ÉDITORIAL INVITÉ Est-ce qu'on est séduit par un robot ?

J. Curtis Nickel, MD, FRCSC

Professeur, Urologie, Queen's University, Kingston General Hospital, Kingston, ON

Note de l'éditeur : *Ce journal se veut un journal du peuple, par le peuple et pour le peuple. Pour ce faire, nous avons invité des experts qui font autorité dans leur domaine, au Canada et dans le monde entier, à rédiger des éditoriaux. Cette fois-ci, c'est au tour de J. Curtis Nickel de s'attaquer au phénomène de la robotique avec férocité. Son article provoquera de fortes réactions de la part de ses collègues, d'un côté comme de l'autre de la barrière, tant il est convaincant et puissamment argumenté, comme je l'ai rarement vu à propos de cette importante question critique.*

Dans ce numéro, on retrouve un certain nombre d'articles inhabituels et intéressants. Mickelson, Kaplan et MacNeily décrivent comment un curriculum en urologie centré sur l'étudiant, et accompagné d'un apprentissage actif, s'est développé de façon « accidentelle », et comment ce programme remporte haut-la-main la satisfaction des résidents et du personnel. Serait-ce là un modèle envisageable pour le pays ? Cela n'est pas impossible.

Quant à Gagnon, Simard et Tu, ils commentent les résultats d'un sondage effectué auprès des populations du Québec et du Vermont, sur le niveau de connaissances de ce que font les urologues. Il n'est pas surprenant de constater que le sondage a révélé un manque profond de familiarité de notre domaine. Pour ce qui est de l'idée que plus le public est sensibilisé, plus il est facile d'obtenir des allocations de ressources, j'abonde dans le sens des auteurs que si le public connaissait mieux l'urologie, il serait plus en mesure d'apprécier la façon dont nous contribuons à la santé et au bien-être de la population. Par contre, Richard Casey adopte une position diamétralement opposée. Il soutient que cela n'a, en réalité, pas vraiment d'importance avec, pour preuve à l'appui, la confusion courante entre l'urologie et la neurologie que fait même sa propre mère. Quelle que soit votre opinion sur ce sujet et les autres thèmes couverts dans cette édition, nous aimerions connaître votre point de vue et recevoir vos commentaires. Veuillez nous faire parvenir un courriel à josephine.sciortino@cua.org.

Laurence Klotz, rédacteur en chef, JAUC

Un robot a séduit mon partenaire ! Un excellent médecin, grand chirurgien en laparoscopie, et urologue universitaire en plein essor a été leurré par une machine impersonnelle faite d'acier froid, d'engrenages et de circuits, et s'est détourné d'un groupe de pratique universitaire « orienté vers les gens ». Je me rends compte que mes plus jeunes collègues ont adopté Facebook et Twitter comme moyen d'interaction sociale, mais comment un automate technologique venu d'ailleurs affecte-t-il ma pratique et ma profession ?

Ces techno-idoles déshumanisantes sont-elles l'avenir de notre profession ? Dans un article récent paru dans le *JAMA*, les docteurs Leff et Finucane ont exploré « l'idolâtrie des gadgets » qui a balayé, non seulement l'urologie, mais la profession médicale en entier.[1] Ils contestent la conviction générale implicite, qui veut qu'une approche plus technologique est mieux, intrinsèquement, qu'une approche qui l'est moins ; en réalité les faits nous prouvent le contraire. Quels sont les facteurs qui promeuvent cette techno-envie dont sont saisis mes collègues, leur faisant faire presque n'importe quoi pour appartenir à ce nouveau « club robot » ? Je suis absolument certain que cela ne peut pas être le côté « roulez tambours, sonnez trompettes » associé à la chirurgie robotique, encore moins les meilleurs résultats en général, la chirurgie plus rapide ou même la réduction des coûts. Je crois plutôt que c'est le charme nébuleux de la nouvelle technologie, qui nous écarte de notre évaluation rationnelle habituelle des coûts et des avantages. Ils pensent que cela leur confère le sens d'être véritablement « à la fine pointe » de notre profession.

Le robot n'a rien à voir avec les soins aux patients, à moins de donner au patient ce dont il pense qu'il a besoin d'après les publicités, et la promotion fait partie de

© 2009 Canadian Urological Association

notre mandat des soins aux patients. Cela n'a certainement rien à voir avec les coûts, puisque personne au Canada (et encore moins aux États-Unis), n'a été capable de mettre au point un plan d'affaires où le robot sauve l'argent du système de soins de santé. Il se pourrait même que l'on fasse du mal, en terme de notre devoir envers la confiance du public, à se précipiter comme des fanatiques pour se mettre dans la file d'attente afin de se procurer un nouveau robot. Dans une analogie puissante au Titanic et à l'iceberg, Anthony Zietman a fait remarquer récemment que lorsque la collision imprévisible et pourtant évitable est survenue, c'est l'orgueil démesuré de la technologie qui s'est avéré le pire.[2] Je crois que nous sommes à la veille d'être témoin d'une collision entre les nantis et les non nantis d'un robot. Les promoteurs du robot seront motivés par les forces puissantes du marché, les investissements à grands enjeux et la publicité, pendant que ceux qui n'auront jamais de robot resteront avec les lois dures, froides et sans concession de la nature et de l'économie pour les soutenir. Pouvons-nous, et devrions-nous, faire quelque chose pour changer notre destinée ?

Force est cependant de reconnaître que le robot n'est pas une thérapie expérimentale, mais une forme légitime de traitement pour le cancer localisé de la prostate, qui comporte plusieurs avantages théoriques sur la chirurgie non robotique. Mais avant de devenir fasciné par cette approche, nous devons examiner les avantages et les coûts, et déterminer si l'un l'emporte sur l'autre. Personne n'a été en mesure de me convaincre que les patients opérés par robot obtiennent des résultats nettement meilleurs à long terme, en terme de cure possible et/ou de morbidité, comparés aux procédures à effraction ouverte et/ou par laparoscopie. Le seul argument chirurgical, que mes collègues conquis par le robot ont été capables d'avancer, est qu'il est plus sexy, plus agréable et plus facile. La séduction est peut-être plus facile, plus sexy et plus agréable mais à quel prix ? Par contre, si les avantages s'avèrent si évidents, au point que tous les patients nécessitant une chirurgie de la prostate doivent, pour une question d'éthique, être opérés par robot, nous devons alors payer à partir des ressources disponibles, peut-être en régionalisant les robots dans des centres géographiques d'excellence en robotique. Inversement, si les coûts sont trop élevés en regard des bénéfices perçus, alors nous devons décider de ne pas nous laisser embarquer dans ce bateau. Pour le moment, il existe une distorsion importante des soins de santé : les ressources financières et urologiques sont drainées, les priorités et les budgets des milieux hospitaliers sont redirigés, les patients sont sur-traités, et des problèmes s'annoncent dans la formation de chirurgiens en urologie, compétents dans un environnement non robotisé.

Un mélange d'avarice, d'héroïsme, de crédulité et d'idolâtrie ont imparti un momentum considérable dans l'adoption prématurée de cette technologie enthousiasmante au Canada. Le robot nous a vraiment séduit. Comme dans beaucoup de liaisons amoureuses, nous pourrions nous réveiller un matin et nous rendre compte que le coût de notre béguin envers cette machine n'en valait pas la peine. Bien que je comprenne aujourd'hui notre fascination envers cette machine, et que je sois pleinement conscient des dangers qu'elle représente pour moi et ma profession, je me suis, moi aussi, amouraché du robot et en suis même ensorcelé. Si la belle dame mécanique se présente, j'ai bien peur d'être séduit à mon tour.

Références

1. Leff B, Finucane TE. Gizmo Idolatry. *JAMA* 2008;299:1830-2.
2. Zietman AL. The Titanic and the Iceberg: Prostate Proton Therapy and Health Care Economics. *J Clin Oncol* 2007;25:3566-7.