

Certificat de compétence additionnelle – compétences avancées en chirurgie : des privilèges menacés

Brian Geller, MD
Directeur du programme,
Programme de compétences
avancées, Université de
Saskatchewan, Saskatoon,
Sask.

Stuart Iglesias, MD
Responsable, Groupe de travail
national sur les compétences
chirurgicales avancées, Centre
de coordination rurale de la
C.-B., Bella, C.-B.

Stuart Johnston, MD
Directeur associé, Centre de
coordination rurale de la
Colombie-Britannique, Oliver,
C.-B.

Correspondence to: Stuart
Iglesias, siglesias64@gmail.
com

Les soins chirurgicaux et obstétricaux en région rurale reposent sur les épaules de médecins de famille possédant des compétences avancées en chirurgie (CAC). Il s'agit de compétences qui leur permettent de procéder à des accouchements chirurgicaux et à d'autres interventions de chirurgie générale. L'octroi des privilèges qui se rattachent aux CAC est vraisemblablement la plus importante menace à la viabilité des programmes qui couvrent les chirurgies, obstétricales et autres.

Les médecins de famille qui réclament les privilèges rattachés à des interventions chirurgicales font face à un scepticisme bien ancré chez les chirurgiens spécialistes, qui doutent de la qualité de la formation et des compétences des diplômés. Or, les autorités qui accordent ces privilèges souhaitent pouvoir se fier à une accréditation qui vérifie ces deux éléments. Sans une telle accréditation, les directeurs médicaux locaux se voient obligés de dresser une liste des interventions, d'examiner chaque intervention comprise dans la formation et d'avoir recours à des spécialistes chirurgicaux locaux pour valider les compétences recherchées. Cette approche est propice aux conflits, laisse place à l'interprétation et est très éprouvante pour les directeurs médicaux.

Selon nous, l'accréditation appropriée pour octroyer les privilèges qui se rattachent à l'ensemble des CAC consisterait à intégrer ces dernières à un programme de catégorie 1 (p. ex., anesthésie ou médecine d'urgence pour la pratique de la médecine familiale) et à remettre un certificat de compétence additionnelle (CCA) aux diplômés. Cette voie requiert une collaboration entre les deux collèges et les sociétés spécialisées pour définir les CAC, créer un programme national fondé sur les compétences, élaborer des méthodes d'évaluation, mettre en œuvre un processus d'agrément de haut niveau pour valider la formation offerte, ainsi que vérifier les compétences des diplômés. Une telle accréditation serait appropriée pour l'octroi des privilèges qui se rattachent aux CAC.

Le CCA est un processus d'agrément formel confirmant la réussite d'une formation dans le cadre d'un programme de catégorie 1. Il s'agit d'une accréditation de confirmation, reposant sur une attestation centralisée, visible et très intuitive, qui garantit la conformité des professionnels agréés aux normes nationales en matière de formation et de compétences.

Selon le modèle actuel du Collège des médecins de famille du Canada, le CCA (CAC) pourrait à l'avenir être obtenu seulement en effectuant un programme de catégorie 1 agréé. Même si tous les médecins actuellement en exercice bénéficieront d'une voie de la reconnaissance des acquis pour obtenir un CCA (droits acquis), cette porte s'est refermée très rapidement pour les autres certificats de compétence additionnelle, qui ne sont pas associés à un examen final formel.

Étant donné que notre main d'œuvre est composée en majeure partie de diplômés de médecine internationaux plutôt que de diplômés en CAC formés au Canada, il est probable que la contribution favorable d'un CCA pour résoudre le problème d'octroi des privilèges passera largement à côté de l'application escomptée. Or, les conséquences non prévues pourraient être encore pires. Forcées de s'en remettre à une nouvelle accréditation — soit un CCA (CAC) canadien — et déjà déçues par l'incapacité à résoudre les problèmes relatifs à la reconnaissance des acquis des stagiaires étrangers, les autorités responsables de l'octroi des privilèges pourraient refuser d'en attribuer à de nouveaux candidats venus de l'étranger. Il serait donc de loin préférable de maintenir une voie pour reconnaître les acquis, au moyen d'une évaluation formelle plutôt que d'un examen, pour permettre aux personnes ayant suivi une formation chirurgicale hors des programmes canadiens de catégorie 1 d'obtenir un CAC. La survie des programmes chirurgicaux et obstétricaux des petites communautés rurales pourrait dépendre du maintien de la reconnaissance des acquis.