



Décembre 2015

À propos de moi

Je m'appelle Harman Chaudhry et je suis en troisième année de résidence (R3) en chirurgie orthopédique à l'Université McMaster. Je me suis aussi inscrit au Programme de chirurgien-chercheur pendant ma formation de résidence. J'ai grandi à Brampton, en Ontario, et j'ai obtenu mon baccalauréat en sciences de la santé ainsi que mon diplôme de médecine à l'Université McMaster de Hamilton.

Pourquoi j'ai choisi la chirurgie orthopédique

Trois raisons principales expliquent mon attirance presque immédiate pour la chirurgie orthopédique pendant ma formation médicale. La première, c'est que venant d'un milieu où j'ai participé toute ma vie à des activités athlétiques, j'ai tout de suite été séduit par le rythme et par la nature technique de la chirurgie orthopédique. La seconde : j'ai aimé que les patients soient généralement très satisfaits, puisque les interventions orthopédiques donnent généralement de bons résultats qui améliorent le niveau fonctionnel et la qualité de vie. Enfin, la chirurgie orthopédique est une discipline en constante évolution – de nouvelles technologies sont toujours à l'horizon – et il existe une multitude de possibilités en matière de recherche et d'innovation, ce qui était aussi un autre attrait important pour moi.

Je dirais que ce sont là des points de vue assez communs chez les résidents en orthopédie (il y a toutefois des exceptions, bien entendu).

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

La journée commence presque toujours par une tournée et un transfert pour se terminer par un bilan des problèmes survenus chez les patients du service et un transfert. Pendant la journée, les tâches cliniques peuvent être variées. Voici un horaire typique :

La chirurgie orthopédique – Journée typique	
06:15–06:45	Tournée des patients hospitalisés.
06:45–07:00	Transfert. Discussion portant sur les cas chirurgicaux et sur les nouvelles admissions de la soirée et de la nuit précédentes.
07:00–07:45	Tournée d'enseignement. Ce sont généralement des séances d'enseignements dirigées par un membre du personnel, un <i>fellow</i> ou un résident senior.
08:00–17:00	Tâches cliniques assignées quotidiennement, ce qui inclut généralement soit la clinique de fractures, la clinique en cabinet, la salle d'opération ou le quart de jour sur appel.
17:00–18:00	Bilan final des problèmes survenus chez les patients du service et transfert au résident de garde de nuit.

La chirurgie orthopédique – Aperçu de l'horaire hebdomadaire										
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi			
06:00		Tournée du service et transfert	Tournée du service et transfert	Tournée du service et transfert	Tournée du service et transfert	Tournée du service et transfert				
07:00		Tournée d'enseignement	Tournée d'enseignement	Demi-journée de formation	Tournée d'enseignement	Tournée d'enseignement				
08:00		Clinique en cabinet	Salle d'opération			Salle d'opération	Sur appel de jour	Transfert		
09:00									Sur appel	
10:00										
11:00										
12:00										
13:00								Clinique de fractures		
14:00										
15:00										
16:00										
17:00		Tournée du service et transfert	Tournée du service et transfert	Tournée du service et transfert	Tournée du service et transfert	Tournée du service et transfert				
18:00										
19:00										
20:00										
21:00										
22:00										
23:00										
00:00										

Quels types de stages cliniques sont requis dans votre programme?

La chirurgie orthopédique est un programme de formation clinique de cinq ans. Les deux premières années de résidence (R1 et R2) sont centrées sur le développement des compétences nécessaires à la gestion de problèmes médicaux d'ordre général, orthopédique ou traumatique ainsi que sur la préparation des résidents à l'examen de Fondements chirurgicaux du Collège royal. Par conséquent, il y a une multitude de stages, de la chirurgie générale en passant par le traumatisme, la radiologie, la médecine physique et de réadaptation, la médecine interne, l'unité de soins intensifs et la chirurgie orthopédique.

Les années R3, R4 et R5 sont consacrées à la formation en chirurgie orthopédique. L'orthopédie est une vaste discipline et nous effectuons des stages dans ses diverses sous-spécialités qui comprennent la reconstruction de la main et du membre supérieur, du pied et de la cheville et des articulations, la médecine sportive, les traumatismes orthopédiques, la colonne vertébrale, l'oncologie orthopédique et l'orthopédie pédiatrique.

Quelles caractéristiques de votre personnalité ont été particulièrement utiles dans votre domaine?

L'esprit de décision est important. L'aptitude à prendre de bonnes décisions rapidement est essentielle chez les stagiaires en orthopédie. Qu'il s'agisse de constatations inattendues pendant une chirurgie ou de la gestion de plusieurs patients victimes de traumatismes, le résident (et le chirurgien) en orthopédie doit non seulement être en mesure de prendre des décisions, mais aussi les prendre avec efficacité, précision et assurance.

La résilience est une autre caractéristique importante. L'apprentissage de la chirurgie peut être dur pour l'ego, puisque les compétences décisionnelles et techniques sont constamment critiquées et que les commentaires se font généralement en temps réel. C'est là un aspect important de la formation pour devenir un chirurgien compétent. Cependant, il est important de pouvoir continuer à avancer et à s'améliorer malgré la critique continue (mais constructive).

Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?

Effectuer une intervention chirurgicale à l'aide de supers outils, implants et technologies, voir mes compétences chirurgicales évoluer et s'améliorer avec le temps et ressentir un sentiment de réalisation personnelle lorsque je vois les patients retourner au travail, aux sports ou aux activités quotidiennes après la gestion d'une maladie ou d'une blessure qui aurait pu altérer leur qualité de vie — ce sont là pour moi avis les meilleurs aspects de la résidence.

Quels sont les plus grands défis de votre résidence?

Les heures de travail peuvent être longues et la charge de travail peut être lourde, particulièrement lorsque nous sommes sur appel. Comme les problèmes musculosquelettiques sont courants dans la population, le service d'urgence et l'unité de patients hospitalisés sont très occupés.

Quelle question vous pose-t-on le plus souvent au sujet de votre résidence?

« Iras-tu en surspécialité après ta résidence? » Les surspécialités sont la norme en orthopédie depuis quelque temps. L'orthopédie est une discipline de plus en plus surspécialisée. Pour obtenir des résultats excellents et reproductibles, il faut faire l'expérience d'un grand volume d'intervention et de toute l'étendue de leurs complexités, ce qui n'est généralement réalisable qu'en formation de surspécialité.



Effectuer une intervention chirurgicale à l'aide de supers outils, implants et technologies, voir mes compétences chirurgicales évoluer et s'améliorer avec le temps et ressentir un sentiment de réalisation personnelle lorsque je vois les patients retourner au travail, aux sports ou aux activités quotidiennes après la gestion d'une maladie ou d'une blessure qui aurait pu altérer leur qualité de vie — ce sont là pour moi avis les meilleurs aspects de la résidence. »

Pouvez-vous décrire votre transition de l'externat à la résidence?

Comme la médecine musculosquelettique en général, et la chirurgie orthopédique en particulier, n'est généralement pas très bien enseignée à la faculté de médecine, il y a une petite courbe d'apprentissage pendant le premier stage en orthopédie de la résidence. Il faut un certain temps pour devenir à l'aise avec la gestion du service, l'interprétation d'images radiographiques, les symptômes courants ainsi qu'avec la plus grande indépendance accordée au résident par rapport à un étudiant. Cependant, les résidents en orthopédie forment un groupe très uni et les collègues seniors, le résident en chef et les chirurgiens orthopédiques membres du personnel, entre autres, sont d'un grand soutien pour faciliter cette transition. Pendant les premières années, les résidents juniors sur appel sont accompagnés par un résident senior qu'ils peuvent rejoindre à tout moment pour passer en revue un cas ou un appel du service.

Quels sont vos plans de pratique futurs?

En plus de devenir un chirurgien orthopédique compétent, j'aimerais aussi redonner à ma profession et à la société en général. J'aimerais mettre à profit ma participation à des activités parascolaires en recherche ou en leadership médical, ce qui pourrait se traduire par la direction d'études cliniques, la participation à l'administration hospitalière ou à des efforts de représentation des patients par le biais de l'AMC ou d'autres organisations. Pour le moment, je crois que la meilleure façon d'atteindre cet objectif est d'œuvrer en centre médical universitaire ou dans un grand hôpital communautaire. Je demeure toutefois ouvert et adaptable, reconnaissant que mes objectifs de carrière pourraient être atteints autrement.

Comment sont vos collègues résidents, et comment interagissez-vous?

Nous avons un groupe de résidents formidable à l'Université McMaster et à travers le pays (nous ne sommes pas très nombreux, alors plusieurs d'entre nous ont déjà interagi lors de réunions nationales, de cours, de visites prérésidence du Service canadien de jumelage des résidents, etc.). En général, nous sommes un groupe qui travaille dur et qui aime s'amuser. Nous nous remplaçons les uns les autres au travail et nous nous entendons bien. En dehors du travail, beaucoup de résidents se réunissent pour prendre un verre ou pour souper, jouer à des sports intramurales ou étudier en groupe pour des examens.

Activités non cliniques

Quels sont vos intérêts autres que cliniques (activités de leadership ou de recherche, par exemple)?

Je m'intéresse à la recherche, au leadership et à l'éducation médicale. Sur le plan de la recherche, je me suis inscrit au Programme de chirurgien-chercheur pendant ma résidence, ce qui m'a donné l'occasion de travailler avec des experts mondiaux en orthopédie et en recherche clinique puisque je participe à de nombreuses études, y compris à une vaste étude clinique internationale.

Sur le plan du leadership, je m'implique auprès de Médecins résidents du Canada dans le cadre de son Comité sur la pratique (je siège à ce comité depuis deux ans). De plus, je suis membre du Conseil d'administration de l'Association canadienne des résidents en orthopédie (ACRO) depuis deux ans.

Sur le plan pédagogique, je travaille comme bénévole à la faculté de médecine et auprès de ses groupes d'intérêt depuis plusieurs années pour donner des séances éducatives portant sur l'application de plâtres, la lecture de radiographies et les soins de base relatifs aux fractures. Mon programme donne aussi aux résidents l'occasion de participer aux entrevues du Service canadien de jumelage des résidents, ce que j'ai fait comme bénévole.

Dans l'ensemble, je trouve qu'être engagé à divers niveaux a vraiment enrichi mon expérience en résidence. Même si les soins aux patients sont ma première passion, contribuer à la mission plus vaste de ma spécialité par le biais de la

recherche, du leadership et de l'enseignement me donne l'occasion de développer une perspective plus variée tout en faisant l'acquisition de compétences plus générales qui, je crois, seront tout aussi importantes pour me permettre de contribuer de façon significative pendant ma carrière.

Décrivez votre équilibre entre le travail et la vie personnelle? Comment y arrivez-vous?

Atteindre un bon équilibre entre le travail et la vie personnelle pendant une résidence en orthopédie (ou dans toute formation de résidence) exige des efforts et, pour ma part, c'est un travail en cours.

Je me suis marié pendant ma résidence, j'ai une vie sociale plutôt robuste, je vais au gym généralement trois fois par semaine (parfois moins) et j'essaie de voyager deux ou trois fois par année. Je participe aussi à une variété d'activités parascolaires. De plus, je dois consacrer plusieurs soirs par semaine à la lecture sur l'orthopédie.

Tout cela demande des efforts considérables ainsi qu'un réseau de soutien très compréhensif qui inclut avant tout mon épouse Shikha, ainsi que ma famille et mes amis. Organiser des activités (et anticiper les obstacles tels que les fins de semaine sur appel) longtemps d'avance est l'élément clé. Être capable de s'adapter est aussi important. Par exemple, il arrive que les journées de congé demandées ne soient pas disponibles; il est donc utile d'avoir un plan B pour éviter les déceptions.

L'équilibre entre le travail et la vie personnelle pendant la résidence est un défi, mais avec des efforts et de la planification, il est possible d'atteindre un équilibre raisonnable.



Pour de plus amples renseignements :

Le site web de l'Association médicale canadienne présente les profils de plus de 35 spécialités médicales. Chacun contient des renseignements sur les exigences en matière de formation, les tendances démographiques au sein de la spécialité, les pratiques des spécialistes, le taux de satisfaction et plus. Disponibles (en anglais) en ligne à l'adresse <https://www.cma.ca/fr/Pages/specialty-profiles.aspx>.

Guide des résidences (Fédération médicale étudiante du Québec), disponible ici : <http://www.fmeq.ca/nouvelles-et-communiques/guide-des-residences/>

Canadian Medical Residency Guide (en anglais), disponible ici : <http://medicine.dal.ca/content/dam/dalhousie/pdf/faculty/medicine/departments/core-units/student-affairs/RBC-2011-Canadian-Medical-Residency-Guide.pdf>

Avertissement : Ces profils de spécialité illustrent quelques facettes de la vie de certains résidents en particulier et présentent leurs perspectives personnelles sur les défis, les possibilités et les avantages de la spécialité qu'ils ont choisie. Ces points de vue ne sont pas nécessairement ceux de tous les résidents, puisqu'il existe une très grande diversité dans les modes de vie, les expériences et les intérêts chez les résidents de chaque spécialité.