

**D<sup>r</sup> Andrew E. MacNeily, MD,  
FRCSC, FAAP**

**Président de l'AUC**

Cite as: *Can Urol Assoc J* 2020;14(2):E46-7.  
<http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.6462>

*L'AUC a pour mandat de  
promouvoir les plus hautes  
normes dans les soins  
urologiques pour les  
Canadiens et de faire avancer  
l'art et la science de l'urologie.*



## DCC : Domaines de compétence ciblée

Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a reconnu qu'il y a certains domaines de spécialité que des médecins qualifiés peuvent vouloir cibler et qui méritent d'être distingués de leur spécialité « mère ». Plutôt que de créer de nouvelles surspécialités - et d'avoir à créer les comités requis pour l'agrément, l'examen et la certification - le Collège royal a reconnu ces domaines d'expertise accrue comme étant des « domaines de compétence ciblée » (aussi appelés diplômes de DCC). Ces domaines sont pour ainsi dire des « surspécialités allégées ».

## DCC : Domaine de complexité consternante?

Le processus de reconnaissance d'un DCC est long et rigoureux. À ce jour, 26 disciplines spécialisées de la médecine canadienne ont été reconnues comme des DCC. Les DCC sont habituellement axés sur l'expérience et les compétences plutôt que sur la durée de la formation et les examens. Mais il faut tout de même établir un comité de DCC, des conditions d'acceptation bien définies, une série documentée d'exigences en matière de formation de compétences, des jalons et des activités professionnelles fiables. Les programmes d'études supérieures peuvent faire une demande (moyennant paiement) pour être évalués et reconnus en tant que programme de DCC (diplôme). Les spécialistes peuvent faire une demande (moyennant paiement) pour être évalués en vue de l'obtention d'un diplôme de DCC. Un comité d'agrément du Collège royal composé de bénévoles doit être mis sur pied pour évaluer les programmes de DCC.

La première incursion dans les DCC propres à l'urologie a été le diplôme de DCC en urologie pédiatrique, qui en est toujours à ses balbutiements. J'ai siégé au comité de demande de reconnaissance avec six autres urologues pédiatres bénévoles provenant des quatre coins du pays. Je tiens à remercier le président du comité, le D<sup>r</sup> Walid Farhat, d'avoir fait le plus gros du travail. Le processus de reconnaissance, amorcé il y a plus de quatre ans, est presque terminé. Ce processus a demandé beaucoup de réflexion, plusieurs téléconférences, une réunion en personne à Ottawa et des frais de demande très élevés, soit 14 000 \$. À l'origine, nous souhaitons favoriser l'agrément de programmes canadiens de chercheurs boursiers en urologie pédiatrique, ce qui est particulièrement important pour les bourses internationales, en particulier aux États-Unis, où on exige des documents attestant une formation dans un programme reconnu. Naturellement, nous souhaitons que les résidents et boursiers retournent dans leur pays avec une certification valide et officielle. Les dirigeants de l'AUC et les intervenants des comités de spécialité du Collège royal ont été consultés (pédiatrie, chirurgie générale pédiatrique, urologie [bien sûr], etc.). Tous ont estimé que ce diplôme aurait un impact positif sur les soins prodigués aux patients. Après tout, comment une formation plus poussée et une pratique ciblée pourraient-elles ne pas améliorer les soins aux patients?

Le problème réside dans la durabilité de ces DCC. Que se passerait-il si la majorité des urologues pédiatres ne voulaient pas se donner la peine de constituer un portfolio, de payer des frais d'évaluation et une cotisation chaque année afin de détenir un diplôme qui au final ne modifiera pas leur champ d'activité actuel? La rumeur veut que ce sentiment soit partagé par toutes les spécialités du spectre des DCC. Seulement 17 % des diplômés des 26 programmes de DCC agréés existant à l'heure actuelle ont terminé le processus d'obtention de la qualification supplémentaire de « DRCPSC ». Sans la source de revenus susmentionnée, le processus d'obtention du diplôme de DCC va s'effondrer, et je crains que tout notre travail acharné pour créer les diplômes de DCC n'ait été inutile.

## DCC : Destiné à créer des conflits?

Lorsque la demande de reconnaissance d'un diplôme de DCC en urologie pédiatrique a été soumise, la plupart des urologues, qui travaillent rarement dans ce sous-domaine, n'ont pas perçu de menace. Bref, personne n'y a porté attention et personne n'en a fait de cas.

L'intrigue s'est corsée lorsque les dirigeants de l'AUC ont été récemment invités à se pencher sur la possibilité d'appuyer un diplôme de DCC en oncologie urologique, ce qui a provoqué la controverse. Certains estimaient que les soins aux patients s'en trouveraient améliorés; d'autres estimaient que cela entraînerait l'exclusion des urologues en pratique privée d'une grande partie du travail en oncologie qu'ils font déjà très bien (pas de bourse de recherche = pas de diplôme de DCC; pas de diplôme = pas de privilèges quant aux cas de cancer). La réticence des membres de l'AUC s'est clairement manifestée. Pour l'instant, l'idée est en suspens.

Autre exemple : les obstétriciens-gynécologues canadiens ont présenté une demande de reconnaissance d'un diplôme de DCC en médecine pelvienne féminine et en chirurgie de reconstruction. Les dirigeants et les experts en contenu de l'AUC ont été consultés. Il a été jugé que, pour le moment, la demande était inutile et risquait de semer la discorde. Le consensus était que les urologues sont compétents dans ce domaine et qu'il n'est pas nécessaire de le codifier par un diplôme spécial. Nous nous sommes finalement prononcés contre cette initiative, ce qui n'a pas plu aux représentants des obstétriciens-gynécologues. Il ne fait aucun doute que ce dialogue se poursuivra.

On peut envisager que d'autres demandes de reconnaissance de DCC verront le jour en urologie. Quel sera le prochain domaine concerné? L'andrologie? L'endourologie/la chirurgie minimalement invasive? La chirurgie de reconstruction chez l'homme? On peut se demander si c'est une bonne chose pour l'urologie canadienne ou non. Je m'inquiète de l'érosion des titres de compétence et de la balkanisation potentielle de notre petit groupe cohésif d'urologues canadiens.

## DCC : Début de cloisonnement des collègues?

Dans notre spécialité, les personnes qui représentent l'AUC sont les mêmes que celles qui représentent le Collège royal. Ce n'est pas nécessairement vrai pour les spécialités comptant plus de médecins. Nous nous trouvons donc dans une position particulière. Nous pouvons être emportés par l'enthousiasme de groupes plus importants qui font la promotion de l'excellence liée à l'obtention de titres de compétences au détriment de la fragmentation et de l'aliénation des médecins non surspécialisés.

Il n'y a pas de solution simple à l'équation complexe des DCC. Nous n'arriverons certainement pas à défaire ce nœud dans les prochains mois de mon mandat de président...