



- **Dr Yves Ponsot**, Urologue, Service d'Urologie - CHU de Sherbrooke Québec – Canada.
- **Dr Stéphane Droupy**, Urologue, Service d'Urologie - CHU de Bicêtre, le kremlin Bicêtre

La Formation des Urologues au Canada

LES AUTEURS

Yves Ponsot est Urologue, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, Ancien Chef de Clinique-Assistant à l'Hôpital Tenon. Installé depuis 15 ans au Canada il est Professeur à la faculté de médecine de l'université de Sherbrooke et directeur du programme du tronc commun de chirurgie.

Stéphane Droupy est Urologue, Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, Ancien Chef de Clinique-Assistant à l'Hôpital de Bicêtre, Chirurgien des Hôpitaux et chargé de cours à la faculté de médecine de l'université Paris XI. Il a été pendant un an Professeur Adjoint à la faculté de médecine de l'université de Sherbrooke et a participé à la formation des résidents en urologie dans le cadre du programme d'enseignement conjoint Sherbrooke-McGill.

I. INTRODUCTION

La formation des Urologues canadiens se distingue de la formation des Urologues français par plusieurs spécificités que nous avons tenté de faire apparaître dans cet article.

Les programmes d'enseignement (services Hospitalo-universitaires) choisissent les candidats à une résidence (internat) en urologie sur la base de l'examen de leur dossier et d'un entretien. La formation est soumise à une évaluation (formative) continue au cours de 5 années de formation. Les responsabilités et prérogatives de chaque résident (interne) dépendent

de son ancienneté. Le suivi de la formation est informatisé et centralisé. Les programmes d'enseignement sont évalués tous les six ans pour obtenir l'agrément d'un organisme indépendant (le Collège Royal des Médecins Spécialistes du Canada) et peuvent être sanctionnés.

II. LES ÉTUDES MÉDICALES

Au Canada les études médicales durent de quatre à cinq ans selon les universités. Le processus de sélection est variable selon les facultés mais fait appel le plus souvent à l'examen des performances des candidats aux études collégiales (deux années pré universitaires) et à un entretien avec un comité de sélection.

Au Québec, les quatre facultés se partagent un nombre déterminé de places correspondant aux besoins du pays, la sélection se faisant à l'admission en faculté. La mission des facultés est de former tous les étudiants qui ont passé le barrage difficile de l'admission. Le taux d'abandon ou d'échec au cours du cursus médical est très peu élevé. À la fin des études médicales (vers l'âge de 23 ans) les étudiants peuvent alors s'orienter vers la médecine de famille (médecine générale) (deux ans) ou une spécialité médicale (cinq ans).

III. LA FORMATION DES SPÉCIALISTES

Toutes les spécialités médicales sont enseignées dans les facultés de médecine

du Canada par des programmes de formation postdoctoraux.

Un programme de formation en spécialité est une structure d'enseignement universitaire qui doit permettre à un étudiant d'atteindre les objectifs et les compétences nécessaires pour être un médecin spécialiste. Ce programme est sous la responsabilité de la faculté de médecine à laquelle il appartient et doit répondre aux normes du Collège Royal des médecins spécialistes du Canada. Le Collège Royal est un organisme national indépendant des facultés de médecine qui définit les objectifs et les normes de formation, contrôle leur application au niveau des facultés, est responsable de la tenue de l'examen de spécialité, de la délivrance du diplôme de spécialiste et du maintien de la compétence des spécialistes. Chaque programme est coordonné par le directeur de programme : ce dernier est responsable de l'organisation académique (programme d'enseignement théorique, réunions académiques, répartitions des stages cliniques, révisions des évaluations des résidents et des enseignants, tenue des réunions du comité de programme).

Le directeur est appuyé par un comité de programme composé d'enseignants et de résidents qui se réunit au moins quatre fois par an. Ses réunions permettent de discuter des problèmes rencontrés par le programme : enseignement inadéquat d'un professeur, difficultés académiques d'un résident, révision des objectifs du programme, révision de la grille de stages, etc.

IV. LE CHOIX DES RÉSIDENTS PAR LE COMITÉ DE PROGRAMME

Chaque programme se voit attribuer par décret ministériel annuellement un nombre déterminé d'admissions (postes de résidents). Le comité d'admission auquel participent les résidents reçoit les candidats pour une entrevue qui dure environ trente minutes. La teneur de cette entrevue est laissée à la discrétion du comité qui tient le plus souvent compte des performances académiques pré doctorales, de la motivation du candidat (stages, lettres de références, lettre de motivation) et de sa capacité à réagir lors de mises en situations cliniques simples où son jugement est évalué. Le comité d'admission classe les candidats.

Lorsque le processus de sélection est terminé pour tous les programmes de toutes les universités, les candidats classés premiers de chaque programme sont appelés le premier jour du choix pour leur demander s'ils acceptent la place en résidence.

En cas de refus, la place est vacante pour les candidats suivants de la liste et ce jusqu'à comblement de tous les postes. Les étudiants peuvent postuler pour deux programmes par université (deux spécialités différentes). Ces modalités d'admission permettent un recrutement selon des critères plus personnalisés qu'un concours de l'internat peu discriminant des capacités réelles à faire un bon spécialiste. Elles permettent par la personnalisation du recrutement une excellente intégration des résidents dans l'équipe médicale ou chirurgicale et éventuellement la perspective d'un plan de carrière en fonction des besoins ou aspirations des deux parties. En revanche, il est assez difficile de comparer les performances académiques de candidats qui sont issus de facultés différentes et l'absence d'anonymat peut apporter un biais de sélection favorisant les candidats locaux.

Après avoir été admis dans le programme d'urologie d'une université, le résident doit faire cinq ans de formation dans les hôpitaux affiliés à ce programme.

Chaque année il existe un nombre de places très restreintes pour des candidats étrangers dans les programmes de spécialités médicales. Les candidats doivent satisfaire aux conditions d'admission du collège des médecins du Québec : soit être titulaire d'un diplôme reconnu du collège soit avoir passé l'examen de médecine du collège.

Néanmoins cette première condition ne garantit pas l'acceptation dans un programme. Enfin les places proposées sont à la discrétion des facultés qui favorisent les spécialités en pénurie.

V. "PRINCIPLES OF SURGERY "

Les deux premières années sont consacrées au tronc commun de chirurgie.

Au cours de ces années le résident doit apprendre les "Principles of Surgery" (POS) et réussir un examen sur les POS lui permettant de se présenter en fin de résidence à l'examen final de spécialité. Le programme des POS, énoncé par le Collège Royal comprend toutes les connaissances communes aux spécialités chirurgicales : complications post opératoires médicales et chirurgicales, cicatrisation des plaies, traitements anticoagulants, chimiothérapie, chocs, etc.

Au cours de ces deux années le résident fait des stages cliniques choisis par le comité de programme en fonction de leur pertinence avec la spécialité urologique : chirurgie générale, vasculaire, recherche, urologie, plastique, soins intensifs chirurgicaux.

Les trois dernières années se font en urologie dans les services affiliés ou les stages sont répartis pour couvrir tous les aspects de l'urologie : endo-urologie, urologie infantile, oncologie, incontinence, endoscopie.

VI. ÉVALUATION

Au cours de ces cinq années les étudiants sont encadrés de façon très étroite par les enseignants. L'encadrement et l'enseignement est fait selon un mode pyramidal, chaque résident ayant sa place définie. Non seulement les professeurs enseignent à tous les étudiants selon leur niveau de formation mais tous les résidents ont le devoir de dispenser leur savoir aux étudiants plus jeunes.

L'ancienneté détermine au sein de l'équipe les responsabilités de chacun et surtout les prérogatives en matière d'activité chirurgicale : le résident senior assiste et est aidé sur les interventions majeures (cystectomies, prostatectomies, néphrolithotomies percutanées, etc.) tandis que les juniors ont comme objectifs l'endoscopie diagnostique, la chirurgie endoscopique et les interventions ouvertes mineures. À la fin de chaque stage (d'une période minimale de 4 semaines) une fiche d'évaluation est remplie par les responsables du stage et remise au directeur de programme. L'évaluation se fait sur les connaissances cliniques, pratiques, théoriques du résident en fonction de son niveau de résidence. Les attitudes, l'éthique médicale et le professionnalisme sont aussi des compétences évaluées. Pour chaque catégorie de l'évaluation une cote est donnée : de A (excellent) à D (échec). Une cote à C ou D à un aspect de l'évaluation entraîne l'examen du dossier du résident par un comité facultaire qui fait des recommandations au doyen de la faculté et au directeur de programme. Celles-ci peuvent se traduire éventuellement par une reprise de stage, la mise en place d'un plan pédagogique voire l'exclusion du programme ou de la faculté en cas de problèmes graves ou répétés.

Par exemple un résident peut très bien fonctionner dans la pyramide de ses stages au cours de la journée mais devenir nettement insuffisant lorsqu'il

doit prendre les décisions en garde seul à l'urgence; un autre résident peut avoir une attitude intimidante ou arrogante avec les étudiants ou les infirmières. Tous ces problèmes sont discutés au comité de programme et doivent faire l'objet d'une correction sous peine de sanctions éventuelles. Le plus fréquemment le résident choisit un enseignant avec lequel il va travailler à corriger ses faiblesses après élaboration d'un plan pédagogique.

Parallèlement à cet enseignement pratique, les résidents ont un enseignement théorique fait de cours donnés par les enseignants du programme, de journal clubs et de présentations de cas cliniques.

VII. LE SUIVI INFORMATISÉ DE LA FORMATION

Tous les programmes d'urologie du Canada utilisent une banque de données sur Palm OS qui permet aux programmes de suivre pour chaque résident les activités cliniques et académiques. Chaque résident reçoit en début de formation un Palm sur lequel est installé un programme de banque de données spécifique au programme de formation auquel il appartient (T-res). Le résident a le devoir de noter sur ce programme toutes ses activités cliniques, opératoires et académiques, son rôle actif par activité ainsi que son appréciation de l'intérêt formateur de cette activité. À chaque synchronisation les données sont envoyées sur le serveur du programme T-res (www.t-res.net). Le directeur de programme peut ainsi avoir le contrôle de l'activité de chacun de ses résidents en entrant sur le site du programme et peut comparer cette activité avec celle des résidents des autres programmes.

VIII. ÉVALUATION SOMMATIVE

Au terme de ces cinq années, lorsqu'il a témoigné d'une bonne et constante progression, le résident est autorisé

par son programme de formation à se présenter aux examens de spécialité du Collège Royal dont la réussite lui permet de pratiquer la spécialité au Canada. Dans certains cas, le programme peut ne pas autoriser le résident à se présenter à l'examen de spécialité s'il a besoin de corriger un aspect insuffisant de sa formation (reprise de stages, perfectionnement théorique, etc.).

IX. LE " FELLOWSHIP "

Après réussite aux examens du Collège Royal, le résident peut selon ses préférences opter pour une orientation de carrière privée ou universitaire. Il devra généralement avant son installation définitive se perfectionner dans un domaine particulier selon les besoins du milieu qui va l'accueillir. Cette période de surspécialisation (fellowship) peut durer éventuellement trois années et être orientée vers la recherche en cas de carrière universitaire. En milieu privé il peut être demandé au candidat de se perfectionner dans un domaine insuffisamment représenté (cancérologie, laparoscopie, etc.).

AGRÈMENT DES PROGRAMMES D'ENSEIGNEMENT :

Pour pouvoir enseigner l'urologie (comme toutes les spécialités), les programmes de formation doivent avoir l'agrément du Collège Royal. Cet agrément est donné tous les six ans après une visite faite par des évaluateurs externes (médecins spécialistes et résidents) qui viennent inspecter les programmes au sein des facultés de médecine et des services hospitaliers. Avant la visite le directeur de programme remplit un document préparatoire qui est adressé aux évaluateurs. Pendant la visite, tous les intervenants du programme sont rencontrés : enseignants, directeur de programme, chef de service et surtout les résidents. Au cours de cette visite qui peut durer une semaine selon l'importance du programme, tous les aspects de la formation sont étudiés : aspect

académique et contenu de l'enseignement théorique, volume et diversité des pathologies auxquels les résidents sont exposés, stages de recherche, évaluation de la qualité de l'enseignement et des enseignants par les résidents, temps protégé pour étudier, ambiance du travail (intimidation et harcèlement), etc.

Au terme de cette visite le programme de formation a le plus souvent un agrément pour six ans. Néanmoins cet agrément peut être temporaire et conditionnel à la correction des faiblesses avec une nouvelle évaluation deux ans après. Dans les cas extrêmes la sanction peut être la fermeture du programme.

CONCLUSION

La formation des médecins spécialistes au Canada répond à des normes strictes dictées par un organisme indépendant des facultés de médecine : le Collège Royal des médecins spécialistes du Canada. Le résident fait acte de candidature pour entrer dans un programme et est choisi par l'équipe hospitalo-universitaire après un entretien personnalisé. La formation se fait au sein de programmes homogènes. Chaque faculté est responsable de ses programmes et doit pouvoir justifier tous les six ans de la qualité de cette formation. L'encadrement très serré des résidents permet un suivi de la formation très rigoureux et la correction rapide d'insuffisances. L'évaluation des enseignants par les résidents et la prise en compte de leur opinion sur leur propre formation permet d'ajuster la qualité de l'enseignement.

Sites Web :

www.usherbrooke.ca/medecine/
www.medicine.mcgill.ca/postgrad/programs/urology.htm
www.carms.ca/jsp/program.jsp?path=../program_new/252051
www.cmq.org/Pages/sections/etumedic/resident/
www.t-res.net