



L'avenir des Certificats de compétence additionnelle

Francine Lemire MD CM CCMF FCMF CAÉ IAS.A, DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION
Roy Wyman MD CCMF FCMF, DIRECTEUR, CERTIFICATS DE COMPÉTENCE ADDITIONNELLE



Chers collègues,

Alors que nous donnons suite aux recommandations du Projet sur les finalités d'apprentissage (PFA), vous avez été nombreux à nous demander quelles en seront les incidences sur les Certificats de compétence additionnelle (CCA).

Pour continuer de soutenir fièrement nos titulaires de CCA, nous finalisons un document d'accompagnement au *Profil professionnel en médecine de famille*¹ qui précise les attentes envers eux selon le Profil de formation pour la résidence². L'évaluation des CCA commandée en 2020 par le CMFC décrit les médecins de famille (MF) possédant des compétences avancées: «fournisseurs de soins ayant une expertise dans des domaines de soins complexes et des bases solides en médecine familiale qui orientent leur pratique, leur rôle communautaire et leurs relations avec les patients et les autres fournisseurs de soins»³. Les auteurs ont décrit les contributions des titulaires de CCA et ont trouvé que «certaines modalités de pratique favorisent la globalité des soins grâce à la présence de titulaires de CCA tandis que d'autres... l'entravent»³. C'est lorsque les titulaires de CCA sont bien intégrés dans les communautés de pratique, qu'ils appuient les soins dispensés par les MF généralistes, que la globalité des soins est optimale.

Notre mandat de responsabilité sociale a guidé le PFA. Bien que la résidence soit plus courte au Canada que dans les pays comparables, nos MF sont compétents. Nous avons conclu de notre examen approfondi de la formation actuelle et de l'étendue de la pratique que, pour diverses raisons, les MF n'ont pas une pratique aussi complète et globale que par le passé.

Au Canada, les soins sont complexes; les problèmes d'accès s'aggravent. Notre objectif est de mieux préparer tous les MF, y compris ceux qui souhaitent obtenir un CCA. Dans le Profil de formation, les activités professionnelles de base sont donc décrites pour tous les MF ainsi que pour les titulaires de CCA. Un nouveau groupe de travail sur l'éducation étudiera comment créer une résidence en médecine de famille intégrée de 3 ans, dont la formation visera à consolider les compétences et à enseigner les soins complets et globaux avec une certaine souplesse. Le groupe de travail réfléchira sur la formation avancée dont ont besoin les titulaires de CCA en matière de leadership, de plaidoyer et de soutien aux collègues et à la communauté. Après son programme de résidence de 3 ans, un MF sera titulaire de la désignation CCMF seulement, et non d'un CCA. Une formation supplémentaire permettra d'acquérir les compétences menant à un CCA. Idéalement, le prolongement de la résidence haussera le niveau de base pour ceux qui souhaitent obtenir un CCA et leur permettra de se concentrer sur les compétences avancées. Pour élaborer le nouveau

programme de 3 ans, nous évaluerons si l'année ajoutée et la consolidation des compétences dans certains domaines cliniques pendant la résidence de base répondront à des critères d'obtention d'un CCA. Une année complète de formation supplémentaire pourrait ne pas être nécessaire.

Présentement, nos membres sont titulaires au total de 6132 CCA, répartis ainsi: médecine des toxicomanies (289), soins aux personnes âgées (418), médecine d'urgence (3955), compétences avancées en chirurgie (26), anesthésie en médecine familiale (424), compétences en chirurgie obstétricale (53), soins palliatifs (615) et médecine du sport et de l'exercice (352).

Une autre recommandation du PFA est d'instaurer une voie d'admissibilité par la pratique pour les CCA afin de soutenir les compétences avancées et le leadership dans la pratique de la médecine de famille, et d'offrir et promouvoir des possibilités de retour en formation qui aident les MF à développer des compétences avancées pour répondre aux besoins communautaires.

Créé en 1982, le CCA en médecine d'urgence est le plus ancien et le seul qui nécessite un examen et pour lequel une voie d'admissibilité par la pratique existe. Nous prévoyons d'offrir en outre cette voie à d'autres CCA. Un comité consultatif a été créé pour étudier les options, dont l'évaluation de membres pouvant démontrer qu'ils exercent dans le domaine de soins et prouver leur compétence. Pour les domaines techniques (compétences avancées en chirurgie, compétences en chirurgie obstétricale et anesthésie en médecine familiale), nous trouverons des options permettant l'observation directe des compétences au fil du temps. Nos prochaines démarches seront de consulter les directions de programme, les autorités réglementaires médicales et les autorités régionales de santé. Nous espérons étendre de la voie d'admissibilité par la pratique au cours des 18 prochains mois.

Nous voulons des MF généralistes qui offrent des soins complets et globaux, ont un large champ de pratique, travaillent au sein d'équipes interprofessionnelles et se dévouent aux soins de la population. Nous voulons également soutenir les MF qui souhaitent se perfectionner dans certains domaines afin de mieux répondre aux besoins de leur communauté. Même si des CCA ne sont pas indispensables dans tous les domaines, nous continuerons de les appuyer, car ils témoignent de compétences avancées et d'habiletés de leadership acquises lors de la résidence ou par la pratique. Nous entreprenons ce travail avec enthousiasme et dans l'intérêt des apprenants, des MF et de leurs patients. Restez à l'affût! 🌟

Remerciements

Nous remercions D^{re} Nancy Fowler pour la révision de cet article.

Can Fam Physician 2022;68:240 (ang), 239 (fr). DOI: 10.46747/cfp.6803239

This article is also in English on **page 240**.

Références à la **page 240**.