



ÉVALUATION DU DEGRÉ DE PRÉPARATION À L'EXERCICE DE LA MÉDECINE

<SOMMAIRE DE L'ANALYSE DU CONTEXTE>

PRÉPARÉ LE : 10 mai 2012

VERSION : 4.0

AUTEURES : Cindy Streefkerk
et Lauren Copp

SOMMAIRE

En partenariat avec les programmes canadiens d'évaluation du degré de préparation à l'exercice de la médecine, les membres de la Collaboration nationale en matière d'évaluation (CNE) travaillent à simplifier le processus d'évaluation auquel doivent se soumettre les diplômés internationaux en médecine (DIM) qui souhaitent obtenir un permis d'exercice de la médecine au Canada. Pour ce faire, les membres de la CNE ont entrepris d'élaborer ou d'adopter les outils nécessaires à la mise en place d'un processus pancanadien d'évaluation. Le processus envisagé respecterait les exigences pour un permis d'exercice provisoire imposées par les ordres des médecins concernant l'évaluation des compétences préalable à la pratique.

Nous avons réalisé une analyse du contexte pour examiner les processus d'évaluation du degré de préparation à l'exercice de la médecine actuels, recenser d'autres possibilités de collaboration et examiner avec les divers partenaires le processus pancanadien envisagé. L'analyse du contexte repose principalement sur les résultats des consultations menées auprès des partenaires à travers le pays.

Contexte actuel

Actuellement, sept provinces sont dotées de processus officiels d'évaluation du degré de préparation à l'exercice de la médecine en médecine familiale et/ou dans d'autres domaines de spécialité. Les processus comprennent toutes les étapes nécessaires — présélection fondée sur les critères relatifs aux titres de compétences et à l'expérience du candidat, établissement des conditions préalables à l'évaluation et évaluations réalisées de façon ponctuelle et au fil du temps.

Les différences entre les processus d'évaluation sont présentées à l'annexe G.6. Cette annexe devrait servir à cerner les aspects à privilégier au moment d'élaborer le processus pancanadien et à déterminer le seuil de tolérance des partenaires à la souplesse que suppose une approche commune.

En ce qui a trait aux initiatives des partenaires canadiens se rapportant à l'admission en résidence des DIM et à l'obtention d'un permis d'exercice de la médecine, il existe d'autres possibilités de collaboration qui doivent être prises en compte dans le contexte d'un processus pancanadien :

1. La possibilité d'élaborer une structure de gouvernance au sein du groupe de travail sur l'évaluation et la supervision de la Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC).
2. L'aide d'experts des collèges de certification et des programmes d'évaluation du degré de préparation à l'exercice de la médecine actuels pour définir les compétences à évaluer.
3. L'établissement de partenariats avec les collèges de certification pour déterminer quels seraient les outils d'évaluation appropriés selon le contexte.
4. L'aide des collèges de certification et des programmes d'évaluation du degré de préparation à l'exercice de la médecine pour comparer les différents processus.

Contexte futur

Les consultations menées auprès des partenaires ont révélé que ces derniers sont de plus en plus favorables à l'idée de créer un processus pancanadien qui comblerait les attentes des ordres des médecins et assurerait la mobilité des médecins DIM conformément à l'Accord sur le commerce intérieur (ACI). Les partenaires ont confirmé leur intérêt pour diverses options, notamment de continuer d'appliquer les processus actuels, d'élaborer un processus pancanadien ou même d'employer des processus élaborés dans d'autres administrations advenant l'impossibilité de créer et d'offrir un processus qui leur est propre.

Parmi les avantages que procurerait un processus pancanadien commun, mentionnons la simplification des différentes voies d'obtention du permis d'exercice de la médecine dans les provinces et les territoires, la certitude que la même norme minimale acceptable concernant le degré de préparation à l'exercice de la médecine serait appliquée partout au Canada, le fait d'accroître la légitimité sur le plan juridique

des processus actuels et, enfin, la réalisation d'économies d'échelle grâce à des trousse d'outils communs et la collaboration entre les provinces et les territoires.

Le processus pancanadien devra pouvoir être mis en œuvre par les provinces et les territoires dans la mesure où leurs capacités le permettent, il devra laisser à chacun une certaine autonomie et devra pouvoir être appliqué dans les limites des ressources financières et humaines de chaque province et territoire. En outre, le processus pancanadien doit permettre une variabilité de la fréquence des évaluations et du lieu de la tenue des évaluations effectuées au fil du temps.

Les différents partenaires devront surmonter leurs différences philosophiques pour parvenir à un consensus sur ce que constitue un degré acceptable de préparation à l'exercice de la médecine, pour définir les types de DIM (c.-à-d. les DIM qui ont des titres de compétences et qui ont suivi une formation reconnue) et pour créer une trousse d'outils d'évaluation adaptés à chaque type de DIM et domaines de spécialité (c.-à-d. faut-il évaluer tous les DIM à l'aide d'évaluations ponctuelles et d'évaluations au fil du temps?). Actuellement, les partenaires s'entendent pour dire que tous les DIM qui ne satisfont pas à toutes les exigences d'obtention du permis d'exercice de la médecine (y compris les Canadiens qui ont étudié à l'étranger et ont terminé leur programme de formation postdoctorale en médecine avant de revenir au Canada) devront se soumettre au processus d'évaluation du degré de préparation à l'exercice de la médecine.

Toutefois, il faudra procéder à des études pour guider l'élaboration du processus pancanadien et le valider. Les études devraient porter sur les examens du processus, sur les outils d'évaluation, sur l'établissement d'une norme minimale, sur la surveillance continue ainsi que sur les outils et les résultats associés au processus actuel.

Approche pancanadienne

Au cours des consultations, les partenaires ont fait part de leurs attentes à l'égard du processus. Par exemple, ils souhaitent qu'un bon équilibre soit établi entre les objectifs et les changements nécessaires, que les experts en la matière compétents y participent et que l'expertise disponible au sein du milieu de l'évaluation au Canada soit mise à profit.

Direction possible

Les partenaires se sont interrogés sur la direction que devrait prendre la CNE. Ils s'entendaient pour dire que la CNE devrait commencer à élaborer un processus pancanadien qui engloberait toutes les activités — de l'établissement de la politique de présélection et la tenue des évaluations jusqu'à la prise de décisions fondées sur l'évaluation du degré de préparation à l'exercice de la médecine. Le travail à faire consistera probablement à valider les compétences devant être évaluées, à harmoniser les politiques et les pratiques et à officialiser un processus d'évaluation commun. En outre, le travail devrait être appuyé par des études portant sur la comparabilité et l'exactitude des outils communs et des processus globaux, sur l'adoption ou l'élaboration d'une trousse d'outils communs et sur l'établissement d'une infrastructure commune, au besoin.

Le cadre d'un processus pancanadien devrait avant tout être axé sur les besoins cruciaux, et l'analyse du contexte a révélé qu'on avait surtout besoin de médecins de famille/médecins de premier recours.

Lorsque cela est possible, on pourrait mettre à contribution les comités ou les organismes existants, dont les suivants :

- le Comité central de coordination de la Collaboration nationale en matière d'évaluation (C³CNE), pour surveiller l'approche utilisée et les résultats découlant d'un processus d'évaluation pancanadien;
- le Conseil médical du Canada (CMC), pour coordonner, faciliter et gérer l'élaboration du cadre;
- le Comité directeur du processus d'évaluation du degré de préparation à l'exercice de la médecine (composé entre autres de représentants des ordres des médecins), pour diriger l'initiative et ses sous-éléments;

- des groupes de travail qui fourniraient des commentaires sur l'initiative et ses divers sous-éléments (p. ex., le Conseil consultatif sur les programmes d'évaluation des diplômés internationaux en médecine pourrait examiner les politiques et mettre à profit son expérience pratique; les bailleurs de fonds dans les provinces et les territoires pourraient être consultés au sujet de la faisabilité financière du processus pancanadien).