

# Former des professionnels compétents : Le point de vue des résidents

par Alison McNaught et Nancy Roberts

Dans ce numéro du *JCPH*, Debra Moy et Emily Musing<sup>1</sup> présentent les résultats d'un sondage récent mené auprès de 137 pharmaciens qui ont reçu leur certificat dans le cadre des programmes canadiens de résidence en pharmacie hospitalière entre 1998 et 2000. Le sondage comportait 57 questions, visant à évaluer les besoins d'apprentissage des résidents; les résultats livrent des détails instructifs pour les programmes de résidence.

On compte actuellement au Canada 26 programmes agréés de résidence en pharmacie hospitalière, qui offrent jusqu'à 136 places annuellement. (Au Québec, le programme de résidence mène à une maîtrise en pratique pharmaceutique.) De nombreux articles et éditoriaux ont vanté les mérites de la résidence tant pour les apprenants que pour les services de pharmacie qui en sont les patrons, les autres établissements de santé et la collectivité dans son ensemble<sup>2,3</sup>. Plusieurs services de pharmacie d'hôpital définissent la résidence comme étant un critère d'embauche «hautement souhaitable», sinon obligatoire pour les postes en soins directs aux patients. Malgré la demande actuelle toujours croissante pour une formation spécialisée en soins aux patients, on s'inquiète de la perte d'intérêt suscité par les programmes de résidence, comme en fait foi un sondage étatsunien mené par Flaherty et ses collègues<sup>4</sup>, qui révèle que 20 % des places de résidents spécialisés et de chercheurs-boursiers n'avaient pas trouvé preneur, et que 70 % des précepteurs croyaient qu'il y avait pénurie de diplômés intéressés. En revanche, cette année au Canada, le Service d'appariement national du Conseil canadien de résidence en pharmacie d'hôpital (CCRPH) n'a rapporté qu'un seul poste vacant parmi ses programmes agréés. (N.B. Les programmes québécois furent exempts du Service d'appariement national.)

Les administrateurs des programmes de résidence examinent toujours quels pourraient être les éléments qui freinent ou motivent les résidents à y participer. Dans un sondage effectué par Bucci et ses collègues<sup>5</sup>, les résidents ont indiqué que les questions d'ordre pécuniaire et les perspectives d'emploi immédiat dissuadaient leurs collègues d'entreprendre un programme de résidence. En revanche, les résidents déclarent avoir entrepris leur programme de résidence pour «accroître leurs connaissances et leur expérience», pour apprendre à jouer des «rôles nouveaux et stimulants» et pour acquérir une «formation spécialisée». Les administrateurs de programmes poursuivent leurs efforts pour attirer les étudiants dans des postes de résidence<sup>6</sup>, en leur offrant des allocations plus alléchantes, des exigences de service raisonnables et des avantages comme des congés rémunérés, l'assurance soins de santé et le remboursement de frais professionnels particuliers. Malgré que ces mesures incitatives réussissent à attirer des candidats, reste que les anciens résidents sont les meilleurs ambassadeurs des programmes de résidence. Dans l'étude menée par Moy et Musing<sup>1</sup>, tout comme dans d'autres études<sup>7</sup>, les résidents ont exprimé de façon très claire que le programme a été pour eux une expérience satisfaisante qu'ils recommanderaient sans hésiter à d'autres. Bucci et ses collègues<sup>5</sup> ont conforté les mérites des mentors des programmes de résidence, en démontrant que les écoles de pharmacie où se côtoyaient précepteurs, résidents et chercheurs-boursiers dans des stages didactiques et cliniques comptaient un plus grand nombre de demande de résidence.

Le sondage de Moy et Musing<sup>1</sup>, conçu pour évaluer les besoins d'apprentissage et la satisfaction de ces besoins par les programmes de résidence, fournit de précieux renseignements pour les programmes actuels.

Les sondés abondent dans le sens des directeurs de pharmacie sur la valeur du projet de recherche<sup>8</sup>. Le désir qu'ont exprimé les résidents de participer davantage - et à un niveau supérieur - aux soins directs aux patients, sans pour autant prolonger le programme, confirme la validité de la mise en œuvre de programmes de résidence spécialisée au Canada. La durée minimale de quatre semaines pour chaque stage clinique, recommandée par Moy et Musing<sup>1</sup>, sert de guide pour déterminer les objectifs d'apprentissage. Les résidents ont demandé une meilleure structure et plus d'encadrement dans les stages comme ceux de la réalisation du projet et de la gestion de la pratique professionnelle, ainsi que dans l'acquisition des aptitudes à l'enseignement. Cette dernière demande est logique, puisque les résidents se tournent vers leurs mentors et modèles à émuler pour obtenir des conseils et, à leur tour, doivent développer leurs propres compétences pédagogiques qu'ils mettront un jour en pratique. Le perfectionnement des précepteurs doit être conséquent et continu, car ils constituent la ressource la plus précieuse d'un programme de résidence. Les précepteurs doivent viser l'excellence autant dans leur enseignement que dans leur pratique. Le CCRPH continue d'améliorer et d'appuyer les programmes de formation des précepteurs au Canada, comme en fait foi la tenue de l'atelier, en août 2003 dans le cadre de l'Assemblée générale annuelle de Terre-Neuve, auquel ont participé un grand nombre de précepteurs. Tous ces aspects de la résidence constituent un environnement d'apprentissage et de travail constructif pour la pharmacie hospitalière. Ceux qui réussissent à attirer des candidats reprendront les mots de Warren P. Kinsella : «Si vous le faites [bien], ils viendront».

### Références

1. Moy, D. et E. Musing. Canadian pharmacy practice residencies: a learning needs assessment. *Can J Hosp Pharm*, 2003; 56 : 259-66.
2. Walker, S.E. Avantages et coûts de la résidence en pharmacie hospitalière [éditorial]. *Can J Hosp Pharm*, 1993; 46 : 143-4.

3. Yoshida, E. Workload and cost-benefit of hospital pharmacy residents. *Can J Hosp Pharm*, 1993; 46 : 147-53.
4. Flaherty, J.F. Jr, B.A. Boucher, N. Bahal-O'Mara et R.A. Hutchinson. Recruitment and funding for clinical pharmacy residency and fellowship programs. *Pharmacotherapy*, 1996; 16 : 271-9.
5. Bucci, K.K., K.K. Knapp, L.K. Ohri et P.J. Brooks. Factors motivating pharmacy students to pursue residency and fellowship training. *Am J Health Syst Pharm*, 1995; 53 : 2696-701.
6. Jennings, H.R., P.E. Empey et K.M. Smith. Survey of ASHP-accredited pharmacy residency programs. *Am J Health Syst Pharm*, 2000; 57 : 2080-6.
7. VanDenBerg, C. et J.E. Murphy. Satisfaction among residents in ASHP-accredited pharmacy residency programs. *Am J Health Syst Pharm*, 1997; 54 : 1521-7.
8. Murphy, J.E. et N. Downhour. Perceived value and outcomes of residency projects. *Am J Health Syst Pharm*, 2001; 58 : 889-95.

---

**Alison McNaught**, Pharm. D., est Coordonnatrice-clinicienne régionale au David Thompson Health Region, à Red Deer, en Alberta, et présidente du Conseil canadien de résidence en pharmacie hospitalière.

**Nancy Roberts**, B. Sc. Pharm., était, au moment de la rédaction de l'article, directrice des Services de pharmacie pour la Régie régionale de la santé du Sud-Est, à Moncton, au Nouveau-Brunswick; elle est maintenant vice-présidente, Planification et Services professionnels pour ce même organisme. Elle est également présidente sortante du Conseil canadien de résidence en pharmacie hospitalière.

### Adresse de correspondance :

D<sup>r</sup> Alison McNaught  
 Department of Pharmacy  
 David Thompson Health Region  
 c/o Red Deer Regional Hospital Centre  
 3942 50A Avenue  
 Red Deer AB  
 T4N 4E7

**courriel** : amcnaught@dthr.ab.ca

