

Joseph L. Chin, MD, FRCSC

Division of Urology, London Health Sciences Centre,
University of Western Ontario, London, ON

La raison d'être de nos programmes de résidents est de « former » des médecins à devenir des spécialistes dans le domaine qu'ils ont choisi. Cela implique que les programmes de formation des résidents soient dans l'obligation de préparer, et d'aider les candidats, à terminer avec succès leur évaluation/examen afin d'obtenir leur certificat de spécialiste.

En tant que président du Comité des spécialités en urologie auprès du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, président du Comité des affaires des résidents auprès de l'Association des urologues du Canada, et ancien chef examinateur de l'Examen de spécialistes en urologie, je réfléchis souvent à plusieurs questions concernant la formation et l'évaluation des résidents. Notre processus actuel de sélection des résidents est-il optimal? Est-ce que nous enseignons le matériel approprié? Comment devrions-nous enseigner? Quelle est la durée optimale de la formation? Comment devrions-nous évaluer les candidats lors de leur formation? Que devrions-nous évaluer, et comment, lors de « l'examen final »? Quand devrait avoir lieu l'évaluation finale?

Notre processus actuel de sélection des résidents est-il optimal ?

Le CaRMS (avec stages) et la Foire urologique (pour un processus d'entrevue concentré) ont bien fonctionné d'un point de vue logistique pour l'urologie. Nous avons chacun des critères différents pour classer les candidats d'après le curriculum vitae, les lettres de références, les entrevues et les observations personnelles dans la salle d'opération et la clinique. Devrions-nous incorporer une composante de questions réglementaires techniques lors du processus d'entrevue, comme l'ont fait plusieurs spécialités chirurgicales dans certaines universités? Devrions-nous effectuer un dépistage psychologique (une pratique courante dans de nombreuses professions et industries)? Le département de chirurgie plastique de l'UBC possède une certaine expérience des tests psychologiques dans la sélection des résidents. Le Comité de spécialité de l'urologie a pris ce modèle en considération, et a décidé d'en évaluer l'utilité comme projet de recherche dans les programmes de résidence sélectionnés.

Est-ce que nous enseignons le matériel approprié ?

Bien qu'il existe des variantes au niveau de l'emphase clinique et du contenu en raison des différences géographiques et institutionnelles, tous les programmes de formation au Canada adhèrent aux normes instaurées par le Comité de spécialité en urologie du Collège royal (les membres comprennent tous les directeurs de programmes de résidents, un représentant de l'urologie en milieu communautaire et des membres seniors supplémentaires de chaque région géographique). Nos normes de formation sont très rigoureuses et tenues en haute estime dans le monde entier. Le nouvel accent mis sur les rôles de « CanMEDS » a renforcé d'autant plus la pertinence de notre formation. L'évolution continue de notre spécialité, par de nouvelles technologies et de nouveaux concepts dans le diagnostic et la thérapie, oblige à des révisions régulières et des actualisations de documents, tels que « Buts et objectifs de formation » et « Normes spécifiques d'agrément » par le Comité des spécialités.

Comment devrions-nous enseigner ?

Le modèle actuel de mentor-apprenti fourni par l'enseignement didactique semble fonctionner encore relativement bien la majeure partie du temps. Le ratio de « service dédié à l'éducation » est surveillé de façon étroite par le Collège royal, par le biais du

processus régulier de révision de site et d'agrément. En ce qui concerne la formation technique et procédurale, le laboratoire d'adresse chirurgicale et les simulateurs chirurgicaux se sont avérés un atout extraordinaire, et devraient faire partie intégrante de tous les programmes chirurgicaux des résidents et être considérés comme indispensables.

Quelle est la durée optimale de la formation ?

Un débat fait rage actuellement pour savoir si le programme des résidents devrait être prolongé, compte tenu de l'augmentation exponentielle dans les nouvelles connaissances didactiques et des procédures chirurgicales à enseigner et à apprendre. L'éducation chirurgicale devrait-elle être plus fondamentale et complète au départ, et moins concentrée sur la spécialité dans les premières années? Devrions-nous être plus sélectifs et adopter une attitude moins globale dans notre formation en urologie? Ces questions ne sont pas encore résolues à l'heure actuelle.

Comment devrions-nous évaluer les candidats lors de leur formation ?

L'évaluation actuelle effectuée à l'interne dans la plupart des programmes est structurée de façon plus formelle et globale qu'autrefois. La majorité des programmes prévoient des examens réguliers de pratique, ainsi que la participation à des examens nationaux de perfectionnement. Le journal électronique personnalité T-Res (Resilience Software Inc., Vancouver, C.-B.) qui indique en détail toutes les rencontres académiques, opératoires et cliniques, s'est avéré un succès à la grandeur du pays, de même qu'un outil utile pour suivre les progrès d'un résident et pour détecter les déficiences à rectifier au début de la formation. Le « Rapport final d'évaluation en cours de formation » (FITER), qui doit être rempli par le directeur de programme, est un autre document qui fait l'objet d'une révision régulière par le Comité des spécialités.

Que devrions-nous évaluer, et comment, lors de « l'examen final » ?

L'Examen de spécialiste en urologie du Collège royal, avec ses 3 composantes de choix multiples, réponses courtes et ECOS (examen clinique objectif structuré), testent les connaissances didactiques essentielles, le jugement clinique et les habiletés de prise en charge d'une façon générale, sans compter les compétences chirurgicales. En réalité, de nombreuses juridictions dans le monde ont une composante opératoire ou technique lors du processus final d'évaluation des compétences. Le débat continue sur les mérites et les écueils de cette approche. Notre structure actuelle d'examen, constituée de procédures de contrôles et de contre-poids, est traitée avec beaucoup d'égard par nos homologues d'autres pays (nous recevons régulièrement des demandes pour observer notre processus d'examen).

Quand devrait avoir lieu l'évaluation finale ?

Devrions-nous effectuer l'évaluation finale plus tôt ou plus tard que la période actuelle de mai/juin de l'année PGY5? Il y a des partisans et des opposants à chaque approche. Il ne semble pas exister de raison irrésistible pour changer notre calendrier actuel.

Conclusion

Mis à part les débats et questions non résolues, notre formation de résidents et processus d'évaluation par le Collège royal demeure l'un des plus respectés dans le monde. Cependant, nous avons besoin de réévaluer constamment les différents aspects afin de s'assurer que la fonctionnalité, la qualité et la pertinence de notre formation et du processus d'évaluation soient maintenues.