou des groupes de travail en lien à des services de formation et de santé.
 - Participation active au sein d'organismes professionnels.
 - Participation comme réviseur ou rédacteur pour une publication révisée par les pairs.
2. Un processus défini doit être utilisé pour assurer l'orientation des nouveaux précepteurs.
 3. Tout le personnel enseignant doit avoir accès à une formation continue pour précepteur.
 4. Un précepteur principal doit être désigné pour chaque expérience d'apprentissage (ci-après, « stage »).
 - a) Pas moins de 50 % des journées de résidence dans l'ensemble du programme doivent être dirigées et supervisées par un précepteur principal ayant une formation dans le domaine de la pharmacie.
 - b) Le précepteur principal doit s'assurer qu'un plan de formation a été établi et que toutes les évaluations sont effectuées.

- c) Des coprécepteurs ou des précepteurs secondaires qui travaillent en pharmacie ou exercent d'autres disciplines peuvent être désignés pour participer à la formation des résidents. Ils doivent par contre être entièrement informés par le précepteur principal des objectifs des stages, du progrès du résident à cette date et des attentes du programme par rapport aux évaluations.
 - d) Le précepteur principal, en consultation avec le coordonnateur ou le directeur du programme, doit déterminer des objectifs précis que le résident doit atteindre. Le directeur du programme de résidence et le Comité consultatif du programme de résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année) doivent 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 principal doit revoir les objectifs d'apprentissage et les valider avec le résident au début du stage.
 7. Le précepteur principal doit régulièrement évaluer le résident et lui fournir de la rétroaction en temps opportun.
 8. Le précepteur principal doit s'engager à s'autoévaluer et à faire bon usage des commentaires constructifs émis par le résident, le coordonnateur, le directeur de programme et, le cas échéant, par d'autres précepteurs et membre de l'équipe interdisciplinaire dans le domaine de pratique défini.
 9. Un précepteur de projet doit être rattaché au résident.

2.1.5 Résidents

Norme

Les résidents en pharmacothérapie avancée (2^e année) doivent avoir de grands idéaux professionnels, s'engager à poursuivre leur formation et désirer devenir des experts et des leaders dans le domaine de pratique défini de la résidence.

Exigences

1. Le résident doit avoir obtenu un diplôme en pharmacie clinique avancée (un doctorat professionnel de deuxième cycle en pharmacie ou une maîtrise en pharmacothérapie avancée) *OU* réalisé une résidence agréée en pharmacie (par le CCRP ou l'ASHP Commission on Credentialing).
2. Le résident doit démontrer un engagement envers la profession, manifesté par le respect des normes et la participation à la réglementation des professions en santé.
 - a) Le résident doit être immatriculé comme pharmacien par l'organisme canadien de réglementation en pharmacie désigné; s'il n'est pas immatriculé comme pharmacien au moment où il fait une demande d'inscription au programme, le résident doit le devenir sans tarder lorsqu'il est admis au programme.
 - b) Le résident doit être membre de la SCPH.
3. Le résident doit contribuer de façon active et constructive à la mission, à la 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'engager à faire bon usage des commentaires constructifs émis par les précepteurs, le coordonnateur et le directeur de programme.
5. Le résident doit entretenir des comportements et des rapports professionnels appropriés à tous les aspects de la pratique (y compris dans les communications utilisant les technologies) qui se traduisent par l'honnêteté, l'intégrité, l'engagement, la compassion, le respect, l'altruisme, le respect de la diversité et la protection de la confidentialité.
6. Le résident doit démontrer un engagement envers l'excellence dans tous les aspects de la pratique et envers la participation active aux soins en collaboration et à la prestation de services.
7. Le résident doit démontrer un engagement envers le bien-être des autres professionnels de la santé afin de favoriser la prestation de soins optimaux aux patients. Il doit aussi promouvoir une culture dans laquelle on reconnaît les collègues en difficulté et où on leur offre du soutien et une aide efficace.
8. Le résident doit être responsable de l'acquisition de toutes les compétences visées au terme d'une résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année).

9. Le résident doit participer à l'amélioration constante de ses activités professionnelles à l'aide de la formation continue. Il doit ainsi :
 - a) concevoir, surveiller et réviser un plan personnel d'apprentissage en vue d'améliorer la pratique professionnelle;
 - b) analyser régulièrement sa progression au moyen d'une variété de données et d'autres ressources pour reconnaître les occasions d'apprentissage et de croissance;
 - c) participer à l'apprentissage en collaboration afin de constamment améliorer la pratique personnelle et contribuer à des améliorations collectives dans la pratique.

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 ont les prérequis.

Exigences

1. L'évaluation des qualifications que chaque 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 coordonnateur et le directeur du programme de résidence 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 en aucun cas influencer la décision d'admettre un candidat au programme de résidence, de plus elle ne doit en aucun cas influencer la décision touchant l'obtention du certificat de résidence.
 - b) Les candidats admis au programme doivent recevoir une lettre mentionnant leur admission. Toutes les modalités (par exemple, travaux d'études prérequis ou parallèles, stages ou formation pratique structurée) doivent être clairement indiquées dans la lettre d'offre / d'admission.
3. Un document confirmant que le candidat a accepté une offre d'admission au programme doit être rédigé avant que le programme commence.
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 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 un maximum de 15 jours de congé annuel approuvé).
 - b) La formation en résidence peut être à temps partiel. Cependant, ce programme doit avoir une durée minimale de formation de 52 semaines (incluant un maximum de 15 jours de congé annuel approuvé) offerte sur une période d'une durée maximale de 24 mois. De plus, 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.
6. 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 stages effectués au cours d'un autre programme agréé de résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année) 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 tel que défini à la norme 2.2.1.5;
 - 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) conserver des documents pouvant servir à justifier une décision 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 ou les stages réalisés dans un autre programme agréé de résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année) au cours des 24 mois précédents l'entrée dans le programme autorisant ce transfert de crédits.

2.2.2 Démarche pédagogique

Norme

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

Exigences

1. Le directeur du programme de résidence doit superviser l'élaboration d'objectifs d'apprentissages pour le programme de résidence.
 - a) Les objectifs d'apprentissages doivent aborder le contenu d'une liste de thèmes (par exemple, maladies, affections, groupes de patients, enjeux de services) dans le domaine de pratique défini en fonction de l'ensemble des compétences visées d'une résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année).
 - b) Les objectifs d'apprentissage doivent être clairement rédigés, axés sur les résultats, observables et mesurables.
2. Les stages doivent être choisis de façon à permettre aux résidents d'acquérir l'ensemble des compétences visées d'une résidence en pharmacothérapie avancée (2^e année) et de façon à rendre compte de la portée du domaine de pratique défini.
 - a) Des objectifs d'apprentissage seront attribués à chaque stage.
 - b) Le directeur de programme de résidence ou le précepteur de chaque stage doit rédiger une description détaillée (plan) de chaque expérience.
3. Le programme de résidence doit faire appel à diverses méthodes pédagogiques (par exemple, observation, études de cas, colloques), proposer divers types d'expériences et différents formats pour offrir ces expériences (par exemple, horaire en blocs ou longitudinal, simulation, technologie à distance).
4. Les activités liées à la résidence doivent apporter :
 - a) une expérience des services offerts en pharmacie contemporaine liés à la prescription, l'utilisation et la gestion des médicaments en vue de soigner les patients (le cas échéant);
 - b) l'occasion d'acquérir des compétences de pratique collaborative et interdisciplinaire aux côtés d'autres membres de l'équipe dans le domaine de pratique défini;
 - c) l'occasion d'acquérir des habiletés à travailler efficacement avec les patients, les autres professionnels de la santé, les administrateurs, les enseignants, les étudiants, les chercheurs et les initiateurs de changements;
 - d) l'occasion d'améliorer son sens critique, son professionnalisme, ses capacités de raisonnement scientifique et éthique, et ses aptitudes dans les domaines de la résolution de problèmes, de la prise de décisions, de la gestion du temps, de la gestion du changement, de l'autoapprentissage et de la gestion de la pratique;
 - e) l'occasion d'améliorer et de perfectionner ses compétences en recherche.
5. Au moment de la préparation du plan d'étude du programme, 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, ses champs d'intérêt, ses compétences, ses aptitudes, ses habiletés et ses connaissances de base, on doit rédiger un plan général de son programme de résidence. Ce plan doit fixer des objectifs d'apprentissage personnalisés 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) Le résident doit recevoir, au début du programme de résidence, un horaire détaillé de l'ensemble des stages projetés.
 - c) La formation expérientielle en résidence doit être structurée de façon à fournir une approche systématique qui servira à améliorer les aptitudes de résolution de problèmes et de prise de décisions du résident. Elle doit aussi inclure une évolution vers des problèmes de plus en plus complexes à l'intérieur même de chaque stage et tout au long de l'année de résidence.
 - d) Les résidents doivent travailler au sein d'une équipe (par exemple, clinique, service hospitalier, services de consultation) pendant une longue période ou sur une base régulière à une fréquence qui leur permet d'atteindre le plus haut niveau de compétences de collaboration interprofessionnelle pour ainsi optimiser la sécurité des patients.
 - e) La personnalisation des expériences d'un résident en vue de tenir compte de ses champs d'intérêt particulier ne doit pas nuire à l'atteinte des compétences visées par le programme.
 - f) Le service doit établir un juste équilibre entre l'attribution d'activités au résident en vue d'atteindre les objectifs du programme et les préoccupations pour la sécurité du patient et le bien-être du résident.
 - g) Il n'est pas nécessaire que les expériences prévues au calendrier se limitent aux systèmes et services de l'organisme qui administre le programme de résidence. Toutefois, le milieu de formation de chaque stage devrait satisfaire aux exigences décrites dans la présente norme. Les expériences prévues au calendrier hors du domaine de pratique défini ne doivent pas excéder 25 % du nombre total de journées de résidence.
 - h) Le niveau de responsabilité et le degré de supervision attribués pendant chaque stage doivent correspondre au niveau de compétence du résident.
6. Un processus officiel doit être en place afin d'initier le résident au programme de résidence, au service et à l'organisme.
7. 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) les attentes pour les résidents et les précepteurs;
 - b) les compétences visées par le programme;
 - c) la description (objectifs d'apprentissage) de chaque stage offert au résident;
 - d) la description (objectifs d'apprentissage : calendrier) du programme d'étude officiel (par exemple, travaux d'étude obligatoires, demi-journée ou journée complète de cours obligatoire);
 - e) les critères de réussite du programme;
 - f) les 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 à compléter le programme;
 - g) les politiques régissant le calendrier des stages expérientiels en résidence, incluant, le cas échéant, les périodes de travail au tableau de service;
 - h) les procédures pour l'évaluation du résident, du précepteur, du coordonnateur, du directeur et du site de formation (stage);
 - i) les procédures pour l'évaluation du programme de résidence;
 - j) les processus pour amorcer des mesures correctives si des failles sont décelées dans la progression du résident;
 - k) les procédés qui doivent être utilisés pour traiter toute divergence dans l'évaluation;
 - l) les politiques portant sur l'intimidation, le harcèlement et toute autre forme de comportements abusifs.

8. Un processus défini doit être en place pour la sélection initiale, l'examen continu, le soutien et la rétroaction pour l'ensemble des projets de résidence.
 - a) Un processus défini doit être utilisé pour la soumission, l'évaluation et l'approbation des sujets des projets.
 - b) Le temps alloué à un ou des projets de recherche ne doit pas excéder 10 semaines (c'est-à-dire 50 jours de résidence).
 - c) L'envergure du ou des projets ne doit pas interférer de manière importante avec les autres stages.
 - d) Le directeur de programme, le coordonnateur ou un pharmacien affilié au service doit être désigné comme précepteur principal du projet.
 - e) Un moyen de fournir une évaluation, des commentaires et du soutien continu au résident doit être en place.

2.2.3 Évaluation

Norme

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

Exigences

1. Un processus d'évaluation continue doit être mis en place pour permettre l'évaluation :
 - a) de la performance du résident;
 - b) de la performance du précepteur;
 - c) de la performance du directeur de programme et du coordonnateur;
 - d) du milieu de formation et de stage (par exemple, 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) de la performance du programme de résidence dans son ensemble.
2. Les commentaires et les discussions entourant les évaluations doivent se dérouler dans une ambiance franche et collégiale afin de permettre, en toute liberté, un échange de points de vue sur les forces et les faiblesses du résident, du précepteur, des enseignants/formateurs et de l'ensemble des activités du programme, et ce, tout en respectant la confidentialité de l'ensemble des parties.
 - a) Les évaluations doivent être documentées à la fin de chaque stage. Si un stage dure plus de trois mois ou s'il s'agit d'un stage longitudinal, la séance de rétroaction de mi-parcours doit se faire en personne et doit être documentée.
 - b) Les séances de rétroaction doivent comprendre des rencontres en personne. Les évaluations réalisées par vidéoconférence ou à l'aide de toute autre technologie qui permet des interactions verbales et non verbales devraient avoir lieu seulement lorsqu'il est impossible de se rencontrer en personne.
 - c) Les résidents doivent aussi recevoir de la rétroaction informelle de façon régulière.
3. Le résident doit être évalué sur le développement de compétences associées au programme.
4. Des outils d'évaluation reposant sur des compétences et des critères et qui traduisent les résultats recherchés doivent être disponibles pour tous les stages / expériences d'apprentissage du programme.
5. Les résidents doivent être rapidement informés si l'on éprouve des inquiétudes sérieuses à leur égard et l'on doit leur accorder la possibilité d'améliorer leur performance.
6. À l'égard du processus d'évaluation des résidents, le programme doit faire en sorte que les conditions suivantes sont satisfaites.
 - a) Il y a un processus pour l'évaluation et la documentation du développement longitudinal de compétences.
 - i. Les compétences cliniques doivent être évaluées par l'observation directe qui doit être documentée.

- ii. Les comportements et le professionnalisme doivent être évalués au moyen de différents mécanismes tels que des entrevues avec des pairs, des superviseurs, d'autres professionnels de la santé, des patients et leur famille.
 - iii. Les habiletés en communication doivent être évaluées par l'observation directe des interactions du résident avec les patients, les familles et les collègues et par l'examen des communications écrites adressées aux patients et aux collègues, en particulier les demandes de consultation et les rapports de consultation, le cas échéant.
 - iv. Les habiletés en collaboration, notamment les habiletés interpersonnelles quant au travail avec l'ensemble des membres de l'équipe interdisciplinaire, doivent être évaluées.
 - v. Les compétences en enseignement doivent être évaluées par les précepteurs et le ou les apprenants à l'aide d'observations directes de divers moyens pédagogiques (par exemple, des colloques, des exposés, des présentations de cas, des expériences en milieu clinique).
 - vi. La capacité du résident à personnaliser les soins aux patients en fonction des caractéristiques propres au patient (dont l'âge, le sexe, la culture et l'ethnicité) doit être évaluée à l'aide d'observations directes.
- b) L'évaluation longitudinale de la progression d'un résident doit être constante et se poursuivre tout au long du programme. De plus, elle doit être facilitée par des interactions directes entre le résident et le directeur de programme et le coordonnateur pour cette raison, et ce, au moins deux fois pendant l'année de résidence.
 - c) Le résident doit rédiger des auto-évaluations pour chaque stage relativement aux objectifs d'apprentissages établis pour ceux-ci. Ces rapports ont pour but d'aider le résident 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 (qui est accompagné ou non du directeur de programme ou du coordonnateur) au cours des évaluations régulières à l'horaire.
 - d) Les réalisations du résident doivent être évaluées régulièrement en fonction du programme et des objectifs d'apprentissage des stages.
 - i. L'évaluation doit être liée aux 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 pris en considération seulement par rapport à leur effet sur l'atteinte des buts et objectifs.
 - iii. Une évaluation finale doit être réalisée pour chaque stage. Elle doit se dérouler moins d'une semaine après la fin du stage. La rencontre d'évaluation doit être menée soit par le précepteur pour chaque stage ou soit par le coordonnateur ou le directeur de programme après que ceux-ci aient reçu les commentaires des précepteurs.
 - iv. 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 en présence du résident en plus d'être signé par le précepteur, le résident et le coordonnateur et/ou le directeur de programme.

Performance du précepteur

7. En ce qui a trait aux précepteurs, un processus continu de révision doit être en place.

- a) Il doit permettre au résident de fournir des commentaires.
 - i. Le résident doit rendre une évaluation écrite du précepteur à la fin de chaque stage, de plus 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 coordonnateur ou au directeur du programme de résidence l'occasion de réviser et de signer à point nommé toutes les évaluations du précepteur et des stages.

- c) Il représente un moyen efficace de fournir en temps opportun aux précepteurs et enseignants/formateurs du programme des commentaires honnêtes sur leur performance.

Performance du directeur de programme et du coordonnateur

8. Un processus doit être en place afin d'évaluer et de fournir des commentaires au coordonnateur et au directeur du programme de résidence, ainsi qu'aux coordonnateurs de site, pour 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 pour le coordonnateur et le directeur de programme.

Stage et milieu de formation

9. À l'égard du milieu de formation et des stages, les commentaires des résidents doivent faire partie du processus de révision continu.
 - a) À la fin du stage (au minimum), le résident doit remplir une évaluation écrite du stage en s'attardant sur la structure, la matière et le niveau d'atteinte des objectifs d'apprentissage.
 - b) L'évaluation écrite doit faire l'objet d'une discussion avec le précepteur.

Performance du programme de résidence dans son ensemble

10. Le programme doit être doté de processus qui répondent aux besoins suivants :
 - a) inclure les évaluations du résident, du précepteur, du directeur de programme, du coordonnateur et des stages (milieu d'apprentissage) dans le processus de révision et d'amélioration continue du programme;
 - b) communiquer, d'un précepteur à un autre et d'un stage à l'autre, les progrès continus du résident dans l'atteinte des compétences visées du programme (pour faire en sorte que chaque stage soit personnalisé selon les expériences antérieures);
 - c) aborder les divergences dans les évaluations (par exemple, différend concernant une évaluation ou un commentaire donné 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 compétences visées du programme;
 - f) évaluer les cas d'abandon précoce du programme de résidence.
11. 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). Ils doivent comprendre au moins :
 - a) la documentation touchant l'évaluation, le classement et l'admission des candidats qui se sont qualifiés, au sens de la norme 2.1.5;
 - b) les activités des résidents et leurs horaires;
 - c) les auto-évaluations des résidents;
 - d) les évaluations de chaque résident pour tous les stages et des autres exigences du programme complétées en utilisant un autre format que le stage (par exemple, les projets de recherche, colloques, objectifs d'apprentissage écrits pour des présentations, articles ou manuscrits);
 - e) les dossiers des réalisations de chaque résident (par exemple, rapports mensuels, trimestriels ou semestriels).

2.2.4 Réussite du programme

Norme

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

Exigences

1. Des critères définissant la réussite du programme doivent être en place.
 - a) La réussite du programme doit refléter la situation finale du résident et ne doit pas représenter une moyenne de l'ensemble de la cohorte de résidents.
 - b) L'évaluation qui permet de savoir si le résident a satisfait aux exigences du programme doit s'appuyer sur les points de vue des précepteurs ayant participé directement à la formation du résident et elle ne doit pas représenter l'opinion d'un unique évaluateur.

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) Un certificat de résidence ne doit pas être décerné à une personne qui n'a pas réussi à terminer le programme prescrit ou à satisfaire aux exigences de la présente norme (c'est-à-dire la 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 ou du certificat de résidence;
 - b) de tous les candidats qui ont échoué au programme de résidence;
 - c) des années universitaires pour lesquelles l'agrément a été décerné.
4. Les programmes agréés devraient accorder le titre ACPR2 (résident en pharmacie agréé au Canada – 2^e année ou *Accredited Canadian Pharmacy Resident – Advanced Year 2*) aux résidents qui ont terminé avec succès le programme de résidence.

3.0 COMPÉTENCES DÉCOULANT DU PROGRAMME DE RÉSIDENCE (COMPÉTENCES VISÉES)

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

Norme

Le résident doit démontrer une expertise en prestation des soins directs aux patients fondés sur des données probantes à titre de membre d'équipes interdisciplinaires dans le domaine de pratique défini de la résidence.

Exigences

1. Le résident est en mesure d'exercer la pharmacie à un niveau expert dans la portée de son champ de pratique et de son expertise clinique définie. Cela consiste à :
 - a) accorder une grande priorité à la sélection et la prestation de services de pharmacie appropriés pour le groupe de patients ou la population et être responsable de ces actions;
 - b) appliquer les connaissances de sciences pharmaceutiques et cliniques pertinentes au domaine de pratique défini et à la pratique de la pharmacie et à la pratique en soins de santé en général;
 - c) reconnaître la complexité, l'incertitude et l'ambiguïté inhérentes à la pratique de la pharmacie et à la pratique en soins de santé en général et y réagir de façon appropriée;
 - d) s'acquitter des responsabilités professionnelles en dépit de multiples exigences conflictuelles;
 - e) montrer sa capacité à communiquer de façon proactive avec les parties prenantes, dont les patients et les familles, de problèmes qui les touchent et à faire des recommandations pour résoudre ces problèmes;
 - f) réaliser des consultations en temps utile et présenter des évaluations et des recommandations bien documentées, oralement ou par écrit, à l'aide des moyens appropriés.
2. Le résident est en mesure d'intégrer les meilleures données probantes disponibles, adaptées à des situations précises, dans le processus décisionnel en temps réel. Il sait :
 - a) reconnaître l'incertitude et les lacunes au chapitre des connaissances dans les contacts cliniques et d'autres rencontres professionnelles et formuler des questions ciblées afin d'aborder ces problèmes;
 - b) montrer sa capacité à trouver, choisir et utiliser des ressources;
 - c) bien évaluer la littérature en fonction de la situation;
 - d) utiliser les données probantes dans la prise de décision.
3. Le résident doit réaliser des évaluations cliniques axées sur le patient et établir des plans de soins individuels des patients, c'est-à-dire :
 - a) établir un rapport thérapeutique et professionnel respectueux avec le patient;
 - b) confirmer quels sont les objectifs des soins ou les établir;
 - c) déceler les problèmes pharmacothérapeutiques et montrer sa capacité à leur donner un ordre de priorité;

- d) recueillir les antécédents et réaliser des évaluations de manière organisée et méthodique en temps opportun;
 - e) recueillir, évaluer et interpréter correctement l'information pertinente obtenue de sources adéquates, ce qui comprend la littérature ainsi que le patient, la famille et d'autres professionnels de la santé;
 - f) préparer un plan de soins qui tient compte du rôle et des buts du patient et des rôles d'autres membres de l'équipe;
 - g) régler les problèmes pharmacothérapeutiques, surveiller la pharmacothérapie et les résultats pharmacothérapeutiques et revoir les plans de soins en fonction des nouveaux renseignements, le tout de façon proactive;
 - h) établir des plans de suivis et de continuité des soins en temps voulu;
 - i) documenter et communiquer, oralement ou par écrit, des renseignements à propos du problème, 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 des patients, la confidentialité et le respect de la vie privée;
 - j) faire preuve d'une capacité à effectuer un transfert de soins efficace et sécuritaire durant le transfert d'un patient vers un nouveau milieu ou stade de prestation des soins ou durant le transfert de la responsabilité des soins.
4. Le résident doit défendre les intérêts du patient lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins de santé du patient et ses actions doivent être régies par l'atteinte des résultats thérapeutiques recherchés par le patient, c'est-à-dire :
- a) travailler avec les patients et les autres membres de l'équipe afin de prendre des mesures à l'égard des déterminants de la santé et prendre en compte la prévention de la maladie et la promotion ou la surveillance de la santé dans son travail auprès des patients dans un contexte clinique ou non;
 - b) répondre aux besoins des membres de la collectivité ou de la population en appelant au changement à l'échelle du système ou en participant à un processus visant l'amélioration de la santé des membres de la collectivité ou de la population desservie.
5. Le résident doit travailler efficacement avec d'autres professionnels, c'est-à-dire :
- a) établir et maintenir des relations de travail interprofessionnelles et intraprofessionnelles pour la prestation de soins en collaboration;
 - b) négocier les responsabilités partagées et celles qui se chevauchent avec les prestataires de soins interprofessionnels et intraprofessionnels pour les soins épisodiques ou continus des patients;
 - c) prendre part avec d'autres prestataires de soins à un processus de prise de décision commun, respectueux et efficace.
6. Le résident doit collaborer avec des collègues interprofessionnels et intraprofessionnels afin de prévenir les malentendus, gérer les divergences et résoudre les conflits. Il doit :
- a) faire preuve de respect envers les collègues et membres des équipes interprofessionnelles et intraprofessionnelles;
 - b) collaborer afin de prévenir les conflits;
 - c) gérer les conversations épineuses (par exemple, celles qui sont difficiles à amorcer ou à poursuivre);
 - d) négocier en collaboration pour résoudre les conflits;
 - e) respecter les différences, les incompréhensions et les limites personnelles d'autrui;
 - f) reconnaître ses propres différences, incompréhensions et limites qui peuvent exacerber les tensions interprofessionnelles et intraprofessionnelles;
 - g) réfléchir sur le rôle de l'équipe interprofessionnelle et de l'équipe intraprofessionnelle.

3.2 Gérer et améliorer les systèmes d'utilisation des médicaments

Norme

Le résident doit contribuer à l'amélioration des systèmes d'utilisation des médicaments et des services pharmaceutiques au sein des systèmes, des organismes et des équipes de santé.

Exigences

1. Le résident doit collaborer avec les membres de l'équipe de soins, notamment avec les patients et leur famille le cas échéant, pour améliorer les systèmes d'utilisation des médicaments et les systèmes connexes en santé.
2. Le résident doit préparer des outils (par exemple, des protocoles, des listes de vérification, des cheminements cliniques, des ordonnances préimprimées) dont on a montré qu'ils améliorent l'uniformité ou la qualité des soins.
3. Le résident doit faire bon usage des outils informatiques en soins de santé afin d'améliorer la qualité des soins aux patients et d'optimiser la sécurité des patients.
4. Le résident doit participer activement, à titre individuel et en tant que membre d'une équipe, à l'amélioration constante de la qualité des soins de santé et de la sécurité des patients en dépistant et en signalant les événements indésirables, les erreurs et les incidents évités de justesse et en y réagissant adéquatement.
5. Le résident doit analyser comment les facteurs humains et systémiques influencent le processus décisionnel et la prestation des soins dans le domaine de pratique défini.
 - a) Reconnaître les circonstances dans lesquelles les valeurs, les biais ou les points de vue des patients, des prescripteurs, d'autres prestataires de soins de santé, des autorités de réglementation ou des payeurs (par exemple, la province ou une tierce partie) pourraient influencer sur la qualité des soins et modifier l'approche envers le problème de façon appropriée.

3.3 Faire preuve de leadership

Norme

Le résident doit faire preuve de leadership dans la pratique professionnelle.

Exigences

1. Le résident doit montrer qu'il est responsable des soins aux patients et de leur sécurité tout en contribuant à l'amélioration de ces éléments.
2. Le résident doit participer aux stratégies qui améliorent la valeur de la prestation des soins pharmaceutiques ou des soins de santé.
3. Le résident doit faciliter les changements afin d'améliorer les résultats des services pharmaceutiques ou les résultats thérapeutiques pour des groupes de patients.
4. Le résident doit gérer sa pratique et sa carrière, établir des priorités pour trouver l'équilibre entre le temps accordé à la pratique et celui pour la vie personnelle et il doit mettre en œuvre des processus afin d'assurer l'amélioration de sa pratique.
5. Le résident doit atteindre, ou doit avoir accumulé des preuves suffisantes pour atteindre, des droits de prescrire supplémentaires ou d'autres élargissements du champ de pratique qui sont applicables aux services pharmaceutiques qui sont ou qui pourraient être prodigués dans le domaine de pratique défini, dans la mesure où cela est possible selon la législation de la province où le programme de résidence est offert.
6. Le résident doit manifester du respect, de la fierté et de l'engagement envers la profession, tant en apparence que dans ses actions.
7. Le résident doit contribuer à l'ensemble des connaissances professionnelles en rédigeant des ouvrages scientifiques, en révisant activement des manuscrits destinés à une publication révisée par les pairs, ou en révisant des demandes de prix liés à la pharmacie pour des associations professionnelles.

3.4 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 à point nommé aux questions touchant les médicaments et la pratique de la pharmacie qu'on lui soumet.
 - a) Il effectue systématiquement la recherche documentaire.
 - b) Il évalue de manière critique la documentation.
 - c) Il formule une réponse.
 - d) Il communique oralement et par écrit les réponses aux demandes.
2. Le résident doit faciliter l'acquisition de connaissances pour les étudiants, les autres résidents en pharmacie, les autres professionnels de la santé (dont les étudiants de ces professions), le public et d'autres parties prenantes.
 - a) Il favorise un environnement d'apprentissage sûr.
 - b) Il veille à ce que la sécurité des patients soit assurée lorsque des apprenants interviennent.
 - c) Il définit de manière concertée les besoins d'apprentissage des autres et établit l'ordre de priorité des objectifs d'apprentissage.
 - d) Il rédige un plan de formation/d'enseignement efficace qui permet à l'apprenant de pouvoir réussir dans le temps alloué (en choisissant les méthodes pédagogiques et les médias didactiques, en organisant en ordre le contenu pédagogique, en définissant les objectifs d'apprentissage et en élaborant un plan d'évaluation qui correspond aux objectifs d'apprentissage).
 - e) Il montre une capacité à choisir efficacement un type d'enseignement (par exemple, enseignement direct, encadrement, facilitation, apprentissage par observation) et prouve qu'il est en mesure d'utiliser efficacement ce type d'enseignement.
 - f) Il montre sa capacité à produire des commentaires et des évaluations efficaces.

3.5 Faire preuve de compétences en recherche

Norme

Le résident doit prouver qu'il possède les compétences en recherche nécessaire pour entreprendre, mener à terme et réussir un projet de recherche dans le domaine de pratique défini.

Exigences

1. Le résident doit formuler, de façon appropriée, des questions structurées et pertinentes sur le plan clinique et scientifique qui se prêtent à une analyse scientifique.
2. Le résident doit expliquer succinctement les raisons qui justifient la réalisation du projet.
3. Le résident doit critiquer les possibles méthodes employées pour aborder d'une question donnée.
 - a) Le résident doit étudier l'utilisation de méthodes qualitatives et de méthodes quantitatives pour répondre à la question.
4. Le résident doit préparer un protocole de recherche qui prend compte des principes éthiques applicables à la recherche en santé.
5. Le résident doit établir, en collaboration avec le précepteur de projet, les rôles et responsabilités des membres de l'équipe du projet de recherche.
6. Le résident doit colliger des données ou superviser la collecte de données réalisée par d'autres membres de l'équipe et il doit analyser et interpréter les données.
7. Le résident doit préparer un rapport écrit du projet dans un format qui peut être publié dans une publication révisée par des pairs.
8. Le résident doit présenter et défendre les résultats du projet.
 - a) Le public cible doit comprendre des membres de l'équipe provenant du domaine de pratique défini.

4. BIBLIOGRAPHIE

- Accreditation Council for Pharmacy Education (ACPE). Accreditation standards and guidelines for the professional program in pharmacy leading to the Doctor of Pharmacy degree. Chicago (IL) : ACPE; 2006 Publié au : <https://www.acpe-accredit.org/pdf/FinalS2007Guidelines2.0.pdf>. Consulté le 1^{er} mars 2013.
- American College of Clinical Pharmacy (ACCP). ACCP standards of practice for clinical pharmacists. Lenexa (KS) : ACCP; mars 2014. Publié au : <http://www.accp.com/docs/positions/guidelines/standardspractice.pdf>. Consulté le 15 mai 2014.
- American Society of Health-System Pharmacists (ASHP). ASHP accreditation standard for postgraduate year two (PGY2) pharmacy residency programs. Bethesda (MD) : ASHP; 2005. Publié au : <http://www.ashp.org/doclibrary/accreditation/ASD-PGY2-Standard.aspx>. Consulté le 15 mai 2014.
- American Society of Health-System Pharmacists (ASHP). Program outcomes, educational goals, and educational objectives for postgraduate year two (PGY2) residencies in an advanced area of pharmacy practice. Bethesda (MD) : ASHP; 2008. Publié au : <http://www.ashp.org/menu/Accreditation/ResidencyAccreditation>. Consulté le 15 mai 2014.
- American Society of Health-System Pharmacists (ASHP). RLS decision process flow diagram. Bethesda (MD) : ASHP. Publié au : <http://www.ashp.org/DocLibrary/Residents/RLS-Decision-Process-Diagram.aspx>. Consulté le 15 mai 2014.
- Association des facultés de pharmacie du Canada (AFPC). Compétences visées par les programmes de formation de premier cycle en pharmacie (Programmes d'entrée dans la profession) au Canada. Edmonton (AB) : AFPC; 3 juin 2010. Publié au : <http://afpc.info/node/39>. Consulté le 25 août 2014.
- Batalden P, Leach D, Swing S, Dreyfus H, Dreyfus S. General competencies and accreditation in graduate medical education. Health Aff (Millwood). 2002;21(5):103-11.
- Conseil canadien de l'agrément des programmes de pharmacie (CCAPP). Educational standards and guidelines for the first professional degree in pharmacy programs (révisé). Toronto (ON) : CCAPP; juillet 2014. Publié au : http://www.ccapp-accredit.ca/obtaining_accreditation/degree/standards/. Consulté le 25 août 2014.
- Conseil canadien de la résidence en pharmacie d'hôpital. Normes d'agrément janvier 2010. Ottawa (ON) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2009. Publié au : http://www.cshp.ca/programs/residencyTraining/Surveyinfo_e.asp. Consulté le 1^{er} mars 2013.
- Frank JR, Brien S, rédacteurs. Safety Competencies Steering Committee. The safety competencies: enhancing patient safety across the health professions. 1^{re} édition. Ottawa (ON) : Institut canadien pour la sécurité des patients; 2008 [révisé en août 2009]. Publié au : <http://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/safetyCompetencies/Documents/Safety%20Competencies.pdf>. Consulté le 1^{er} mars 2013.
- Frank JR, Snell L, rédacteurs. L'ébauche du Cadre des compétences CanMEDS 2015 pour les médecins – série I. Ottawa (ON) : Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada; février 2014. Publié au : http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/framework/framework_series_1_e.pdf. Consulté le 25 août 2014.
- Smith KM, Trapskin PJ, Armitstead JA. Adoption of duty-hour standards in a pharmacy residency program. Am J Health Syst Pharm. 2005;62(8):800-3.
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC). Normes générales applicables à l'université et aux centres affiliés. Ottawa (ON) : CRMCC; 2007 [mise à jour de la version de 2011 en juin 2013]. Publié au : <http://www.royalcollege.ca/rcsite/documents/educational-strategy-accreditation/accreditation-purple-book-a-standards-f.pdf>. Consulté le 25 août 2014.
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC). Normes générales d'agrément : les descripteurs. Ottawa (ON) : CRMCC; juin 2013. Publié au : http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/accreditation/accreditation_blue_book_b_descriptors_f.pdf. Consulté le 25 août 2014.