



Novembre 2015

À propos de moi

Bonjour! Je m'appelle Melanie Bechard et je suis en première année de résidence (R1) en pédiatrie à l'Université de Toronto.

Je suis native de la communauté de Georgetown (Ont.). Avant de faire partie de la classe inaugurale de l'Académie de médecine de Mississauga de l'Université de Toronto, où j'ai fait ma formation médicale de premier cycle, j'ai obtenu un baccalauréat ès sciences en physiologie et en psychologie à l'Université Western Ontario de London (Ont.).

Pourquoi j'ai choisi la pédiatrie

J'ai l'impression de m'être préparée à une carrière en pédiatrie sans même m'en rendre compte. Mon expérience de mentorat dans le cadre du programme des cadets de l'air m'a appris à quel point il est satisfaisant d'avoir un impact positif sur la vie d'un jeune. Mon implication en psychiatrie pédiatrique et ma participation à des projets de recherche en pédiatrie au cours de mes études de médecine ont confirmé mon désir de travailler auprès des jeunes et m'ont permis de constater la collégialité de la communauté pédiatrique.

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

La première année, les résidents de mon programme passent trois mois au service de pédiatrie de l'Hôpital pour enfants malades de Toronto, connu aussi sous le nom de « SickKids ». Voici l'horaire d'une journée typique :

La pédiatrie (service hospitalier) – Journée typique	
07:30–08:00	Transfert. L'équipe de jour de résidents et d'étudiants en médecine reçoit les informations médicales transmises par l'équipe de nuit au sujet de tout problème clinique qui serait survenu pendant la nuit.
08:00–10:00	Prétournées. Nous examinons les patients, passons en revue les images diagnostiques et les résultats de laboratoire, consultons les infirmières et les professionnels paramédicaux et élaborons un plan pour la journée.
10:00–12:00	Tournées. L'équipe multidisciplinaire (résidents, étudiants en médecine, médecin traitant, nutritionnistes, infirmières, ergothérapeutes et physiothérapeutes) se rend au chevet de chaque patient pour discuter du plan de la journée avec les patients et leur famille.
12:00–13:00	Tournées d'enseignement. L'heure du midi est souvent consacrée à l'étude de cas. Les résidents sont tenus de présenter un cas environ une fois par mois.
13:00–17:00	Tâches cliniques. C'est la période consacrée au suivi des résultats en attente, à la consultation de services spécialisés, à la revue des images diagnostiques et des résultats de laboratoire de la journée et aux activités d'enseignement informelles auprès des étudiants en médecine. Demi-journée de formation. Période hebdomadaire réservée à l'enseignement aux résidents.
17:00–18:00	Transfert. L'équipe de jour transmet les informations médicales à l'équipe de nuit.

Profil d'une résidente en pédiatrie — Melanie Bechard

La pédiatrie (service hospitalier) – Aperçu de l'horaire hebdomadaire							
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
06:00							
07:00		Transfert	Transfert	Transfert	Transfert	Transfert	
08:00		Prétournées	Prétournées	Prétournées	Tournées d'enseignement	Prétournées	Transfert
09:00					Prétournées		De garde en service hospitalier
10:00		Tournée	Tournée	Tournée	Tournée	Tournée	
11:00							
12:00		Tournées d'enseignement	Tâches cliniques	Tournées d'enseignement	Tâches cliniques	Tournées d'enseignement	
13:00		Tâches cliniques	Demi-journée de formation	Tâches cliniques	Tournées d'enseignement	Tâches cliniques	
14:00					Tâches cliniques		
15:00							
16:00							
17:00		Transfert	Transfert	Transfert	Transfert	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?

Selon les « Objectifs de la formation en pédiatrie » du Collège royal, le résident « aura à son acquis un certain degré d'expérience du tronc commun en pédiatrie générale et dans plusieurs surspécialités de la pédiatrie, dans des milieux ambulatoires et hospitaliers. La formation du tronc commun en pédiatrie doit obligatoirement comprendre des stages en soins intensifs et en suivi pédiatriques, urgence pédiatrique, néonatalogie, pédiatrie du développement et du comportement ».

Il y a peu de stages « hors programme » en pédiatrie. Ce qui signifie que presque tous nos stages sont en pédiatrie ou dans l'une de ses diverses surspécialités.

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

La communication et l'humour! Mon sens de l'humour m'a été extrêmement utile pour connecter avec les patients et leur famille d'une façon qui les met à l'aise. Nous devons souvent développer une alliance thérapeutique forte à la fois avec le patient et avec sa famille. Et la qualité de notre examen physique dépend parfois entièrement de notre capacité à mettre les jeunes patients à l'aise.

La capacité d'adaptation est très importante. La population des patients en pédiatrie est très diversifiée et nous sommes confrontés à une variété extraordinaire de problèmes de santé. Les résidents en pédiatrie travaillent auprès

de nouveau-nés, d'adolescents et d'enfants de tout âge entre les deux. Comme vous pouvez l'imaginer, j'adapte considérablement le ton de ma voix et le choix de mes mots selon que je m'adresse à un bébé qui gazouille, à un adolescent réticent ou à des parents inquiets.

Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?

Travailler avec nos jeunes patients! Leur innocence, leur résilience et leur franchise désarmante sont une source constante d'inspiration et d'amusement.

Quels sont les plus grands défis de votre résidence?

Plusieurs de nos patients au *SickKids* souffrent de maladies chroniques, complexes et débilitantes. Malgré tous nos efforts, une amélioration appréciable de leur qualité de vie n'est pas toujours évidente. Pour ces patients, il est important de célébrer même les plus petites victoires.

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

On me demande souvent si les pédiatres pratiquent en tant que médecins de soins primaires ou en tant que consultants. Certains pédiatres offrent des soins primaires, ce qui signifie qu'ils acceptent des patients directement et qu'ils les suivent sur une période de mois ou d'années, sans demande de consultation d'un autre médecin. Cependant, la majorité des pédiatres au Canada pratiquent comme consultants, c'est-à-dire que les nouveau-nés, les enfants et les adolescents sont référés par d'autres professionnels de la santé qui estiment que des connaissances spécialisées sont nécessaires à la gestion de la maladie de ces patients.

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

Le niveau de responsabilité augmente très graduellement. Les résidents en pédiatrie travaillent souvent au sein d'équipes interdisciplinaires fortes, ce qui aide à faciliter la transition. Je conseillerais aux nouveaux résidents de rechercher des cheminements et des protocoles cliniques pertinents pour leurs stages afin de les aider dans la prise de décision.



On me demande souvent si les pédiatres pratiquent en tant que médecins de soins primaires ou en tant que consultants. Certains pédiatres offrent des soins primaires, ce qui signifie qu'ils acceptent des patients directement et qu'ils les suivent sur une période de mois ou d'années, sans demande de consultation d'un autre médecin. Cependant, la majorité des pédiatres au Canada pratiquent comme consultants, c'est-à-dire que les nouveau-nés, les enfants et les adolescents sont référés par d'autres professionnels de la santé qui estiment que des connaissances spécialisées sont nécessaires à la gestion de la maladie de ces patients. »

Quels sont vos plans de pratique futurs?

La pédiatrie donne l'occasion de pratiquer dans une variété de milieux. Ce qui peut vouloir dire de travailler comme pédiatre communautaire auprès de populations rurales mal desservies ou comme surspécialiste dans le centre de soins tertiaires d'une grande ville. À ce stade précoce de ma formation de résidence, je suis encore impatiente d'explorer l'étendue stupéfiante de cette spécialité.

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

Comme il y a peu de stages hors programme, notre équipe de résidents passe beaucoup de temps ensemble au *SickKids*. Cela contribue à bâtir une communauté unie.

Il y a une diversité d'antécédents personnels chez nos résidents qui en sont aussi à divers stades de la vie. Certains ont obtenu leur certification dans d'autres pays et doivent compléter une nouvelle formation au Canada. Certains ont des enfants. Cette diversité nous permet d'apprendre les uns des autres, tant sur le plan personnel que professionnel.

Activités non cliniques

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

Pendant mes études de premier cycle en médecine, j'ai commencé à m'intéresser à l'éducation médicale et aux politiques de santé. Je siège actuellement au Comité de l'enseignement médical postdoctoral et à ce titre, je recueille les commentaires des résidents dans le but d'améliorer continuellement notre programme. De plus, j'essaie d'influencer notre système de santé par le biais de fonctions auprès de l'Association professionnelle des résidents de l'Ontario (PARO) et de Médecins résidents du Canada (RDoC). Je suis impatiente d'élaborer un projet de recherche qui explore l'intersection des politiques publiques et de la santé des enfants.

Je me passionne aussi pour la représentation et pour la pédiatrie sociale. Notre programme de résidence a un important comité de représentation. J'ai eu l'occasion de faire circuler des pétitions visant à influencer les lois provinciales en matière de sécurité des enfants à bord de véhicules tout terrain (VTT), de travailler à la clinique de consultation « itinérante » en pédiatrie à l'intention des populations mal desservies et de donner des séances d'éducation dans les écoles secondaires pour sensibiliser les jeunes aux problèmes de toxicomanie.

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

Courir est l'un de mes plus grands plaisirs. Même si j'ai dû m'ajuster à la circulation du centre-ville de Toronto, j'arrive généralement à courir ou à aller m'entraîner au gym au moins trois fois par semaine et à courir quelques demi-marathons chaque année.

En tant que relativement nouvelle Torontoise, je suis surprise de la facilité avec laquelle j'ai réussi à me plonger dans le monde du théâtre et de la culture de cette ville. Je suis de temps en temps des cours d'improvisation théâtrale et je vais souvent au théâtre, à l'opéra et au concert.

En inscrivant à mon agenda les items qui ne sont pas liés au travail, comme un souper avec des amis ou une séance d'entraînement, il y a plus de chances que je m'y engage et que j'y participe. Les sondages *Doodle* sont un excellent moyen de planifier une rencontre avec des amis à l'horaire aussi chargé. Avoir un partenaire étudiant en dernière année de médecine qui comprend les exigences de la profession (y compris le besoin de faire une sieste après un quart de garde avant de pouvoir faire une sortie!) m'aide beaucoup. Et surtout, j'apprends à ne pas me sentir coupable par rapport au sommeil. Rester debout une heure de plus pour terminer un ou plusieurs articles ne vaut pas la perte d'énergie et de productivité.



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.