

Les adjoints au médecin

Guide pratique pour les médecins du Canada



ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

Table des matières

Message de l'Association médicale canadienne

Message de l'Association canadienne des adjoints au médecin

Objectif de ce Guide

Présentation des adjoints au médecin

- Qu'est-ce qu'un adjoint au médecin?

- Bref historique des adjoints au médecin au Canada

- L'AMC et la profession d'adjoint au médecin

- Profil des rôles actuels des adjoints au médecin

- Foire aux questions

Points à retenir pour les médecins travaillant avec des adjoints au médecin

- Modèles de financement et d'emploi

- Assurance responsabilité

- Réglementation

- Formation et certification

Liens

Témoignages de professionnels travaillant avec des adjoints au médecin

Message de l'Association médicale canadienne



**La présidente,
Anne Doig, MD, CCFP, FCFP**



Le Canada fait face à des pénuries sans précédent de ressources humaines dans le secteur de la santé et à problèmes perpétuels d'accès aux services. Les médecins surchargés travaillent d'arrache-pied pour répondre aux besoins des patients. L'Association médicale canadienne (AMC) est d'avis que les adjoints au médecin (AM) peuvent contribuer grandement à pallier ces problèmes en formant avec les médecins un véritable partenariat de collaboration qui permettra d'accroître la capacité de dispenser des soins.

L'AMC appuie les soins en collaboration axés sur les patients et elle a travaillé en étroite collaboration avec l'Association canadienne des adjoints au médecin (ACAM) au cours des dernières années pour faciliter la transition des adjoints au médecin du système de soins de santé du secteur militaire au secteur civil. Le succès futur des adjoints au médecin dépendra de la confiance que les patients et les autres fournisseurs auront à l'endroit de cette profession émergente. Et pour établir cette confiance, il est essentiel d'avoir, d'une part, un système exhaustif de formation et de certification ainsi qu'un cadre réglementaire, et d'autre part, une assurance responsabilité et des modèles de financement pour appuyer le rôle de l'adjoint au médecin.

Ce guide pratique a été conçu pour aider les médecins et autres professionnels de la santé, pour faire mieux connaître le rôle des adjoints au médecin et pour répondre aux questions à leur égard. Vous remarquerez que l'AMC, les associations médicales provinciales et territoriales, les collèges de formation et d'autres intervenants ont joué un rôle essentiel dans l'expansion de cette profession relativement nouvelle, et continueront à le faire. L'ACAM et les adjoints au médecin se sont appliqués, dès le début, à établir des liens significatifs et continus avec la profession médicale et leurs efforts leur ont permis de gagner la confiance des médecins. Ainsi, ensemble, nous pouvons créer un modèle de soins qui sera bénéfique pour nos patients.

Nous envisageons l'avenir avec optimisme et espérons que lorsque vous réfléchirez au rôle qu'un adjoint au médecin pourrait exercer au sein de votre pratique, vous trouverez l'information qui suit à la fois instructive et prometteuse.

Message de l'Association canadienne des adjoints au médecin



ACAM - Association canadienne des adjoints au médecin
CAPA - Canadian Association of Physician Assistants

Les adjoints au médecin au Canada : des professionnels de la santé hautement qualifiés qui ont suivi une formation universitaire poussée et peuvent travailler dans n'importe quel contexte pour dispenser des soins médicaux, étendre les services des médecins et améliorer l'accès à des soins de qualité.



Le président national,
Ian W Jones, AM-A, CA (cert), MPAS

Le président sortant,
Maurice Chapman, CCPA

Au nom des adjoints au médecin du Canada et du Conseil d'administration de l'Association canadienne des adjoints au médecin (ACAM), nous vous présentons ce guide pratique qui, nous l'espérons, saura vous informer au sujet des adjoints au médecin et vous suggérera comment les intégrer dans votre milieu de travail et au sein de la collectivité. Vous avez une occasion unique de collaborer au développement de la culture et à la définition de l'identité des adjoints au médecin du Canada, tout en contribuant à améliorer les soins aux patients. Il n'y a pas si longtemps, au Canada, les adjoints au médecin ne pratiquaient que dans les Forces canadiennes. Nous sommes maintenant membres d'une profession dynamique et innovante en expansion partout au pays. Les adjoints aux médecins changent les choses pour le mieux.

Une relation harmonieuse et un milieu de pratique positif reposent sur la confiance, la communication et la compréhension mutuelle. L'intégration d'un adjoint au médecin dans une pratique médicale ne se fait pas du jour au lendemain, mais demande une période de réflexion et de préparation. Si ces étapes sont bien réalisées, les bénéfices seront nombreux — un partenariat solide qui continuera à croître et à prospérer.

L'ACAM est l'organisme national qui prône l'essor du modèle « médecin–adjoint au médecin » de prestation des soins de santé. Nous croyons qu'un modèle de pratique en collaboration avec les adjoints au médecin, sous la direction des médecins, est la meilleure solution pour offrir des soins de qualité aux patients. En collaboration avec des médecins, des chefs de file des gouvernements et d'autres membres de l'équipe de soins de santé, nous développons les partenariats et nouons des liens pour renforcer et améliorer l'accès à des soins de haute qualité. Ce guide pratique a été conçu pour vous informer, vous orienter vers les bonnes réponses et vous aider à établir des liens solides avec les adjoints au médecin lorsque vous les accueillerez dans votre pratique.

L'ACAM travaille avec des partenaires de l'Association médicale canadienne (AMC) pour vous fournir les outils qui vous permettront d'apprendre qui sont les adjoints au médecin, de définir leur rôle et de l'adapter à votre pratique. Ce guide est le résultat des efforts conjugués d'une équipe qui se préoccupe d'améliorer l'accès à des soins médicaux de haute qualité. Nous vous souhaitons la bienvenue et vous remercions de l'intérêt que vous portez à notre profession. Notre profession passionnante est à un tournant palpitant, et nous savons que nous apporterons une contribution positive à l'avenir des soins de santé au Canada.

Objectif de ce Guide

À l'instar de beaucoup d'autres pays, le Canada est devant un défi en ce qui concerne les ressources humaines en santé. Pour y faire face, on recherche et on met en application de nouveaux modèles de prestation des soins qui exigent une plus grande collaboration entre les médecins et les autres professionnels de la santé. Les adjoints au médecin dispensent des soins au sein des Forces canadiennes depuis de nombreuses années et, récemment, ont aussi commencé à pratiquer dans le secteur des soins de santé civils. Professionnels de la santé hautement qualifiés, les adjoints au médecin, travaillant aux côtés des médecins, peuvent accélérer l'accès aux soins, réduire les temps d'attente et améliorer la qualité des soins.

Il faut comprendre le mode de collaboration dans lequel les adjoints au médecin évoluent aux côtés des médecins et les avantages qu'un adjoint au médecin peut apporter à une pratique. Selon un récent sondage réalisé auprès des membres de l'AMC, les médecins ont exprimé un intérêt à l'égard des adjoints au médecin, mais il y a encore des préoccupations et des questions à aborder. Bien que les questions de responsabilité civile, de réglementation, de formation et de financement soient au premier plan dans l'esprit des médecins, les répondants au sondage ont affirmé qu'il est probable qu'ils collaborent à l'avenir avec les adjoints au médecin.

Ce guide pratique vise à favoriser l'intégration des adjoints au médecin dans le système de santé du Canada en tentant de répondre aux questions des médecins. Il permettra aux médecins :

- de mieux connaître le champ d'activité des adjoints au médecin;
- d'évaluer la contribution que les adjoints au médecin peuvent apporter à leur pratique, au milieu de travail et au système de santé et de préciser les avantages à travailler avec eux;
- de se familiariser avec les enjeux juridiques, réglementaires, éducatifs et de financement;
- d'être attentifs aux exigences des médecins qui travaillent avec les adjoints au médecin et les supervisent;
- de stimuler la discussion sur les adjoints au médecin aux niveaux national, provincial, régional et local;
- de faciliter l'intégration des adjoints au médecin dans leur pratique.

Mode d'emploi de ce Guide

Le rôle des adjoints au médecin dans le système de santé civil évolue rapidement au Canada. L'AMC et l'ACAM tenteront de fournir les informations les plus à jour dans ce guide pratique en ligne. Il n'a pas été conçu pour être lu de A à Z, mais plutôt pour servir de ressource afin de répondre à des questions précises. Bien que son but premier soit d'informer les médecins, nous espérons qu'il aidera de nombreux intervenants à intégrer les adjoints au médecin dans le système de santé du Canada.

Remarque : aucune partie de ce document n'est destinée à être un avis juridique ni ne doit être interprétée de cette façon. Si vous avez des préoccupations au sujet de votre propre responsabilité juridique ou de votre protection en responsabilité civile, nous vous conseillons de demander l'avis d'un avocat ou d'une société d'assurance responsabilité.

Introduction à la profession d'adjoint au médecin

Qui sont les adjoints au médecin ?

Les adjoints au médecin (AM) sont des professionnels de la santé hautement qualifiés qui ont suivi une formation universitaire poussée et qui fournissent un vaste éventail de services médicaux. Ils sont en quelque sorte un prolongement du médecin et non des spécialistes indépendants. Ils travaillent avec une certaine autonomie négociée et convenue avec le médecin superviseur. Ils peuvent travailler dans n'importe quel contexte clinique pour étendre les services des médecins. En plus de contribuer aux services existants, les AM aident à améliorer l'accessibilité des soins de santé pour les patients. Le rapport établi avec le médecin superviseur est le déterminant essentiel du rôle de chaque adjoint au médecin.

Le champ d'activité de l'adjoint au médecin varie d'une personne à l'autre et est officiellement défini dans un contrat ou une entente de pratique entre le médecin superviseur, l'adjoint au médecin et, souvent, l'établissement ou le service où travaille l'adjoint au médecin. Les adjoints au médecin peuvent entre autres interroger les patients, établir les antécédents médicaux et procéder à l'examen physique, pratiquer certaines interventions diagnostiques et thérapeutiques et donner aux patients des conseils sur les soins de santé préventifs.

Aux États-Unis, plus de 70 000 adjoints au médecin secondent les médecins dans divers contextes, notamment en milieu rural et urbain, dans les hôpitaux, les cabinets de médecins, au sein des Forces canadiennes et dans le secteur de la santé publique. Environ la moitié des AM travaillent en soins primaires et le reste, dans des spécialités comme la chirurgie, l'obstétrique, la médecine interne et les soins d'urgence.

Au Canada, quelque 200 adjoints au médecin travaillent dans des établissements de santé, principalement au Manitoba et en Ontario. Ils font graduellement leur entrée dans les autres provinces et une évaluation de l'incidence qu'ils ont sur l'accès, les temps d'attente, la qualité des soins et la satisfaction des patients et des fournisseurs de soins de santé est en cours.

L'Association canadienne des adjoints au médecin (ACAM), organisation nationale représentant cette profession, favorise l'embauche des adjoints au médecin dans toutes les régions du Canada tant dans le secteur militaire que civil. La mission de l'ACAM consiste à favoriser le développement du modèle de soins médecin-AM et à garantir des normes nationales de formation et de certification pour les adjoints au médecin qui justifient la confiance que leur accordent les autres professionnels de la santé et les patients.

Bref historique des adjoints au médecin au Canada

Évolution de la profession — Les adjoints au médecin offrent des soins de santé sûrs et efficaces dans les Forces canadiennes et aux États-Unis depuis les années 1960. L'existence de prestataires intermédiaires au Canada remonte à la création du poste d'aide-infirmier dans la Marine canadienne. Au fil des ans, ils ont été appelés « médecins du groupe 3 » et « auxiliaires médicaux 6B ». Puis, en 1986, ils sont devenus des « adjoints au médecin » à la suite du remaniement de la profession pour qu'elle reflète mieux sa croissance rapide aux États-Unis.

En 1999, le directeur général des Services de santé a décrété que tous les professionnels de la santé des Forces canadiennes devaient être membres de leur organisation professionnelle du secteur civil. Toutefois, comme les adjoints au médecin n'étaient recrutés, formés et employés que par le système de santé militaire, la profession n'était reconnue dans aucune province canadienne.

L'ACAM a entrepris de créer un organisme professionnel crédible qui offrirait un programme de formation agréé et un programme de certification pour les adjoints au médecin, peu importe la province ou le territoire où ils choisiraient d'exercer leur profession. L'objectif était que le mécanisme d'agrément de l'AMC accepte dès maintenant les adjoints au médecin comme profession désignée des sciences de la santé.

Le Comité de l'agrément de l'AMC exigeait que certains critères soient remplis avant l'inclusion de la profession d'adjoint au médecin dans son mécanisme d'agrément. Ces critères sont les suivants :

- Création d'un organisme national représentant tous les adjoints au médecin au Canada : l'AMC reconnaît que l'ACAM est cet organisme.
- Existence d'au moins un établissement d'enseignement et un programme de formation d'adjoints au médecin : le programme de formation des adjoints au médecin de l'École du Service de santé des Forces canadiennes satisfaisait ce critère.
- Développement d'un champ d'activité pour l'adjoint au médecin généraliste employé dans la pratique civile : ce champ d'activité a été établi en 2001 et révisé en 2009.
- Création d'un organisme de certification pour agréer les candidats : le Conseil de certification des adjoints au médecin a été créé en 2001.
- Développement d'un profil de compétences des adjoints au médecin civils : un premier profil de compétences professionnelles a été créé en 2001; en 2009, l'ACAM a développé un nouveau profil national de compétences conformément au cadre de compétences CanMEDS; elle s'est inspirée du *Profil national de compétences 2006*, du *Profil de compétences des AM de l'Ontario* et des quatre principes du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC); ce nouveau profil définit les compétences de base qu'un adjoint au médecin généraliste devrait posséder à la fin de ses études.

Adjoints au médecin dans le contexte civil des soins de santé au Canada — Depuis 1999, le Manitoba emploie des assistants cliniques dans des secteurs où existent des besoins médicaux. En 2003, la *Loi médicale* de cette province reconnaissait les « assistants cliniques agréés » employés dans des spécialités chirurgicales et médicales. Le rôle de ces auxiliaires médicaux au Manitoba s'est élargi pour inclure les services d'urgence de plusieurs hôpitaux communautaires. Depuis septembre 2009, les assistants cliniques agréés sont maintenant plus correctement désignés par le vocable « adjoints au médecin » en vertu de la législation provinciale.

Depuis 2007, l'Ontario a entrepris de nombreux projets pilotes dans le cadre desquels les adjoints au médecin sont employés dans les services d'urgence, les spécialités médicales et chirurgicales, les centres de santé communautaires, les établissements de soins de longue durée et de nombreux autres secteurs des soins de santé. En vertu de la *Loi sur les professions de la santé réglementées* de l'Ontario, un médecin peut déléguer aux adjoints au médecin certains actes médicaux autorisés par le biais d'ordres verbaux ou préécrits ou par protocoles médicaux. En 2010, le succès des initiatives menées en Ontario devrait permettre l'emploi dans cette province de plus d'une centaine d'adjoints au médecin.

Plans pour l'avenir — Au printemps 2009, le Nouveau-Brunswick a annoncé son intention d'utiliser les adjoints au médecin dans les services d'urgence et de soins primaires. D'autres provinces devraient annoncer des projets similaires prochainement.

L'AMC et la profession d'adjoint au médecin

En mai 2003, le Conseil d'administration de l'AMC a approuvé la demande de l'ACAM (alors appelé l'Académie canadienne des adjoints au médecin) visant à inclure dans le mécanisme d'agrément de l'AMC les adjoints au médecin comme profession désignée des sciences de la santé. En juin 2004, l'AMC a agréé le programme d'adjoints au médecin de l'École du Service de santé des Forces canadiennes située sur la Base des Forces canadiennes Borden, en Ontario.

En réponse aux nombreuses demandes d'informations sur le rôle des adjoints au médecin, l'AMC et le Groupe des Services de santé des Forces canadiennes ont coparrainé un symposium d'information, qui a eu lieu le 1^{er} avril 2005. Ce premier symposium national sur les adjoints au médecin a attiré plus de 80 participants de partout au pays. Il a servi à préciser le rôle et le programme de formation des adjoints au médecin au Canada. Parmi les participants, on comptait des médecins et d'autres professionnels des soins de santé, des administrateurs, des éducateurs et des représentants des associations médicales et des gouvernements fédéral et provinciaux.

Le 12 avril 2006, l'AMC a organisé une réunion en personne d'un jour avec l'Association canadienne d'orthopédie pour discuter d'enjeux concernant l'intégration des adjoints au médecin dans la pratique orthopédique. Le but de cette réunion était d'entendre les points de vue d'intervenants faisant partie de pratiques collaboratives entre les adjoints au médecin et des équipes de chirurgie orthopédique au Manitoba et de discuter des obstacles à l'application de collaborations similaires dans d'autres pratiques orthopédiques. Des représentants de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) ainsi que des organismes de réglementation, des responsables universitaires et un adjoint au médecin pratiquant au Manitoba ont été invités à participer à la réunion.

Le 5 octobre 2008, se tenait à Ottawa le 2^e Symposium national sur les adjoints au médecin, organisé conjointement par l'AMC et l'ACAM. Plus de 140 personnes y étaient inscrites, dont des représentants des 12 associations médicales provinciales et territoriales (AMPT). Le but était d'informer les participants sur la profession d'adjoint au médecin et d'aborder les défis actuels et les succès entourant le travail des adjoints au médecin en milieu civil. Les commentaires sur le symposium ont été très positifs, et de nombreux participants ont indiqué qu'ils souhaitaient fortement poursuivre les discussions à ce sujet dans leur province. La journée s'est terminée par un dîner au cours duquel les présidents et chefs de la direction des AMPT et des invités (environ

70 personnes) ont discuté des prochaines étapes à entreprendre au niveau provincial, territorial et national. Les présidents et chefs de la direction des AMPT poursuivent les pourparlers et sont d'avis qu'il faudrait aborder le sujet avec les sous-ministres provinciaux et territoriaux. La communication avec les sous-ministres se poursuit.

Dans l'ensemble, la profession médicale a appuyé la profession d'adjoint au médecin comme le reflètent les propositions suivantes adoptées par le Conseil général de l'AMC :

- Conseil général de 2007 — *L'Association médicale canadienne collaborera avec les associations médicales provinciales et territoriales et les affiliées pour élaborer un plan afin de faire progresser l'implantation et l'intégration des adjoints au médecin dans les soins de santé civils au Canada.*
- Conseil général de 2008 — *L'Association médicale canadienne collaborera avec l'Association canadienne des adjoints au médecin (AM) et les intervenants compétents pour établir un mécanisme national d'agrément et d'attribution du permis d'exercice garantissant la compétence des AM et la transférabilité de leur permis d'exercice au Canada.*

L'AMC a toujours appuyé l'intégration des adjoints au médecin dans le système de santé, comme en témoignent ses actions : approbation de la désignation de la profession d'adjoint au médecin; inclusion au mécanisme d'agrément des adjoints au médecin comme profession désignée des sciences de la santé; coordination des réunions pour faciliter la discussion concernant les adjoints au médecin; et, plus récemment, adoption de motions à l'assemblée générale annuelle pour signifier l'ampleur de son soutien. L'AMC continuera de collaborer avec l'ACAM pour l'avancement de la profession dans tout le pays.

Profil des rôles actuels des adjoints au médecin

Pour en savoir plus au sujet des adjoints au médecin et des médecins qui travaillent en collaboration avec des AM, cliquez sur les liens suivants :

- [Les adjoints au médecin en neurochirurgie](#)
- [Les adjoints au médecin et la médecine familiale](#)
- [Un médecin travaillant avec les adjoints au médecin en médecine d'urgence](#)
- [Un adjoint au médecin en médecine d'urgence à Winnipeg](#)
- [Un adjoint au médecin en médecine d'urgence à Timmins](#)

Foire aux questions

Contexte

Qui sont les adjoints au médecin et que font-ils ?

Les adjoints au médecin sont des professionnels de la santé hautement qualifiés qui ont suivi une formation universitaire et qui épaulent les médecins dans tous les contextes des soins de santé. Dans le cadre d'une relation médecin-AM, un adjoint au médecin possède les compétences et l'expérience nécessaires pour faire face aux urgences médicales et répondre



aux besoins courants en soins de santé, y compris les soins prodigués dans un contexte de soins spécialisés. Un adjoint au médecin est en quelque sorte un « prolongement » du médecin (c'est-à-dire qu'il appuie et complète le travail du médecin qui le supervise). Il n'est pas un spécialiste indépendant. Les adjoints au médecin travaillent en mode d'autonomie négociée sous la supervision d'un médecin au sein d'une équipe de soins axés sur le patient.

Au nombre de leurs nombreuses responsabilités, les adjoints au médecin peuvent effectuer des examens médicaux, diagnostiquer et traiter des maladies, donner des conseils sur les soins de santé préventifs et assister lors d'interventions chirurgicales. Dans les provinces où la profession d'adjoint au médecin est réglementée (actuellement seulement au Manitoba), ils peuvent aussi prescrire des examens et rédiger des ordonnances, activités qui sont des actes réservés à des personnes autorisées. Les adjoints au médecin qui ne sont pas réglementés ne sont pas autorisés à effectuer de tels actes, à moins que le médecin responsable les y autorise. Par exemple, en Ontario, les adjoints au médecin peuvent *mettre en application* une ordonnance d'un médecin ou des demandes d'interventions ou de tests de diagnostic si le médecin responsable l'a indiqué dans un protocole médical ou par un ordre direct. Les médecins doivent connaître les exigences du Collège médical de leur province ou territoire et de leur hôpital pour savoir quelles tâches les adjoints au médecin peuvent effectuer sans supervision, le cas échéant.

Le champ d'activité de l'adjoint au médecin peut également comprendre l'éducation des patients, la recherche et les services administratifs. Formés en tant que praticiens médicaux généraux, les adjoints au médecin peuvent acquérir des connaissances et des compétences spécialisées au fil des ans par l'expérience et au moyen du développement professionnel continu. Aux États-Unis, on voit émerger des processus de certification des adjoints au médecin dans certaines spécialités.

Comment a été créée la profession d'adjoint au médecin?

Aux États-Unis, au milieu des années 1960, les médecins et les enseignants ont reconnu qu'il y avait une pénurie de médecins en soins primaires et que les effectifs étaient répartis inégalement. Pour élargir la prestation de soins médicaux de qualité, le Dr Eugene Stead du Centre médical de l'Université Duke en Caroline du Nord a créé le premier cours d'adjoint au médecin en 1965. Ses premiers étudiants étaient des anciens combattants démobilisés qui avaient reçu une solide formation médicale au cours de leur service militaire, mais qui n'occupaient pas de rôle comparable dans le secteur civil. Le programme d'études du cours d'adjoint au médecin était en partie fondé sur la connaissance de la formation accélérée des médecins durant la Seconde Guerre mondiale.

Au Canada, le rôle d'adjoint au médecin a évolué à partir des fonctions d'aide-infirmier dans la Marine et de technicien médical doté de responsabilités importantes dans l'armée. Ces militaires avaient déjà reçu une formation poussée et, avec l'ajout d'une formation structurée, leur rôle a pris de l'expansion pour répondre aux besoins dans tous les secteurs desservis par les Forces canadiennes. Pour obtenir plus d'informations sur l'histoire de la profession d'adjoint au médecin, consultez le Centre d'histoire des adjoints au médecin à www.pahx.org (en anglais).



Quel est le programme d'études que suivent les adjoints au médecin ?

En janvier 2010, des programmes de formation d'adjoint au médecin sont offerts à l'Université McMaster, à l'Université du Manitoba, à l'Université de Toronto et à l'École du Service de santé des Forces canadiennes. À l'heure actuelle, quelque 120 étudiants sont inscrits dans ces programmes au Canada. Aux États-Unis, on compte plus de 140 programmes agréés, auxquels sont inscrits environ 12 000 étudiants.

La formation dure habituellement deux ans. Les étudiants reçoivent un enseignement magistral et didactique (l'accent étant mis sur la médecine clinique) et suivent des stages de formation pratique. Les programmes comprennent aussi une formation à la pensée critique, à l'établissement d'un diagnostic différentiel, à la médecine de diagnostic et à l'élaboration de plans de traitement. Les programmes de formation comprennent plus de 2000 heures de formation clinique dans des domaines qui peuvent comprendre la médecine d'urgence, la pédiatrie, la médecine interne, l'orthopédie, la médecine sportive, la chirurgie générale, l'anesthésie, les traumatismes et la médecine familiale. L'obtention d'un diplôme d'un programme agréé par l'AMC accorde au diplômé le privilège de passer l'examen de certification des adjoints au médecin et de devenir un adjoint au médecin agréé au Canada. Pour de plus amples informations sur les programmes de formation des adjoints au médecin, consultez la section « Formation et certification ».

Comment devient-on adjoint au médecin ?

Les critères d'admission aux quatre programmes canadiens varient et sont décrits dans le Tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1. Critères d'admission aux programmes de formation des adjoints au médecin au Canada

| Programme | Critères d'admission |
|---|--|
| Université du Manitoba – Maîtrise en études d'adjoint au médecin (MPAS) | Les candidats doivent posséder un baccalauréat de 4 ans en sciences de la santé, une moyenne pondérée cumulative d'au moins 3,0 et avoir 2000 heures de contact direct avec les patients dans le milieu de la santé. Il est recommandé d'avoir suivi des cours d'anatomie, de physiologie et de biologie de premier cycle et il est souhaitable d'avoir suivi des cours de microbiologie et de psychologie. <u>Pour plus d'information, cliquez ici :</u> http://umanitoba.ca/faculties/medicine/departments/opas/paep/index.html (en anglais) |
| Université McMaster – Baccalauréat en sciences de la santé (adjoint au médecin) | Les candidats doivent avoir fait au moins deux ans d'études de premier cycle dans une université reconnue. Les cours ayant nécessité un travail en atelier ou l'autoapprentissage sont un atout important. Les candidats doivent avoir maintenu une moyenne pondérée cumulative d'au moins 3,0. <u>Pour plus d'information, cliquez ici</u> http://registrar.mcmaster.ca/CALENDAR/current/pg1257.html (en anglais) |
| Université de Toronto – Baccalauréat en sciences (adjoint au médecin) (BScPA)* | Les candidats doivent avoir suivi au moins 10 cours à temps plein ou avoir des crédits universitaires équivalents d'une université reconnue. Ils doivent avoir maintenu une moyenne pondérée cumulative d'au moins 3,0 et avoir suivi des cours d'anatomie humaine, de chimie et de physiologie. Ils doivent avoir cumulé 1680 heures de contact direct avec les patients dans un cadre professionnel. La préférence est accordée aux résidents de l'Ontario. <u>Pour plus d'information, cliquez ici</u> http://www.facmed.utoronto.ca/programs/healthscience/PAEducation.htm (en anglais) |

| | |
|--|---|
| École du Service de santé des Forces canadiennes – Programme canadien des adjoints au médecin (PCAM) | Pour l'admission à ce programme par concours à l'intention du personnel militaire, les candidats sont sélectionnés par une commission militaire parmi des techniciens médicaux d'expérience. Les candidats doivent avoir terminé une formation clinique sur le tas et avoir atteint les objectifs suivants : technicien médical avec un niveau de qualification 6A, le grade de sergent et qualification élémentaire en leadership. Les étudiants sont tenus de suivre des cours pendant un an à la BFC Borden, puis 47 semaines de stages cliniques. <u>Pour plus d'information, cliquer ici</u> http://umanitoba.ca/faculties/medicine/departments/opas/cfpap/index.html (en anglais) |
|--|---|

* Le programme de l'Université de Toronto est offert en collaboration avec l'École de médecine du Nord de l'Ontario et l'Institut Michener des sciences appliquées de la santé.

Rôle de l'adjoint au médecin

En quoi consiste la relation de travail entre un médecin et un adjoint au médecin?

L'adjoint au médecin et le médecin superviseur entretiennent une relation de confiance et de respect mutuel. Un adjoint au médecin est le prolongement du médecin et non un spécialiste indépendant. Dans un modèle réglementé, comme celui du Manitoba, l'adjoint au médecin peut rédiger des ordonnances, demander des tests et des examens et effectuer les interventions définies dans son contrat. L'adjoint au médecin est un représentant du médecin, et son champ d'activité est défini en fonction du champ d'activité du médecin superviseur. Le médecin et l'adjoint au médecin travaillent en tant que membres d'une équipe médicale.

En Ontario, les adjoints au médecin ne sont pas réglementés. Ils ne peuvent donc pas effectuer d'actes réservés aux personnes autorisées (la prescription de médicaments, par exemple). L'autorité voulue pour exécuter les ordres d'un médecin, par directive directe ou protocole médical, peut toutefois leur être déléguée et, par ce mécanisme, ils peuvent, par exemple, prescrire des médicaments et demander des tests, des analyses de laboratoire et des examens d'imagerie diagnostique.

Quelle est la différence entre un adjoint au médecin et un médecin?

Comme les médecins, les adjoints au médecin ont reçu leur formation selon le modèle médical, et leurs programmes d'études sont souvent similaires. Une des principales différences entre la formation de l'adjoint au médecin et celle d'un médecin n'est pas le contenu fondamental du programme d'études, mais la durée des études. Au Canada, les adjoints au médecin n'ont pas de formation postdoctorale spécialisée (comme une résidence), mais acquièrent plutôt graduellement des responsabilités et leur champ d'activité s'élargit avec l'expérience. Les adjoints au médecin ne sont pas des spécialistes indépendants.

Quelles sont les similitudes et les différences entre un adjoint au médecin et une infirmière praticienne?

Les adjoints au médecin sont formés selon un modèle médical, souvent par des médecins. Ils ont une philosophie similaire à celle des médecins en ce qui a trait aux méthodes de soins des patients. Les adjoints au médecin travaillent sous la supervision d'un médecin ou d'un groupe de médecins au sein d'une équipe. Ils pratiquent avec une autonomie négociée, et leur champ d'activité est limité par le type de pratique, leur relation avec le médecin et le milieu dans lequel ils travaillent.

Les infirmières praticiennes, pour leur part, sont formées selon un modèle de soins infirmiers. Elles ont suivi une formation supplémentaire au-delà du baccalauréat en sciences infirmières. Ce sont des professionnelles de la santé réglementées qui travaillent indépendamment dans le cadre d'un champ d'activité défini. Elles accomplissent certains actes indépendants des ordres d'un médecin.

Les infirmières praticiennes et les adjoints au médecin collaborent souvent en milieu clinique et mettent à contribution leurs compétences et leurs connaissances individuelles pour prodiguer les meilleurs soins possibles.

Quelle est la valeur des adjoints au médecin?

La valeur d'un adjoint au médecin est bien documentée. La qualité des soins ainsi que la valeur économique et l'efficacité qu'un adjoint au médecin peut apporter à une pratique ont été bien étudiées au cours des plus de 40 ans d'histoire de la profession. Voici des exemples à l'appui.

Une étude sur l'efficacité et la qualité des soins dans un centre médical universitaire de 747 lits en milieu urbain dans le Nord-Est des États-Unis où l'on compte plus de 44 000 hospitalisations chaque année n'a observé aucune différence dans les réadmissions à l'hôpital dans les 72 heures, 14 jours et 30 jours après le congé, les transferts des patients hospitalisés aux soins intensifs ou la mortalité en milieu hospitalier (valeurs non ajustées), lorsque le service employait des adjoints au médecin ou des hospitalistes par rapport à divers groupes de résidents et de médecins (Roy CL, Liang CL, M Lund, Boyd C, Katz JT, McKean S, SCHNIPPER JL. Implementation of a physician assistant/hospitalist service in an academic medical center: impact on efficiency and patient outcomes. *J Hosp Med* 2008;3(5):361-8).

On estime que la présence d'adjoints au médecin dans l'équipe de chirurgie orthopédique de la hanche et du genou de l'Hôpital Concordia de Winnipeg a permis à chaque chirurgien d'économiser environ quatre semaines de travail par année. Grâce au travail en collaboration d'adjoints au médecin et de médecins dans deux salles d'opération simultanément, l'hôpital a pu augmenter le volume de chirurgies d'articulations primaires de 42 % par année (Bohm E, Dunbar M. *Report on orthopaedic clinical assistants in Manitoba*. National Standards Committee; Canadian Orthopaedic Association, June 2007. Disponible à : www.coa-aco.org/images/stories/articles/nsc_physician_assistant_report_2007_final.pdf).

Dans une clinique de soins primaires où des adjoints au médecin effectuaient une partie importante des soins aux patients, le nombre de visites par année de patients vus par un adjoint au médecin a diminué après un certain temps de 16 % par rapport aux patients traités uniquement par des médecins. La diminution des visites en cabinet n'a pas été compensée par une utilisation accrue des ressources dans d'autres contextes, comme les services d'urgence. Elle n'a pas non plus occasionné une baisse de la satisfaction des patients (Morgan PA, Shah ND, Kaufman JS, Albanese MA. Impact of physician assistant care on office visit resource use in the United States. *Health Serv Res* 2008;43(5 pt 2):1906-22).

On a observé que les adjoints au médecin dans les pratiques de médecine familiale avaient un coefficient de substitution de 0,86, ce qui signifie qu'ils voient le même type de patient et prodiguent les mêmes soins que le médecin 86 % du temps. Ils affichent également un coefficient rémunération-production de 0,36. Ces données prouvent que l'emploi d'adjoints au médecin procure d'importants avantages économiques aux cabinets de médecins (Grzybicki DM, Sullivan PJ, Oppy JM, Bethke AM, Raab SS. The economic benefit for family/general medicine practices employing physician assistants. *Am J Manag Care* 2002;8(7):613-20).

Parmi les patients examinés par les adjoints au médecin, 87 % se disent très satisfaits. Les patients donnent invariablement une note élevée aux adjoints au médecin en ce qui concerne les compétences techniques (89 %) et le professionnalisme (86 %) et ils rapportent une amélioration de la qualité des soins (71 %) et de l'accès aux services (79 %) dans les secteurs où travaillent les adjoints au médecin (Nelson EC, Jacobs AR, Johnson KG. Patients' acceptance of physician assistants. *JAMA*;1974;228(1):63-7).

Un projet pilote de l'Association des hôpitaux de l'Ontario (AHO) mettant à contribution des adjoints au médecin employés dans les services d'urgence a donné des résultats inattendus : le nombre d'hospitalisations a diminué en raison du temps que les adjoints au médecin passaient avec les patients à régler divers problèmes selon une approche de soins axée sur les patients et sur l'utilisation des services communautaires. Le projet a également permis de découvrir que les adjoints au médecin employés dans les établissements de réadaptation avait réduit le nombre de fois que les patients devaient être référés aux services d'urgence, car l'adjoint au médecin pouvait régler de nombreuses questions grâce à sa relation de collaboration avec un médecin (conclusions provisoires non publiées).

Agrément des adjoints au médecin et assurance

Que signifie l'acronyme ACAM?

L'ACAM est l'Association canadienne des adjoints au médecin, une organisation professionnelle nationale qui milite en faveur des adjoints au médecin et représente ses membres partout au Canada et dans le monde.

Établie en 1999, l'ACAM a été créée par les Forces canadiennes dans l'intention d'en faire une association autosuffisante qui prendrait de l'expansion pour inclure un volet civil. L'association a créé et maintient les « normes de pratique nationales » pour les adjoints au médecin.

En 2001, l'ACAM a élaboré le *Profil national de compétences des adjoints au médecin civils au Canada*, que les Forces canadiennes ont ensuite adopté. Par l'intermédiaire de son conseil de certification indépendant, l'ACAM prête son concours au mécanisme national d'agrément et à l'examen de certification. Elle tient aussi un registre de ses membres.

L'objectif de l'ACAM est d'aider à former des professionnels de la santé efficaces pour le système canadien de santé et la population et de favoriser le développement de la profession dans toutes les provinces. En contribuant au développement de programmes éducatifs et en

aidant les législateurs, l'ACAM favorise la prestation de soins de santé de qualité pour les Canadiens.

Que signifie la désignation AMAC ?

AMAC signifie adjoint au médecin agréé au Canada. Un professionnel de la santé qui détient la désignation AMAC a complété le programme d'études défini et a passé avec succès l'examen national de certification préparé par le Conseil de certification des adjoints au médecin.

Que signifie CCAM ?

CCAM signifie Conseil de certification des adjoints au médecin. Il s'agit d'un conseil indépendant de l'ACAM qui gère et maintient le processus de certification des adjoints au médecin. Le CCAM est composé de divers membres de la communauté médicale et des adjoints au médecin, qui représentent divers points de vue. Les adjoints au médecin qui ont reçu leur formation et leur certification aux États-Unis portent la désignation « adjoint au médecin agréé » ou PA-C (*Physician Assistant-Certified*).

En quoi consiste le processus de certification aux États-Unis ?

En 1971, le Comité d'éducation et d'agrément des programmes paramédicaux (*Committee on Allied Health Education and Accreditation* ou CAHEA) de l'American Medical Association a élaboré des lignes directrices pour le programme de formation et mis en œuvre un mécanisme d'agrément pour maintenir la cohérence entre les divers programmes pour adjoints au médecin.

En 1994, le CAHEA a été dissous et les activités d'agrément ont été transférées à une nouvelle agence indépendante, la Commission sur l'agrément des programmes d'éducation paramédicale. En janvier 2001, la Commission d'examen de l'agrément des programmes d'éducation pour les adjoints au médecin a été établie en tant qu'organisme d'agrément autonome pour les programmes de formation des adjoints au médecin aux États-Unis.

Parallèlement, le besoin de créer un organisme pour représenter les intérêts professionnels des adjoints au médecin s'est fait sentir, d'où la création de l'American Academy of Physician Assistants (AAPA).

Peu après, l'Association des programmes de formation des adjoints au médecin (maintenant l'Association d'éducation des adjoints au médecin) a été formée pour fournir un forum pour l'échange d'informations entre les éducateurs.

Développé par la Commission américaine de certification des adjoints au médecin (*National Commission on Certification of Physician Assistants* ou NCCPA), le titre de *Physician Assistant-Certified* ou PA-C est une marque de réussite professionnelle, indiquant l'atteinte et le maintien de niveaux établis de connaissances et de compétences cliniques. Le titre PA-C est largement reconnu parmi les professions médicales et au-delà. Les 50 États américains, le District de Columbia et les territoires des États-Unis ont décidé d'utiliser l'agrément par la NCCPA comme l'un des critères d'obtention du permis d'exercice ou de réglementation des adjoints au médecin. Pour protéger la crédibilité de la désignation de PA-C, le processus de

certification du NCCPA comprend une formation collégiale structurée, un examen et le maintien des compétences par l'éducation médicale continue.

À ce jour, le Manitoba, l'Ontario et le Nouveau-Brunswick ont reconnu les qualifications des programmes de formation américains des adjoints au médecin et ont recruté ou envisagent de recruter leurs diplômés. L'école de médecine de l'Université du Nebraska a décerné un baccalauréat aux récents diplômés du programme de l'École du Service de santé des Forces canadiennes. Des discussions sont en cours concernant la reconnaissance mutuelle des titres de compétences des adjoints au médecin au Canada et aux États-Unis.

Qui régleme les adjoints au médecin ?

Au Manitoba, le Collège des médecins et chirurgiens régleme depuis 1999 les adjoints au médecin, qui, selon ce modèle, sont des membres associés du Collège réglemés en vertu de la *Loi médicale*. Conjointement avec le médecin responsable ou l'équipe de médecins et le Collège, l'adjoint au médecin signe un contrat qui énonce ses conditions de son travail et définit son champ d'activité.

En Ontario, les adjoints au médecin ne sont pas réglemés. La *Loi sur les professions de la santé réglemées*, qui régit la profession médicale, permet la délégation d'actes autorisés. La politique de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario sur la délégation d'actes autorisés constitue un ensemble normalisé de lignes directrices à ce sujet.

L'ACAM et l'AMC souhaitent que tous les adjoints au médecin au Canada soient réglemés et soient inscrits auprès de l'organisme de réglementation de leur province ou territoire.

Qu'en est-il de l'assurance responsabilité civile pour les adjoints au médecin ?

Dans de nombreuses situations, en tant que travailleurs de la santé, les adjoints au médecin sont protégés par l'assurance responsabilité civile générale de l'employeur. Les membres de l'ACPM qui supervisent les adjoints au médecin ou travaillent avec eux ont généralement droit à une assistance de l'ACPM pour ce qui est des questions médico-légales découlant d'actes médicaux délégués à un adjoint au médecin ou de sa supervision clinique. N'étant pas médecins, les adjoints au médecin n'ont pas accès aux services de l'ACPM.

Les médecins doivent s'assurer au préalable que tous les adjoints au médecin avec lesquels ils pourraient travailler bénéficient d'une protection de responsabilité civile adéquate proportionnelle aux risques liés aux tâches qui pourraient leur être déléguées. Tout acte de négligence par un adjoint au médecin non réglemé et non indépendant peut exposer le médecin superviseur à la responsabilité. Par exemple, un médecin peut être tenu responsable des actes médicaux réalisés par l'adjoint au médecin sous sa supervision.

Les médecins doivent également connaître les règlements de leur province ou territoire et de leur administration locale (y ceux de compris l'hôpital où ils travaillent, s'il y a lieu) concernant les actes qui peuvent être délégués aux adjoints au médecin et le degré de surveillance requis. Le médecin superviseur peut également être responsable d'évaluer les capacités et les qualités d'un adjoint au médecin sous sa direction. Idéalement, l'adjoint au médecin devrait fournir au médecin superviseur les documents ou preuves attestant de ses

qualifications et de son expérience. Le médecin peut ensuite déterminer de façon éclairée si l'adjoint au médecin a les compétences cliniques requises pour exécuter les tâches déléguées.

Les médecins membres de l'ACPM peuvent communiquer avec cette association pour obtenir des renseignements supplémentaires concernant l'assurance responsabilité à www.cmpa-acpm.ca ou au 1 800 267-6522.

Points importants à considérer par les médecins travaillant avec les adjoints au médecin

Depuis les années 1990, l'ACAM, les adjoints au médecin, les organisations médicales et les gouvernements se sont penchés sur les quatre questions suivantes alors que la profession d'adjoint au médecin effectue une transition du secteur militaire au secteur civil :

- modèles de financement et d'emploi;
- assurance responsabilité;
- réglementation;
- formation et certification.

Ce sont également les enjeux fondamentaux dont les médecins doivent être plus conscients alors qu'ils envisagent une pratique collaborative avec les adjoints au médecin. Les tableaux suivants présentent un résumé des faits pertinents sur chacun de ces points, une liste des principaux points que les médecins doivent connaître et nos points de vue sur l'orientation souhaitée dans chacun de ces domaines.

Modèles de financement et d'emploi

| Ce qu'il faut savoir | Ce qu'il faut faire |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Actuellement, les AM sont employés par des hôpitaux, des médecins, des groupes privés ou des autorités régionales de la santé; dans chacun de ces cas, l'AM et le médecin superviseur signent un contrat précisant les termes de la relation.• Selon ce modèle, l'employeur (p. ex., l'hôpital) fixe les conditions d'emploi de l'AM.• Actuellement, les modèles de financement provinciaux ne permettent pas aux médecins de facturer les soins dispensés par un AM.• Actuellement, en Ontario, les médecins reçoivent une allocation pour la supervision des AM dans le cadre de la relation AM-médecin.• Le salaire des AM dans le secteur civil se situe entre 75 000 \$ et 130 000 \$. Il varie en fonction | <ul style="list-style-type: none">• Lorsqu'un médecin signe un contrat de travail avec un AM et assume sa supervision, il doit être au courant des exigences en matière de supervision et s'assurer que les termes du contrat sont proportionnels au degré et à la quantité de supervision requise.• Le médecin doit être conscient du modèle de financement précis de l'AM avec qui il travaille et des modalités de son emploi.• Lorsque le médecin envisage un modèle « AM employé par |

| | |
|--|--|
| <p>du nombre d'heures travaillées par semaine, de l'expérience et des responsabilités professionnelles. Ce salaire n'inclut pas les avantages sociaux et les allocations de formation nécessaires pour exercer la profession et maintenir les titres professionnels ou le permis d'exercice (le cas échéant).</p> | <p>un médecin ou une clinique », il doit savoir ce qui est permis en vertu du régime de santé de sa province ou de son territoire.</p> |
| <p>Orientations futures</p> <p>L'AMC préconise les deux modèles de financement, à savoir le modèle « AM employé par un hôpital » et le modèle « AM employé par un médecin ou une clinique ».</p> <p>L'AMC appuie les changements aux régimes de financement provinciaux et territoriaux qui permettraient au médecin de facturer les services fournis par les adjoints au médecin en l'absence physique du médecin.</p> <p>L'AMC collaborera avec les associations médicales provinciales et territoriales et l'ACAM pour examiner divers modèles de financement pour les AM.</p> | |

Assurance responsabilité

| | |
|---|--|
| <p>Ce qu'il faut savoir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les médecins qui travaillent avec un AM dans un milieu clinique sont généralement couverts par une assurance responsabilité par l'intermédiaire de l'ACPM. • Les AM ne bénéficient pas d'une assurance responsabilité par l'intermédiaire de l'ACPM. • Tous les AM sont tenus de souscrire une protection de responsabilité civile proportionnelle au degré de responsabilité qu'ils assument. • Les AM employés par un hôpital, une région ou un établissement devraient avoir une protection de responsabilité adéquate, par l'intermédiaire de l'assureur de l'employeur. • Les AM employés par un médecin ou une pratique de groupe privée doivent souscrire et maintenir leur propre assurance responsabilité. • Actuellement, les deux sociétés d'assurance responsabilité sont la Health Insurance Reciprocal of Canada (HIROC) et le groupe Willis. • L'assurance responsabilité personnelle | <p>Ce qu'il faut faire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le médecin doit s'assurer de fournir une supervision adéquate à l'adjoint au médecin. • Le médecin doit connaître toutes les exigences réglementaires avant de conclure une entente de travail avec un AM (voir la section « Réglementation »). • Le médecin doit s'assurer que tous les AM avec qui il travaille et qu'il supervise ont une protection de responsabilité adéquate, y compris « une période de garantie subséquente ». • Le médecin doit veiller à ce que la protection de responsabilité soit proportionnelle aux risques liés aux tâches qui pourraient être déléguées à l'AM. • Pour bien comprendre les risques médico-légaux, les médecins sont priés de communiquer avec |
|---|--|



| | |
|--|---|
| <p>souscrite par les AM doit couvrir tous les aspects ou domaines de l'emploi de l'AM et offrir une protection adéquate (proportionnelle aux risques) compte tenu des risques posés par les tâches susceptibles d'être réalisées par ces derniers.</p> | <p>l'ACPM avant de conclure une entente de travail avec un AM (www.cmpa-acpm.ca ou 1 800 267-6522).</p> |
| <p>Orientations futures</p> <p>L'ACAM continuera de travailler avec les sociétés d'assurance pour garantir l'accès à une couverture de responsabilité civile adéquate pour tous les adjoints au médecin.</p> <p>En collaboration avec la profession médicale, l'ACAM continuera d'améliorer ses normes nationales relatives à la formation des adjoints au médecin, d'assurer un solide processus de certification et de mettre en place un système exhaustif de développement professionnel continu pour optimiser la qualité des soins fournis par les adjoints au médecin.</p> <p>L'AMC, les associations médicales provinciales et territoriales, l'ACPM et d'autres intervenants continueront de faire connaître aux médecins le rôle des adjoints au médecin et de les informer sur la façon de réduire les risques médico-légaux qu'entraîne une collaboration avec les adjoints au médecin.</p> | |

Réglementation

| | |
|--|--|
| <p>Ce qu'il faut savoir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les adjoints au médecin ne sont pas des praticiens indépendants. • Le médecin superviseur est responsable de la surveillance des adjoints au médecin. • Les AM travaillent sous l'autorité déléguée d'un médecin. • Deux modèles d'AM existent actuellement : les AM réglementés et les non réglementés. • Au Manitoba, les AM sont réglementés par le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba. Dans ce modèle réglementé, les adjoints au médecin sont membres associés du Collège et sont réglementés en vertu de la <i>Loi médicale</i> de cette province. | <p>Ce qu'il faut faire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selon le modèle réglementé (Manitoba), le médecin superviseur : <ul style="list-style-type: none"> - doit être disponible en personne ou par téléphone en tout temps; - doit désigner un autre médecin superviseur s'il n'est pas disponible; - ne peut pas déléguer la responsabilité pour des services qu'il ne fournit pas lui-même ou n'est pas autorisé à effectuer. • Selon le modèle réglementé (Manitoba), l'AM peut rédiger des ordonnances, demander des tests et |
|--|--|

¹ <http://oma.org/Health/PIC/PAOMASstatement.pdf>



| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Au Manitoba, le médecin, l'AM et le Collège signent le contrat qui précise les conditions de leur travail et établit le champ d'activité de l'adjoint au médecin. • En Ontario, les AM sont supervisés par les médecins qui sont réglementés en vertu de la <i>Loi sur les professionnels de la santé réglementés</i>. Les AM ne sont présentement pas réglementés en Ontario.¹ | <p>des examens et effectuer des interventions selon les termes de son contrat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les médecins superviseurs assurent une supervision directe et indirecte. Pour connaître les exigences précises qui s'appliquent dans leur province ou territoire d'exercice, les médecins sont priés de consulter leur Collège de réglementation. |
| <p>Orientations futures</p> <p>L'AMC et l'ACAM appuient les changements aux lois médicales de chaque province qui permettraient la réglementation des adjoints au médecin par l'organisme de réglementation médicale.</p> <p>L'ACAM est disposée à travailler avec chacun des collèges provinciaux et territoriaux pour aider à assurer que la profession d'adjoint au médecin sera convenablement réglementée.</p> <p>Comme le système de santé accueillera de plus en plus d'adjoints au médecin, il faudra constamment surveiller et revoir leur statut réglementaire.</p> | |

Formation et certification

| | |
|---|---|
| <p>Ce qu'il faut savoir</p> <p><i>Formation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Les AM sont formés selon des programmes d'études pour adjoints au médecin offerts au Canada et aux États-Unis. • Les AM doivent suivre un programme d'études de 2 ans basé sur le modèle médical. La première année, ils reçoivent un enseignement magistral; la deuxième année, ils reçoivent une formation pratique semblable à un stage clinique. • La formation des adjoints au médecin se concentre sur la compréhension de la physiopathologie de la maladie, la détermination d'un diagnostic différentiel et l'application d'un plan de traitement. Le programme comprend plus de 2000 heures de stages cliniques. | <p>Ce qu'il faut faire</p> <ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les AM avec qui vous travaillez sont dûment agréés, ont suivi la formation adéquate et ont subi toute évaluation nécessaire. • Faire participer les AM aux activités d'EMC. • Songer à être un précepteur clinique pour les programmes de formation des AM. |
|---|---|



- En janvier 2010, le Canada offrait les quatre programmes de formation d'AM suivant (selon divers critères d'admission) :
 - École du Service de santé des Forces canadiennes;
 - Université du Manitoba – maîtrise en études d'adjoint au médecin;
 - Université McMaster – baccalauréat en sciences de la santé (adjoint au médecin);
 - Université de Toronto (en collaboration avec l'École de médecine du Nord de l'Ontario et l'Institut Michener des sciences appliquées de la santé) – baccalauréat en sciences (adjoint au médecin).
- Le profil national de compétences des adjoints au médecin de l'ACAM est la norme nationale en matière de formation des AM. Il est fondé sur les compétences CANMEDS établies par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC) pour la formation médicale postdoctorale.
- Les étudiants sont tenus de réussir un examen final oral et un examen pratique à la fin de leur programme.
- Avant d'obtenir leur diplôme, les AM doivent réussir un examen clinique objectif structuré (ECOS) dans le cadre de leurs programmes agréés, de leur formation et de leur examen final. L'ECOS ne fait pas partie de l'examen national de certification, mais peut être une composante de l'obtention d'un certificat d'inscription provincial.

Certification

- Après avoir complété avec succès un programme d'études pour AM, les étudiants sont admissibles à l'examen de certification national préparé par le Conseil de certification des adjoints au médecin (CCAM).
- On confère le titre d'adjoint au médecin agréé au Canada (AMAC) aux étudiants qui réussissent l'examen.
- Le CCAM est un conseil indépendant de l'ACAM qui gère et maintient le processus de certification des AM.



Agrément

- Le mécanisme d'agrément de l'AMC est offert à tous les programmes de formation des AM au Canada.
- Le mécanisme d'agrément de l'AMC mesure, entre autres exigences, le succès d'un programme à respecter le profil des compétences nationales.

Maintien des compétences

- Les AM doivent suivre des cours d'éducation médicale continue (EMC), à l'instar des médecins.
- Les AM agréés doivent suivre 250 heures d'EMC dans un cycle de 5 ans, avec au plus 100 heures de crédit par année.
- Les assemblées annuelles des associations nationales d'AM aux États-Unis et au Canada offrent des ateliers donnant droit à des crédits d'éducation médicale continue.
- Les AM étant formés comme généralistes, leur formation spécialisée se fait principalement sur le terrain et lors de séances d'EMC ultérieures.
- L'ACAM travaille en étroite collaboration avec le CRMCC et le CMFC afin de faciliter l'harmonisation des programmes d'EMC pour les médecins et les adjoints au médecin.
- L'AMC, le CRMCC et le CMFC sont membres du CCAM.
- L'AMC est déterminée à s'assurer que les adjoints au médecin reçoivent une formation de la plus haute qualité par le biais de son mécanisme d'agrément et de sa collaboration avec l'ACAM et le CCAM.

Admissibilité à l'examen

- Pour être admissible à l'examen de certification, les adjoints au médecin doivent répondre à au moins une des conditions suivantes :
 - ils doivent avoir suivi avec succès un programme pour AM agréé par l'AMC;
 - ils doivent être diplômés du programme pour AM des Forces canadiennes;
 - ils doivent être certifiés par la Commission nationale de certification des adjoints au



| | |
|--|--|
| <p>médecin (NCCPA) et pouvoir fournir le numéro de certification;</p> <ul style="list-style-type: none"> - ils doivent avoir suivi avec succès le programme ontarien d'intégration des AM et pouvoir fournir un certificat d'achèvement; - en plus de satisfaire un (1) des critères susmentionnés, l'AM doit être membre en règle de l'ACAM pour être admissible à l'examen. | |
| <p>Orientations futures</p> <p>L'AMC souhaite qu'il y ait un lien étroit entre la formation des adjoints au médecin et la formation des médecins tout au long du continuum, dès le début des études jusqu'au développement professionnel continu.</p> <p>L'AMC est consciente des limites actuelles de capacités en ce qui a trait à la formation clinique. L'AMC et l'ACAM se sont toutes les deux engagées à faire en sorte que l'émergence de nouveaux programmes de formation des AM ne compromette aucunement l'apprentissage des étudiants en médecine, des résidents et des autres professionnels de la santé.</p> | |



Liens

(Disponible sur la version en ligne du document seulement)

Histoire et vue d'ensemble de la profession d'adjoint au médecin

[Histoire des adjoints au médecin au Canada](#)

[Profil national de compétences de l'Association canadienne des adjoints au médecin](#)

Importantes ressources pour les médecins

[Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba – Règlement sur les assistants médicaux et les auxiliaires médicaux](#)

Processus pour la délégation d'actes

[Délégation d'actes médicaux autorisés \(politique de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario\)](#) (en anglais)

[An interprofessional guide on the use of orders, directives and delegation for regulated health professionals in Ontario](#) (Guide de la Federation of Health Regulatory Colleges of Ontario) (en anglais)

[Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées \(Ontario\)](#)

Rapports, énoncés de position et de politique

[Énoncé de position de l'Association médicale de l'Ontario au sujet des médecins qui travaillent avec des adjoints au médecin](#) (en anglais)

[Énoncé de position du Manitoba sur les adjoints au médecin](#) (en anglais)

[Énoncé de position de l'Association de la Colombie-Britannique](#) (en anglais)

[Rapport sur les adjoints cliniques en orthopédie au Manitoba, Comité sur les normes nationales, Association canadienne d'orthopédie, D^{rs} Eric Bohm et Michael Dunbar, juin 2007](#) (en anglais)

[Physician Assistants — a solution to wait times in Canada](#), par Chris W. Ashton, Alice Aiken et Denise Duffie, été 2007 (en anglais)

Sites web connexes

Association canadienne des adjoints au médecin

Université du Manitoba, Programme des adjoints au médecin (en anglais)

Université McMaster, Programme des adjoints au médecin (en anglais)

Université de Toronto, Programme des adjoints au médecin (en anglais)

ProfessionsSantéOntario, Initiative ontarienne de recrutement d'auxiliaires médicaux

Association canadienne de protection médicale

Ressources aux États-Unis

Accreditation Review Commission on Education for the Physician Assistant (en anglais)

American Academy of Physician Assistants (en anglais)

National Association of Physician Assistants (en anglais)

National Commission on Certification of Physician Assistants (en anglais)

Profils et témoignages de professionnels travaillant dans le cadre de relations médecin-adjoint au médecin

Les adjoints au médecin en neurochirurgie

L'adjoint au médecin en neurochirurgie, et peut-être dans la plupart des spécialités chirurgicales, exerce un rôle de soutien périopératoire. Les adjoints au médecin font de la rotation, allant de la clinique externe, où ils font l'anamnèse des patients et procèdent à des examens physiques, à la garde de nuit à l'hôpital, en passant par la clinique de jour où ils prennent soin des patients hospitalisés. S'il y a lieu, l'adjoint au médecin peut fournir une assistance chirurgicale; il peut notamment préparer le patient et procéder à l'ouverture et à la fermeture du champ opératoire. Son degré d'assistance dépend de son expérience et des besoins du chirurgien. La rotation permet à l'adjoint au médecin de travailler aux côtés de neurochirurgiens à évaluer les patients et à voir les patients hospitalisés, ce qui lui permet d'approfondir ses connaissances et de consolider sa relation de collaboration avec les médecins.

À la clinique de neurochirurgie, l'adjoint au médecin examine les nouveaux patients et s'occupe des suivis postopératoires, demande des examens supplémentaires, s'il y a lieu, et coordonne les hospitalisations pendant que le médecin répond aux appels, remplit les documents ou évalue un autre patient. Ce travail en symbiose améliore la productivité et l'efficacité globale. L'adjoint au médecin recueille les renseignements de base essentiels sur lesquels reposera la prise en charge des patients. À l'hôpital, les visites cliniques sont effectuées avec les résidents, qui peuvent ensuite aller assister à des séances éducatives ou se rendre à la salle d'opération, ce qui permet à l'adjoint au médecin de prendre soin des patients, d'ajuster les ordonnances et d'exécuter les tâches générales habituelles d'un médecin hospitaliste et les services de consultation en neurochirurgie. Les adjoints au médecin travaillent *avec* les résidents, mais *pour* les neurochirurgiens de service. Les médecins de service et les superviseurs sont toujours disponibles pour offrir leur soutien et revoir les dossiers.

Ian Jones, MPAS, PA-C, AMAC

Section de neurochirurgie, Office régional de la santé de Winnipeg

Les adjoints au médecin en médecine familiale

Les adjoints au médecin travaillent dans une multitude de contextes en médecine familiale. Le modèle de connaissances médicales générales des adjoints au médecin tend à convenir à une collaboration avec les médecins de famille. Les adjoints au médecin peuvent travailler dans une pratique de groupe privée ou selon des ententes de travail avec des médecins de multiples spécialités. Les AM font partie d'équipes de soins de santé communautaires composées de médecins, d'infirmières praticiennes, de nutritionnistes, de travailleurs sociaux, d'adjoints au médecin et d'autres travailleurs de la santé. Ils peuvent aussi travailler avec un seul médecin dans une petite pratique. Les adjoints au médecin peuvent aussi assurer la prise en charge de

jour, en milieu hospitalier ou dans les services d'urgence, des patients de groupes de médecins, dans le cadre d'un modèle AM-MD. Les adjoints au médecin peuvent aussi travailler en région éloignée en appliquant des plans de pratique et sous la supervision d'un médecin hors site. Grâce à la télésanté, à Internet et aux communications électroniques, ainsi qu'aux visites sur place et aux examens des dossiers, il y a davantage de possibilités de pratique en région éloignée que dans les débuts de la profession d'adjoint au médecin. Voici l'exemple d'un adjoint au médecin qui travaille en médecine familiale.

Ian Jones, MPAS, PA-C, AMAC

Je travaille comme adjointe au médecin en soins de santé primaires dans un centre de santé communautaire. Nous offrons un large éventail de soins aux patients, des soins prénataux aux soins en fin de vie.

En raison du caractère particulier du secteur, non seulement nos patients ont des besoins médicaux, mais ils doivent aussi souvent faire face à un grand nombre de déterminants sociaux de la santé. Il peut être difficile d'offrir à ces personnes les meilleurs soins possibles, mais notre travail est toujours gratifiant. Il nous faut établir des rapports avec eux et travailler ensemble pour améliorer leur santé et leur bien-être.

Je fais partie d'une équipe multidisciplinaire et je travaille aux côtés de nombreux praticiens, médecins, infirmières, infirmières praticiennes, experts en santé pulmonaire et autres. Ces professionnels dévoués m'ont accepté sans réserve, et mon médecin superviseur et moi avons une confiance mutuelle qui nous permet de travailler plus efficacement et de façon plus inclusive.

Qu'il s'agisse de voir un nouveau-né ou de suivre un patient diabétique, nous travaillons ensemble pour fournir les meilleurs soins possibles. Mes collègues me font sentir que ma contribution est utile. J'ai été particulièrement à même de mettre en pratique ma formation et mes compétences pour améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques et réduire les temps d'attente de tous les patients. Être parmi les pionniers qui introduisent ce nouveau rôle en soins de santé au public et à d'autres professionnels de la santé a été une expérience formidable, et c'est passionnant d'exercer à moment-ci cette profession en pleine croissance.

Angela Cassell, AMAC

Centre de santé communautaire Somerset Ouest

Ottawa

Un médecin travaillant avec des adjoints au médecin en médecine d'urgence

Au fil du temps, le visage de la médecine a changé et évolué. Il y a désormais une demande accrue d'accès aux soins de santé par le biais du service d'urgence. L'arrivée des adjoints au médecin en salle d'urgence a considérablement amélioré le niveau de soins qui y est offert.

Au sein de l'équipe de l'urgence, les adjoints au médecin ne cherchent pas à remplacer le médecin de service, mais plutôt, dans les limites de leur champ d'activité, à renforcer et à étendre la portée des soins que celui-ci prodigue.

La journée typique d'un adjoint au médecin consiste à faire l'entrevue et l'examen des patients et à commander les tests après avoir discuté de la prise en charge des cas (selon leur complexité) avec les médecins de service, qui peuvent parfois réexaminer le patient et conseiller l'adjoint au médecin en ce qui a trait aux examens appropriés et aux options de traitement.

En plus d'effectuer ces tâches, l'adjoint au médecin (en particulier pendant le quart de nuit) contribue à maintenir l'efficacité de l'équipe. Pendant le quart de nuit, le médecin de garde, en tant que médecin sur place à l'établissement, est régulièrement appelé à se déplacer à l'extérieur du service d'urgence pour aller prodiguer des soins urgents aux patients hospitalisés. L'adjoint au médecin permet la continuation des soins et le maintien du roulement des patients à l'urgence à ces moments.

Les adjoints au médecin ont aussi une vaste expérience clinique et se sont révélés utiles dans la réalisation d'interventions comme la pose d'un plâtre et de points de suture. Ils permettent ainsi au médecin de service de traiter plus de cas complexes et de prendre en charge les patients plus rapidement.

D^r W.W.A. van Dyk, MBChB (Pret), DA (SA), CCFP (EM)
Winnipeg

Un adjoint au médecin en médecine d'urgence à Winnipeg

En tant qu'adjoint au médecin en médecine d'urgence, je fais partie d'une équipe de soins d'urgence qui fournit des services qui, autrement, seraient dispensés par un médecin. J'assume le rôle de prolongement du médecin dans deux hôpitaux communautaires, où je vois des patients de tous les niveaux de gravité au service d'urgence. Cela garantit un accès en temps opportun à tous ceux qui ont un plus grand besoin de soins. J'interroge le patient pour établir ses antécédents médicaux et je fais l'examen physique, je commande et j'interprète les examens appropriés et je réalise des interventions nécessaires après avoir consulté le médecin superviseur.

Je vois en moyenne 20 à 25 patients par quart de travail et j'effectue les interventions nécessaires ou j'assiste à leur réalisation. Je pratique entre autres des interventions comme la prise en charge avancée des voies aériennes, la pose de cathéters centraux, les ponctions lombaires, la réduction et l'immobilisation des fractures ou des luxations, le tamponnage de la cavité nasale, l'enlèvement de corps étrangers dans les yeux, la pose de points de suture et les interventions d'incision et drainage. Les patients ne sont pas nécessairement vus par le médecin superviseur. Cela dépend de la complexité des cas.

Si nécessaire, je rédige des demandes d'hospitalisation pour les patients et je prends les dispositions pour les consultations spécialisées intra et extra-hospitalières. Comme je suis certifié en soins avancés de réanimation cardiovasculaire, en soins avancés de réanimation traumatologique et en échographie d'urgence, je peux en quelque sorte étendre les soins du médecin et réduire à la fois le stress et la charge de travail du service. Je travaille des quarts de 10 heures (minimum de 40 heures par semaine). Pendant le quart de nuit, lorsque l'urgence ne dispose que d'un médecin, la présence d'un adjoint au médecin permet de continuer de voir et de prendre en charge les patients quand le médecin de garde doit répondre à un appel dans un autre secteur de l'hôpital.

Notre établissement compte maintenant cinq adjoints au médecin au service d'urgence qui font dorénavant partie intégrante de l'équipe de soins.

Jack Buchanan, BHSc, AMAC
Administration régionale de la santé de Winnipeg

Un adjoint au médecin en médecine d'urgence à Timmins

J'ai lancé le projet pilote d'adjoint au médecin en salle d'urgence en février 2007 après avoir pris ma retraite des Forces canadiennes. Comme le rôle de l'adjoint au médecin était mal compris dans le secteur civil, j'ai d'abord été jumelé avec quatre médecins d'urgence à temps plein. Pendant les trois premiers mois, j'ai travaillé seulement avec ces médecins. Une fois mes compétences cliniques évaluées, on m'a permis de travailler avec les autres médecins de la salle d'urgence, y compris les remplaçants.

Une journée typique à l'urgence est difficile à décrire, car nous ne savons jamais ce qui va arriver ou qui va se présenter à la porte. Je vois généralement les patients auxquels on a assigné le niveau de triage 2 à 5, selon l'échelle canadienne de triage et de gravité (ETG) à l'évaluation initiale, et je prends complètement en charge les patients du niveau « 1 ».

Pour les patients des niveaux 2 à 5 de l'ETG, je fais l'évaluation initiale (antécédents médicaux et examen physique). À Timmins, nous avons en place des protocoles médicaux avancés concernant les modalités relatives aux analyses de laboratoire, au traitement et à l'imagerie diagnostique. S'il y a d'autres procédures diagnostiques ou médicaments qui, d'après moi, sont nécessaires, indépendamment des protocoles médicaux avancés, j'en discute avec le médecin d'urgence à ce moment et nous préparons un plan ensemble. Après qu'un diagnostic a été posé, j'élabore un plan de traitement et je passe en revue le dossier médical avec le médecin, qui examine le plan de traitement et effectue une évaluation ciblée avant que le patient obtienne son congé ou soit hospitalisé. En plus de faire l'évaluation médicale des patients, je fais des sutures, je pose des plâtres et des attelles et j'effectue des interventions chirurgicales mineures, au besoin.

Pendant les réanimations des patients de niveau 1, je pratique des techniques de prise en charge des voies aériennes, notamment l'intubation, et j'aide à l'évaluation et à la prise en charge du patient.

J'ai le sentiment que le personnel de l'urgence de l'Hôpital de Timmins et du district a pleinement accepté les adjoints au médecin et comprend bien leur rôle.

Shawn Best, AMAC

Service d'urgence, Hôpital de Timmins et du district

