ÉDITORIAL Intensification de nos services à l'urologie canadienne : le *JAUC*, un périodique fier

D. Robert Siemens, MD, FRCSC
JAUC, Rédacteur en chef

Cite as: *Can Urol Assoc J* 2012;6(6):426. http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.12333

C'est un honneur et un privilège de rédiger cet éditorial à titre de nouveau rédacteur en chef du *JAUC*. Toute candidature pour ce poste est examinée et recommandée par un comité spécial de l'AUC et par la suite confirmée par son exécutif. Je suis extrêmement reconnaissant, et en même temps touché par cette occasion de diriger notre revue au cours des prochaines années. Si vous me le permettez, je profiterais de cette occasion idéale pour remercier les membres de l'Exécutif de l'AUC, ainsi que les membres du comité de rédaction du *JAUC*, et en particulier le Dr Laurence Klotz, notre rédacteur en chef fondateur, pour leur soutien continu et pour leur encadrement. Le Dr Klotz a évidemment joué un rôle essentiel dans la mise sur pied du *JAUC* en 2007 et a mené le journal vers un succès indéniable et vers la durabilité – et ce, en seulement 5 ans, ce qui est fort impressionnant. Le comité de rédaction du *JAUC* a récemment décidé par vote de reconnaître publiquement le travail acharné du Dr Klotz pour le journal en créant le titre de rédacteur en chef émérite. Compte tenu du temps et des efforts qu'il a donnés à ce périodique et à l'AUC dans son ensemble, ce titre lui revient tout à fait; cela dit, il ne serait pas surprenant que sa contribution reste gravée dans les mémoires et soit correctement célébrée par notre association dans un avenir rapproché.

Bien que le rédacteur en chef du *JAUC* relève de l'Exécutif de l'AUC, il est important que les lecteurs comprennent que l'AUC, à titre d'organisation, possède des antécédents notables marqués par une attitude « d'autonomie » à l'égard de la liberté éditoriale et la direction du journal. Ce n'est sans doute pas sans importance, compte tenu de la petite communauté qu'est le monde de l'urologie au Canada. Toutefois, il va sans dire que le maintien d'un périodique fier de publier et de promouvoir les réalisations de Canadiens et de Canadiennes dans la promotion de la santé, l'éducation et la recherche en urologie continuera d'être une priorité pour le journal.

Le *JAUC* traverse une période très intéressante. Nous allons bientôt dévoiler notre service en ligne, un nouveau *look* en ligne qui facilitera la tâche des évaluateurs et des auteurs. Nous avons également hâte d'offrir une publication mensuelle, étape justifiée par l'augmentation du nombre et de la qualité des manuscrits originaux soumis. Le comité de rédaction s'affaire à résoudre plusieurs autres problèmes rencontrés par toutes les revues médicales de nos jours, entre autres, les préoccupations autour de l'éthique de la publication (rôle des évaluateurs, autoplagiat) et le format du périodique (versions électroniques, disparition de la version imprimée, applications pour tablettes et téléphones intelligents, double format). Nous souhaitons lancer une discussion avec tous les lecteurs autour de ces questions et nous serons heureux de recevoir vos commentaires.

Dans ce numéro, plusieurs articles sont des examples de « l'assurance de la qualité ». Cloutier et ses collègues décrivent leur expérience avec la lombotomie dorsale en vue d'éliminer par voie ouverte une obstruction de la jonction urétéropyélique chez des enfants plus âgés, décrivant des résultats comparables obtenus avec cette approche chirurgicale sous-utilisées[1]. De même, Webster et ses collègues incarnent les objectifs d'Action Cancer Ontario (ACO) en recueillant et en publiant leurs résultats concernant deux années de prostatectomies dans l'esprit des lignes directrices d'ACO pour l'optimisation chirurgicale[2]. Bien que les auteurs reconnaissent la nécessité de pousser davantage les efforts pour améliorer leur propre qualité, et même si on peut remettre en question la justification et la validité externe de nos indicateurs présumés de « qualité » des soins, chaque personne ou chaque équipe prenant en charge des hommes atteints de cancer de la prostate devrait tirer une leçon de cet article au moment d'envisager et de mesurer ses propres résultats. Enfin, l'article de synthèse signé par So et ses collègues est une lecture obligatoire pour tous les résidents et les urologues en pratique active au sujet de l'utilisation de traitements ciblant le tissu osseux chez les hommes atteints de cancer de la prostate résistant à la castration[3]. Dans le monde de plus en plus complexe du traitement du CPRC, des articles opportuns comme ceux-ci nous aident à « réaliser le réalisable », transférant les connaissances sur les avantages et les inconvénients potentiels vers la pratique clinique de routine.

Références

1. Cloutier J, Haidar N, Rompre-Deschenes M-P, et al. Study comparing the applicability of dorsal lumbotomy in older children. *Can Urol Assoc J* 2012;6:435-9. http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.10064. Epub May 1, 2011.
2. Webster TM, Newell C, Amrhein JF, et al, Care Ontario Guidelines for radical prostatectomy: striving for continuous quality improvement in community practice. *Can Urol Assoc J* 2012;6:442-5. http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.10195. Epub Sept 8, 2012.
3. So A, Chin J, Fleshner N, et al. Management of skeletal-related events in patients with advanced prostate cancer and bone metastases: Incorporating new agents into clinical practice. *Can Urol Assoc J* 2012;6:465-70. http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.12149

© 2012 Canadian Urological Association