Certificate of Added Competence for Enhanced Surgical Skills — it's about our privileges

Brian Geller, MD
Program Director, Enhanced Skills Program, University of Saskatchewan, Saskatoon, Sask.

Stuart Iglesias, MD
Lead, National Working Group on Enhanced Surgical Skills, Rural Coordination Centre of BC, Bella Bella, BC

Stuart Johnston, MD
Associate Director, Rural Coordination Centre of BC, Oliver, BC

Correspondence to:
Stuart Iglesias,
siglesias64@gmail.com

Rural surgical and maternity care rests on a platform of family physicians with Enhanced Surgical Skills (ESSs). These provide skill sets in both operative delivery and broader general surgery procedures. Privileging for these ESSs is, arguably, the single largest roadblock threatening the sustainability of these surgical and operative delivery programs.

Family physicians applying for privileges for surgical procedures face deep, strongly held skepticism from specialist surgeons about the quality of the training and the competence of the graduates. Privileging authorities are looking for a credential that verifies these 2 points. Without this credential, local medical directors are faced with unpackaging the list of procedures, examining the training, procedure by procedure, and seeking validation of competency from local surgical specialists. This process invites discord, is highly variable and is very challenging for medical directors.

In our view, the appropriate credential for privileging the ESS skill set is elevation of ESSs to a Category 1 program (e.g., Family Practice Anesthesia, Emergency Medicine) and the awarding of a Certificate of Added Competence (CAC) to its graduates. This pathway requires collaboration among the 2 colleges and the specialty societies to define ESS competencies, create a national competency-based curriculum, design evaluation methodologies, implement a high-level accreditation process to examine the training provided and verify the competence of graduates. This would deliver the credential appropriate to the privileging for ESSs.

The CAC is a formal certifying process that confirms successful training in an appropriately accredited Category 1 program. This is a confirmatory credential, with a visible and highly intuitive flagstaff declaration, that assures national training standards and competence from its recipients.

The present College of Family Physicians of Canada template anticipates that CAC(ESS) would be attainable going forward only by completing an accredited Category 1 program. Although all who are in current practice will have a practice-eligible route to a CAC (grandparenting), that door has closed very quickly with the other CACs, which do not have a formal exit examination.

In a workforce that has relied on international medical graduates rather than Canadian-trained ESS graduates for most of its members, it is likely that the positive contribution from a CAC to resolving privileging will miss a large part of its intended application. *The unintended consequences might be worse.* Faced with a new credential — a Canadian CAC(ESS) — and being somewhat disenchanted as a result of the unresolved issues with their historical credentialling review for foreign trainees, the privileging authorities might decline to privilege any new international medical graduate applicants. This is a strong case for maintaining a practice-eligible route, through a formal assessment rather than an examination, to a CAC for surgical training acquired outside the Canadian Category 1 programs. The survival of the small rural surgical and maternity care programs may depend on the preservation of this practice-eligible route.

© 2017 Society of Rural Physicians of Canada

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.

© 2017 Society of Rural Physicians of Canada