

Laurence Klotz

Rédacteur en chef, JAUC

L'article de Michael Leveridge et ses collègues¹ soulève une question que l'on ne traite pas souvent dans la littérature urologique et qui devrait provoquer un certain malaise, et à coup sûr, de la discussion. Tout médecin, participant à la formation des résidents et à leur évaluation, sait bien que, depuis que le Collège Royal a redéfini les objectifs de la formation il y a environ 10 ans, ces objectifs dépassent la simple acquisition d'expertise dans une spécialité. Six rôles supplémentaires se sont rajoutés à celui d'expert médical, à savoir : promoteur de la santé, communicateur, collaborateur, gestionnaire, érudit et professionnel. Aujourd'hui, on doit évaluer régulièrement les résidents dans chacun de ces domaines. Non seulement ils doivent bien sûr travailler fort pour maîtriser les habiletés chirurgicales et cliniques et les sciences fondamentales et cliniques, mais l'acquisition d'une expertise dans les six autres rôles représente un défi de taille pour les résidents qui, et de façon plus critique, doivent démontrer que ces habiletés ont été acquises.

Le rôle d'érudit (c'est-à-dire de chercheur), a été accepté depuis une centaine d'années comme un rôle important en chirurgie. On incite les résidents canadiens à acquérir plus d'expérience de recherche et dans certains programmes, c'est en effet devenu une exigence. Cependant, la plupart des urologues qui participent à la formation des résidents, croient que l'enseignement des 5 rôles qui vont au-delà de l'expert médical et de l'érudit, surviennent de façon implicite, par l'exemple, plus que par des explications explicites. Nous enseignons les aptitudes en communications en étant de bons communicateurs, nous faisons preuve de talents de collaboration en collaborant, et ainsi de suite.

Cet article confirme qu'il est rare de trouver une formation formelle en promotion de la santé durant la formation des résidents, et que la participation active dans des projets qui y sont reliés est pratiquement inexistante. Le Collège Royal considère que c'est probablement une lacune. Mais est-ce vraiment le cas? Pour devenir un expert en médecine, il faut posséder un éventail important d'habiletés. Cinq années de résidence après les études en médecine ne donnent pas beaucoup de temps pour devenir compétent. Une formation officielle dans les 5 autres rôles, au-delà du rôle d'expert et d'érudit, représenterait-elle une diminution de la concentration sur l'acquisition des connaissances et des habiletés cliniques et chirurgicales? Ou bien la formation des résidents et la possibilité de s'impliquer dans la promotion de la santé, par exemple, élèverait-elles le niveau d'expertise dans les autres domaines? Cela est-il vraiment important? Nous lirons avec intérêt les opinions des lecteurs sur ce sujet.

Le groupe de Laval continue sa productivité remarquable dans le domaine des marqueurs biologiques du cancer. Stéphane Bolduc et ses collègues² rapportent que le PSA urinaire, en particulier le ratio PSA urinaire au PSA sérique, fait la distinction entre l'HBP et le cancer de la prostate chez les hommes ayant une légère augmentation du PSA. Le PSA urinaire est avantageux de par sa disponibilité et son faible coût. Il aurait été intéressant de savoir comment se comporte le PSA urinaire en comparaison avec le ratio PSA libre versus PSA total, ou avec l'approche de nomogramme aux multi-paramètres qui incorporent d'autres facteurs de risque. Nous avons hâte de recevoir plus de preuve sur l'utilité de cet essai.

Références

1. Leveridge M, Beiko D, Wilson JWL, et al. Health advocacy training in urology: a Canadian survey on attitudes and experience in residency. *CUAJ* 2007;1:363-9.
2. Bolduc S, Lacombe L, Naud A, et al. Urinary PSA: a potential useful marker when serum PSA is between 2.5 ng/mL and 10 ng/mL. *CUAJ* 2007;1:377-81.

Le JAUC souhaite se joindre à la communauté urologique internationale pour exprimer notre sentiment de perte suite au décès prématuré du docteur Martin Resnick, le rédacteur en chef du Journal of Urology et ancien président de l'AUA. Martin était un urologue aguerri et son influence dans notre spécialité était imposante. C'était un grand ami de l'urologie canadienne. Toutes nos condoléances et nos vœux sincères à sa famille, ses amis et ses collègues.