

A CASE AGAINST THE MEMBERSHIP PROGRAMME PROPOSAL OF THE WEST AFRICAN COLLEGE OF SURGEONS

UN PROCES CONTRE LA PROPOSITION DE PROGRAMME D'ADHÉSION DU COLLEGE OUEST-AFRICAIN DES CHIRURGIENS

AJAO OG, UGWU BT

Following the meeting held in Accra, Ghana in September 2012, a draft proposal on Harmonization of Surgical Training was submitted for final consideration by the four Colleges in the West African Sub-region. The Council of the West African College of Surgeons (WACS) was mandated to produce a Membership Curriculum separate from the Part 1 programme of the Fellowship Examination. This, in essence, means that there is a proposal to have a Membership Examination and certification in addition to the well established Fellowship Examination and certification. This means that there will be a lower standard of examination for Membership certification than the Fellowship Examination.

The President of WACS in the presidential address in Liberia at the 52nd annual meeting made an allusion to "the reluctance of Faculty of Surgery to go along with the Membership" plan.

We fully support the reluctance of the Faculty of Surgery in this regard, and the following will explain our position.

It was George F. Will writing for Newsweek Magazine some years back that stated that what people learn from History is that people do not learn from History. This statement could not be truer when we consider this proposal.

Suite à la réunion qui s'est tenue à Accra, au Ghana, en Septembre 2012, un projet de proposition sur l'harmonisation de la formation chirurgicale a été soumis à l'examen final par les quatre collèges de la sous-région de l'Afrique de l'Ouest. Le Conseil de l'Ordre des Chirurgiens de l'Afrique de l'Ouest a été mandaté pour produire un programme d'adhésion distinct du programme de la partie 1 de l'examen de bourses. Essentiellement, cela signifie qu'il y a une proposition d'avoir un examen d'adhésion et de certification, en plus de l'examen de bourses bien établi et de certification. Cela signifie qu'il y aura une baisse de niveau à l'examen de certification pour l'adhésion qu'à l'examen de bourses.

Le Président du COAC à l'adresse présidentielle au Libéria lors de la 52^e réunion annuelle a fait une allusion à « la réticence de la Faculté de Chirurgie à aller de pair avec le plan d'adhésion".

Nous soutenons pleinement la réticence de la Faculté de Chirurgie à cet égard, et ce qui suit va expliquer notre position.

C'était l'écrit de George F. Will dans le magazine Newsweek il y a quelques années qui a déclaré que ce que les gens apprennent de l'histoire est que les gens n'apprennent pas de l'histoire. Cette déclaration ne pouvait pas être plus vraie lorsque l'on considère cette proposition.

The Canada Experience.

Before 1972, Canada used to have two categories of post-graduate certificates: the Specialist certificate and the Fellowship certificate. This is how it worked. After an approved four-year residency surgical training, a resident is eligible to sit for the Fellowship Examination of the Royal College of Surgeons of Canada (FRCSC). Those who passed very well were awarded the Fellowship certificate while those who did not meet up to the standard but considered to be probably on the borderline were awarded the Specialist certificate of the Royal College of Surgeons of Canada. The third group consisted of those who failed completely; they were awarded nothing. In essence therefore, the award of a "Specialist Certificate" in Canada was tantamount to the award of a "Failed Fellowship Examination".

The candidates with Specialist certificates and those who failed the Fellowship examination completely were at liberty to repeat the Fellowship examination many times until they were, by their performance, qualified to be awarded the Fellowship certificate.

But in 1972, Canada abrogated this practice, and jettisoned the idea of awarding Specialist certificate. So, one has to pass the Fellowship examination well and be awarded a Fellowship certificate, or he failed the examination and be awarded no certificate at all. Canada must have had very valid reasons for doing away with having two categories of post-graduate certificates. This is also what the Faculty of Surgery practices now. The competence of such residents with the specialist certificate is inappropriate and could do harm to the unsuspecting patients if left to practice unsupervised.

L'Expérience du Canada.

Avant 1972, le Canada avait l'habitude d'avoir deux catégories de certificats d'études : le certificat de Spécialiste et le certificat de Bourses. Voici comment cela a fonctionné. Après une formation de quatre ans approuvée en résidence chirurgicale, un résident est admissible à passer l'examen de bourses du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC). Ceux qui passaient très bien recevaient le certificat de Bourses tandis que ceux qui ne répondaient pas à la norme, mais considérés comme probablement à la frontière recevaient le certificat de spécialiste du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Le troisième groupe est constitué de ceux qui ont échoué et ne recevaient complètement rien. En substance donc, l'attribution d'un «certificat de spécialiste » au Canada équivalait à l'octroi de l'« examen de Bourse aux échoués ».

Les candidats ayant obtenu les certificats de spécialistes et ceux qui ont échoué complètement à l'examen étaient libres de répéter l'examen de Bourses plusieurs fois jusqu'à ce qu'ils soient, par leur performance, qualifiés à recevoir le certificat de Bourses.

Mais en 1972, le Canada a abrogé cette pratique, et largué l'idée de décerner un certificat de spécialiste. Donc, il faut bien passer l'examen de Bourses et se voir attribuer un certificat de bourses, ou l'on n'échoue l'examen et le certificat ne vous serait pas du tout attribué. Le Canada doit avoir des raisons très valables d'avoir rejeté deux catégories de certificats d'études supérieures. C'est ce que la Faculté de la chirurgie pratique aussi maintenant. La compétence de ces résidents est inappropriée et pourrait faire du tort aux patients naïfs s'ils sont laissés à la pratique non supervisée.

Comment

Now in 2013, it is being proposed that WACS adopts what Canada abrogated in 1972 - 40 years ago! What a gargantuan retrogressive step! If the reason for this is because of a high failure rate in the Fellowship examination, do we have to lower the standard for the sake of mass production of mediocre surgeons? A needs assessment should be carried out to identify and provide lasting solutions to the high failure rate. Fellowship examination is an exit examination and since there is no limit as to the number of times a candidate can sit for the examination (and there should be no limit), the candidate just has to repeat his clinical postings in order to improve in all domains of surgical training, and repeat the examination until he/she meets the required standard when the performance is appropriate and safe to function independently as a surgeon, in the interest of the general public.

If we accept this Membership certification proposal what will be the status of such candidates? Will they be regarded as "Specialists" or "half-specialists"? Will they qualify to be consultants in hospitals or "half-consultants"? Will they qualify to be lecturers in medical schools or "half-lecturers"? These are the insurmountable, unnecessary complications that will surface if this membership shenanigan is introduced.

The Way Forward.

In making decisions in academic line, political brinkmanship should not be allowed to cloud our judgment. What therefore should be the way forward?

Any surgical resident who has completed adequately the approved period of training should be given an "internal" testimonial by the hospital where he trained stating that the candidate has completed his residency programme in the specialty, and therefore

Commentaire

Maintenant en 2013, il est proposé que le COAC adopte ce que le Canada a abrogé en 1972 - il y a 40 ans! Quelle mesure régressive et gargantuesque ! Si la raison est la cause d'un taux d'échec élevé à l'examen de bourses, devons-nous abaisser la norme pour le bien de la production de masse de chirurgiens médiocres ? Une évaluation des besoins doit être effectuée afin d'identifier et de proposer des solutions durables pour le taux d'échec élevé. L'examen de Bourses est un examen de sortie et depuis il n'y a aucune limite quant au nombre de fois qu'un candidat peut se présenter à l'examen (et il devrait y avoir aucune limite), le candidat n'a qu'à répéter ses affectations cliniques afin d'améliorer dans tous les domaines de formation en chirurgie, et répéter l'examen jusqu'à ce qu'il / elle réponde à la norme requise lorsque la performance est appropriée et sûr de fonctionner indépendamment en tant que chirurgien, dans l'intérêt du grand public.

Si nous acceptons cette proposition de certification d'adhésion quel sera le statut de ces candidats? Vont-ils être considérés comme des «spécialistes» ou «demi- spécialistes»? Seront-ils qualifiés pour être consultants dans les hôpitaux ou «demi- conseillers»? Seront-ils qualifiés pour être enseignants dans les écoles de médecine ou "demi -chercheurs»? Telles sont les complications inutiles, insurmontables qui vont faire face si cette adhésion shenanigienne est introduite.

La voie à suivre.

En prenant des décisions en ligne académique, la surenchère politique ne devrait pas être autorisée à obscurcir notre jugement. Quelle doit donc être la voie à suivre?

Tout résident chirurgical qui a complété adéquatement la durée approuvée de formation devrait recevoir une attestation «interne» par l'hôpital où il a été formé en indiquant que le candidat a terminé son programme de résidence dans la spécialité, et donc admissible à passer l'examen de bourses.

eligible to sit for the fellowship examination. Such testimonial should be signed by the Chief Medical Director (CMD) of the hospital, the Head of Department (HOD) of the candidate and the Programme Director of the candidate. This will be similar to what obtains in the USA where after completion of residency programme one is considered as Board Eligible. University College Hospital, Ibadan in Nigeria tried something like this some years ago; this could be re-appraised. The "internal certificate" means that he can function as a surgeon but he has not passed the required examination to make him take up a university teaching appointment or function as a consultant surgeon in any hospital.

Conclusion.

In conclusion, the idea of introducing membership programme is seen as a retrogressive step that will create a cadre of mediocre surgeons who may claim the full right of a Fellowship candidate. But giving a testimonial of exit indicating the rotations and years of their residency training (Fellowship eligible) will suffice until they are able to pass the Fellowship examination. This used to be the practice in America and it has worked very well. The competence of such a resident is inappropriate and could do harm to the unsuspecting patients; he still needs to practice under supervision.

Professor O. G. Ajao FRCS, FWACS.
c/o Department of Surgery,
University College Hospital,
Ibadan, Nigeria. E-mail: ogajao@gmail.com
&

Professor B. T. Ugwu FWACS.
Department of Surgery,
Jos University Teaching Hospital,
Jos, Nigeria. E-mail: ugwub@yahoo.com

Une telle attestation doit être signée par le Directeur Médical en Chef (DMC) de l'hôpital, le Chef du Département (CD) du candidat et le Directeur du programme du candidat. Ce sera similaire à ce qui s'obtient aux Etats-Unis où, après l'achèvement d'un programme de résidence l'on est considéré comme éligible au Conseil. Le Collège Hospitalier Universitaire, Ibadan au Nigeria a essayé quelque chose comme ça il y a quelques années, ce qui pourrait être réévaluée. Le « certificat interne » signifie qu'il peut fonctionner comme un chirurgien, mais il n'a pas passé l'examen requis pour lui faire prendre un poste d'enseignant à l'Université ou pour fonctionner en tant que chirurgien consultant dans n'importe quel hôpital.

Conclusion.

En conclusion, l'idée d'introduire un programme d'adhésion est considérée comme une mesure régressive qui va créer un groupe de chirurgiens médiocres qui peuvent prétendre de plein droit d'un candidat de bourses. Mais donner une attestation de sortie indiquant les rotations et des années de leur formation en résidence (éligible à la Bourse) suffira jusqu'à ce qu'ils soient en mesure de passer l'examen de Bourse. Cette pratique a été utilisée en Amérique et elle a très bien fonctionné. La compétence d'un tel résident est inappropriée et pourrait faire du tort aux patients sans méfiance, il a encore besoin d'exercer sous une supervision.

Professeur O. G. Ajao FRCS, FWACS.
S/c Département de Chirurgie,
Collège Hospitalier Universitaire,
Ibadan, Nigeria. E-mail: ogajao@gmail.com
&

Professeur B. T. Ugwu FWACS.
Département de Chirurgie,
Centre Hospitalier Universitaire de Jos,
Jos, au Nigeria. E-mail: ugwub@yahoo.com

Dear Editor-in-Chief,

The summary of the Commentary is a rejection of the proposal. The reluctance of the Faculty of Surgery to produce second class surgeons should be understood from the reasons adduced.

In the past, the pass rate of candidates sitting the examination in surgery was a lot better than it is currently. Perhaps candidates took their studies more seriously than the present candidates who seem to have many distractions such as need for exotic cars, lack of adequate accommodation with its security implications and the need to raise a family. These are factors amenable to control by the individual or government. Countries which need surgeons should invest in the proper training of surgeons. Sadly, the orientation of several governments towards the welfare of citizens leaves a lot to be desired.

Government can designate those who have not been able to obtain fellowship certification as government wishes. Resort to blackmailing the Faculty of Surgery to award membership certificates to candidates who fail to obtain the Fellowship status cannot solve the need for well-trained surgeons now or in the future.

The West African College of Surgeons should brainstorm with practicing surgeons to find ways to improve on the education of surgeons in terms of numbers, quality, skills acquisition, best practices and specialization. This is preferred to the issuance of second rate certificates. We should borrow a leaf from the history of Canada on the subject matter.

By

Professor Ndubuisi Eke, FWACS

Department of Surgery,
University of Port Harcourt Teaching Hospital,
Port Harcourt,
Nigeria.

E-mail: ndueke2004@yahoo.com

Monsieur le Rédacteur en Chef,

Le résumé du commentaire, est un rejet de la proposition. La réticence de la Faculté de Chirurgie pour produire une seconde classe de chirurgiens doit être comprise à partir des motifs invoqués.

Dans le passé, le taux de réussite des candidats passant l'examen en chirurgie était beaucoup mieux qu'il ne l'est actuellement. Peut-être que les candidats ont pris leurs études plus au sérieux que les candidats actuels qui semblent avoir beaucoup de distractions comme la nécessité pour les voitures exotiques, le manque de logements adéquats avec ses conséquences sur la sécurité et la nécessité d'élever une famille. Ce sont des facteurs maîtrisables par l'individu ou le gouvernement. Les pays qui ont besoin de chirurgiens doivent investir dans la formation adéquate des chirurgiens. Malheureusement, l'orientation de plusieurs gouvernements à l'égard du bien-être des citoyens laisse beaucoup à désirer.

Le gouvernement peut désigner ceux qui n'ont pas été en mesure d'obtenir la certification de bourses comme les souhaits du gouvernement. Recourir à du chantage de la Faculté de Chirurgie à délivrer les certificats d'adhésion à des candidats qui ne parviennent pas à obtenir le statut de bourse ne peut pas résoudre la nécessité pour les chirurgiens bien formés, maintenant ou dans l'avenir.

Le Collège ouest-africain des chirurgiens devrait réfléchir avec des chirurgiens pour trouver des moyens d'améliorer l'éducation des chirurgiens en termes de nombre, de la qualité, l'acquisition de compétences, les meilleures pratiques et de la spécialisation. Ceci est préféré à la délivrance de certificats de deuxième ordre. Nous devons emprunter une feuille de l'histoire du Canada sur le sujet.

Professeur Ndubuisi Eke, FWACS

Département de chirurgie,
Université de Port Harcourt CHU,
Port Harcourt,
Nigeria.

E-mail: ndueke2004@yahoo.com