

Coeditors

Corédacteurs

JONATHAN L. MEAKINS, MD

Montreal: tel 514 843-1504

fax 514 843-1503

email jonathan.meakins@muhc.mcgill.ca

JAMES P. WADDELL, MD

Toronto: tel 416 864-5048

fax 416 864-6010

email waddellj@smh.toronto.on.ca

Managing Editor

Rédactrice administrative

GILLIAN PANCIROV

Ottawa

Book Review Editor

Rédacteur, critiques de livres

RAY CHU-JENG CHIU, MD

Montreal

Editorial Assistant

Assistante à la rédaction

CATHY JUSTA

Ottawa

Editorial Board

Conseil de rédaction

GILLES BEAUCHAMP, MD

Montreal

ROBERT S. BELL, MD

Toronto

MICHAEL GROSS, MD

Halifax

KENNETH A. HARRIS, MD

London

CHRISTOPHER HEUGHAN, MB BChir

St. John's

RÉAL LAPOINTE, MD

Montreal

PETER J. O'BRIEN, MD

Vancouver

CECIL H. RORABECK, MD

London

NORMAN S. SCHACHAR, MD

Calgary

JULIUS L. STOLLER, MD

Vancouver

GARTH L. WARNOCK, MD

Edmonton

Section Editors

Rédacteurs des sections

ROBERT S. BELL, MD

Toronto

DAVID P. GIRVAN, MD

London

DONNA I. MCRITCHIE, MD

Toronto

PETER L. MUNK, MD

Vancouver

ORI D. ROTSTEIN, MD

Toronto

NIS SCHMIDT, MD

Vancouver

LAWRENCE A. STEIN, MD

Montreal

Editors' View

Mot de la rédaction

ASSESSMENT OF COMPETENCE

Few issues in medicine are as controversial as the assessment of competence for practising clinicians. Even the assessment of competence to begin practice varies widely from one specialty to another. Given that the initial assessment of competence by either the Royal College of Physicians and Surgeons of Canada or an equivalent body is highly disparate, it is not surprising that the assessment of competence at some time after the physician has entered practice is also fragmented and highly variable.

For interventional specialties such as Surgery, the initial assessment of competence by examination rarely, if ever, includes a technical component. The assessment of technical skill resides primarily with the faculty members of the training program and is attested to by the program director at the time the candidate sits the fellowship examination. Therefore, in the measurement of competence for practising physicians there is no practical replacement for this assessment. Since competence in interventional specialties should test both cognitive and technical skills, it is imperative that whatever method of assessing continuing competence is adopted, both skill sets are examined.

At present there is no mandatory recertification of practising surgeons in Canada. Demonstrated continuous professional development is accepted as evidence of maintenance of competence. Is this appropriate? Would anyone accept an initial assessment of competence (i.e., entry into specialized practice) on the basis of a residency program in which the requisite number of hours of both didactic and

practical learning had been completed, but no assessment of knowledge or skill was included?

Almost all American boards now have mandatory recertification for practitioners originally credentialled by them. There are several pathways to recertification, but all require an examination of either knowledge base or clinical skill or a combination of the two. In those surgical specialties that offer either a written examination 10 years after entering clinical practice or an oral examination based on the certificant's own practice, the pass rate on the written examination is extremely high (virtually 100%) but on the oral examination is substantially lower. This suggests that true peer review of one's practice may provide a better assessment of competence.

As the public moves toward closer scrutiny of physician credentialing and competence, it is imperative that surgeons demonstrate a willingness to develop meaningful methods of assuring continuing competence in their chosen specialty. Surgical specialties should each set their own programs for assuring continued competency of their membership. These programs should be undertaken with the full participation of the membership of the specialty organization, and compliance with the program should be strongly encouraged. Provincial colleges who bear the responsibility of ensuring that physicians who work within their jurisdiction are competent would be receptive to suggestions from the profession as to the best way to assess the competence of practising surgeons. We should help, not hinder, this process, and our professional associations should enter into a dialogue with provincial colleges to ensure this important process is fair and effective.

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 Éuvrant 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