

L'ÉVALUATION DE LA COMPÉTENCE

Il y a peu de questions plus controversées en médecine que l'évaluation de la compétence des cliniciens actifs. Même l'évaluation de la compétence nécessaire pour commencer à exercer varie énormément d'une spécialité à l'autre. Comme l'évaluation initiale effectuée par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou par un organisme équivalent est très différente, il ne faut pas s'étonner que l'évaluation effectuée après que le médecin a commencé à pratiquer soit aussi fragmentée et très variable.

Dans le cas des spécialités d'intervention comme la chirurgie, il est rare que l'évaluation initiale de la compétence par examen comporte un volet technique. L'évaluation des compétences techniques incombe avant tout aux enseignants du programme de formation et c'est le directeur du programme qui les atteste au moment où le candidat se présente à l'examen de fellowship. Dans l'évaluation de la compétence des médecins actifs, il n'y a donc aucun substitut pratique pour cette évaluation. Comme l'évaluation de la compétence dans les spécialités d'intervention devrait vérifier à la fois les connaissances et les compétences techniques, il est impératif d'évaluer les deux catégories de connaissances

spécialisées, peu importe la méthode d'évaluation du maintien de la compétence qu'on adoptera.

La recertification des chirurgiens actifs n'est pas obligatoire actuellement au Canada. On accepte le perfectionnement professionnel continu démontré comme preuve du maintien de la compétence. Est-ce suffisant? Accepterait-on une évaluation initiale de la compétence (c.-à-d. pour commencer à exercer une spécialité) fondée sur un programme de résidence au cours duquel l'intéressé aurait suivi le nombre prescrit d'heures de formation didactique et pratique, mais qui ne comportait aucune évaluation du savoir ou des compétences?

Presque tous les conseils américains imposent maintenant la recertification des praticiens dont ils ont reconnu les titres à l'origine. Il y a plusieurs méthodes possibles de recertification, mais elles imposent toutes un examen des connaissances ou des compétences cliniques, ou une combinaison des deux. Dans les spécialités de la chirurgie qui offrent un examen écrit 10 ans après le début de l'exercice clinique de la profession ou un examen oral fondé sur la pratique même du candidat, le taux de réussite à l'écrit est extrêmement élevé (à peu près 100 %), mais il est beaucoup plus faible à l'oral. Cet écart indique qu'un véritable examen critique par les pairs de l'exercice de la profession par un praticien peut permettre de mieux évaluer sa compétence.

À mesure que le public exige un examen de plus en plus minutieux des titres et de la compétence des médecins, il est impératif que les chirurgiens montrent qu'ils sont prêts à mettre au point des méthodes significatives qui permettront d'assurer le maintien de leur compétence dans la spécialité de leur choix. Les spécialités de la chirurgie devraient établir leur propre programme de maintien de la compétence de leurs membres. Ces programmes devraient être lancés avec la participation complète des membres de l'organisation de la spécialité en cause et il faudrait encourager vivement les intéressés à se conformer au programme. Les collèges provinciaux qui doivent assurer la compétence des médecins œuvrant dans leur territoire accepteraient les suggestions de la profession quant au meilleur moyen d'évaluer la compétence des chirurgiens actifs. Nous devrions appuyer ce processus et non l'entraver et nos associations professionnelles devraient amorcer un dialogue avec les collèges des provinces afin d'assurer l'équité et l'efficacité de ce processus important.



James P. Waddell, MD
Coéditeur/Corédacteur

© 1999 Canadian Medical Association
© 1999, Association médicale canadienne