



Novembre 2015

À propos de moi

Je m'appelle Leslie Anderson et je suis actuellement en troisième année de résidence (R3) en anatomopathologie à l'Université du Manitoba à Winnipeg (Manitoba). J'ai grandi dans une petite ville en périphérie de Winnipeg, mais j'ai déménagé à Vancouver à l'âge de 16 ans. J'ai obtenu un baccalauréat ès arts en psychologie et une maîtrise en éducation dans le domaine de la petite enfance avant d'entreprendre des études en médecine à l'Université de la Colombie-Britannique.

Pourquoi j'ai choisi un programme d'anatomopathologie

Quand j'ai commencé mes études en médecine, j'ai très rapidement constaté que je n'aimais pas particulièrement la médecine clinique, que je trouvais épuisante et frustrante. L'absence d'interaction directe avec les patients en pathologie constituait donc un avantage majeur à mes yeux. J'aime l'aspect très visuel de la pathologie et j'apprécie le fait que cette discipline me laisse le temps et l'espace psychologique nécessaires pour examiner des problèmes diagnostiques et en discuter avec des collègues. La pathologie influe sur les soins d'un très grand nombre de patients dans la plupart des spécialités, ce qui en fait une discipline très variée et une carrière dont la portée est très large.

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

Des tournées d'enseignement, des examens macroscopiques et beaucoup d'examen microscopiques! Voici comment se déroule une journée typique :

L'anatomopathologie – Journée typique

8:00–9:00	Tournée d'enseignement. Une ou deux fois par semaine, nous effectuons une tournée d'enseignement à 8 h. Il peut s'agir d'une tournée en gynécologie à laquelle participent les gynécologues et les résidents en obstétrique-gynécologie ou de séances d'examen macroscopique ou microscopique qui s'adressent principalement aux résidents en pathologie. Si aucune tournée d'enseignement n'est prévue, les résidents arrivent vers 8 h 30.
9:00–10:30	Examens microscopiques ou macroscopiques. Une fois par semaine, nous procédons à l'examen macroscopique et à la préparation des échantillons; il faut alors examiner les gros échantillons, les décrire et sélectionner les coupes qui seront transférées sur une lame et examinées au microscope. Le reste du temps, nous examinons des lames au microscope. Les résidents qui font un stage en autopsie font une autopsie le matin.
10:30–10:45	Pause-café. Nous devons souvent faire des pauses en pathologie, sans quoi nous commençons à loucher et nous ne voyons plus rien au microscope!
10:45–12:00	Encore des examens microscopiques ou macroscopiques. Certains médecins traitants peuvent procéder à l'inspection du travail des résidents (c.-à-d. examiner les cas et remplir le rapport final avec eux) assez tôt dans la journée, alors que d'autres préféreront le faire plus tard.
12:00–1:00	Dîner. Oui, nous prenons bel et bien une pause pour le dîner en pathologie! Nous mangeons parfois directement à nos pupitres si nous avons beaucoup de travail, mais la plupart des résidents prennent toute leur heure de dîner et vont ailleurs pour prendre une pause. Quelques fois par mois, il y a des tournées d'enseignement à l'heure du dîner avec les résidents d'autres spécialités, par exemple une tournée sur la mammographie avec les résidents en radiologie ou une tournée sur les tumeurs du tissu conjonctif avec les résidents en oncologie.

Profil de résidente en anatomo-pathologie – Leslie Anderson

1:00–2:00	Séances scientifiques. Chaque mercredi, nous assistons à des présentations magistrales liées à la pathologie.
2:00–3:15	Encore des examens microscopiques et macroscopiques ou une inspection par le médecin traitant. Les résidents qui travaillent sur les cryosections peuvent être sollicités par le personnel en salle d'opération pour procéder à une consultation peropératoire durant la journée. Ceux qui travaillent sur une autopsie dicteront leur rapport durant l'après-midi et examineront peut-être un deuxième cas.
3:15–3:30	Deuxième pause-café. Nous devons reposer nos yeux!
3:30–5:00	Encore des examens microscopiques et macroscopiques ou une inspection par le médecin traitant. La plupart des résidents rentrent chez eux vers 17 h; certains partent plus tôt pour s'occuper de leurs enfants ou pour d'autres raisons, tandis que d'autres partent plus tard pour terminer leur travail.

L'anatomopathologie – Aperçu de l'horaire hebdomadaire							
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
06:00							
07:00							
08:00		Tournée d'enseignement (gynécologie)		Tournée d'enseignement (gynécologie)	Demi-journée de cours théoriques (une fois par semaine)	Examens microscopiques ou macroscopiques	
09:00		Examens microscopiques ou macroscopiques	Examens microscopiques ou macroscopiques	Examens microscopiques			
10:00							
11:00	Ceux qui sont sur appel doivent se rendre à l'hôpital pour recueillir et ouvrir des échantillons (de 1 à 2 heures)						Ceux qui sont sur appel doivent se rendre à l'hôpital pour recueillir et ouvrir des échantillons (de 1 à 2 heures)
12:00		Dîner	Dîner	Dîner	Club de lecture (une fois par mois)	Dîner	
13:00		Examens microscopiques et macroscopiques ou une inspection par le médecin traitant	Examens microscopiques et macroscopiques ou une inspection par le médecin traitant	Séances scientifiques	Lecture de cas ou consultations peropératoire	Examens microscopiques et macroscopiques ou une inspection par le médecin traitant	
14:00				Consultations peropératoire			
15:00							
16:00							
17:00							
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 première année de résidence est une année clinique de base; nous voyons donc la médecine interne, la chirurgie, l'oncologie médicale, l'oncologie gynécologique, la pédiatrie, la médecine génétique et la radiologie.

Dans mon programme, nous consacrons également deux mois à la pathologie dès la première année. À partir de la deuxième année, nous nous consacrons exclusivement à la pathologie, soit un mélange de pathologie chirurgicale, d'hématopathologie, de génétique moléculaire, de neuropathologie, de pathologie pédiatrique, de cytologie et d'autopsie et pathologie judiciaire.

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

La curiosité et une passion pour la résolution de problèmes sont des traits de caractère très utiles en pathologie. J'ai toujours aimé tout ce qui touche les casse-tête et les jeux de logique, et la pathologie se fonde sur la capacité de découvrir des agencements logiques et d'assembler des pièces en vue d'obtenir une image d'ensemble.

Il faut également de solides compétences en communication. Il ne s'agit pas en soi d'un trait de personnalité, mais cette capacité est essentielle en pathologie. La tâche principale des pathologistes est de communiquer des résultats précis au médecin traitant; il est donc important d'avoir une bonne maîtrise de la langue écrite et parlée. Mon baccalauréat ès arts et mon expérience avec les enfants m'ont permis de perfectionner mes compétences en communication, ce qui se révèle très utile!

Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?

La pathologie est une discipline passionnante et les renseignements que nous fournissons sont essentiels à la gestion clinique. Nous ne voyons pas les patients (ce qui peut constituer un avantage ou un inconvénient, selon le point de vue), mais nous interagissons tout de même régulièrement avec les autres pathologistes ainsi qu'avec les cliniciens d'autres spécialités, ce qui nous permet d'entretenir des discussions médicales passionnantes. Le style de vie associé à cette discipline est l'un des plus intéressants en médecine. Notre horaire, qui est assez flexible, correspond aux heures normales de bureau et le travail sur appel se fait entièrement de la maison, avec seulement quelques interruptions par téléavertisseur. On finit par avoir suffisamment de temps et de flexibilité pour étudier (ce dont nous avons indubitablement besoin!), pour participer à des activités hors programme ou à des activités de leadership ou pour passer du temps avec ses amis et sa famille. Cette flexibilité est plus que nécessaire après la folie des études de médecine.



J'aime vraiment beaucoup l'autopsie et l'investigation médico-légale, alors j'ai l'intention d'entreprendre une formation médicale postdoctorale en pathologie judiciaire. Après, je n'ai pas encore décidé si je veux exercer une pratique exclusivement médico-légale, ce qui m'obligerait à vivre dans une grande ville, mais me permettrait de travailler sur de gros cas d'homicides, ou encore une pratique mixte composée de pathologie chirurgicale et d'autopsies, ce qui me permettrait de travailler dans une plus petite ville et de varier ma pratique (je devrais alors me contenter d'autopsies plus simples).

Quels sont les plus grands défis de votre résidence?

Puisque les étudiants ne voient pas réellement de notions de pathologie durant leurs études en médecine, les résidents entreprennent en quelque sorte un programme entièrement nouveau et doivent repartir à zéro. Nous

devons assimiler énormément de matière en peu de temps. Il y a probablement plus de notions à apprendre en pathologie que dans les autres spécialités, qui sont souvent une prolongation de ce que nous avons appris durant nos études en médecine, et le volume de nouvelles notions et techniques est parfois accablant. Les préjugés qui peuvent être associés à la pathologie constituent également un aspect frustrant de cette discipline. On nous sous-estime souvent en médecine et nous ne sommes pas toujours traités comme des médecins faisant partie intégrante de l'équipe, ce qui peut être très démoralisant. Mais ces stéréotypes changent tranquillement et on essaie davantage de sensibiliser le public à notre rôle dans la médecine.

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

En général, on me demande « Alors, qu'est-ce que c'est exactement que la pathologie? ». La plupart des gens (même certains médecins!) ne savent pas ce que font les pathologistes. Il est parfois agaçant de toujours devoir expliquer en quoi consiste notre travail. Je réponds habituellement aux gens que les pathologistes diagnostiquent et caractérisent les maladies en examinant des échantillons de tissus et des fluides corporels au microscope. Les pathologistes sont également formés pour procéder à des autopsies, mais la plupart des pathologistes praticiens n'en font pas une fois leur résidence terminée. Les pathologistes que l'on voit dans les séries télévisées comme CSI : Les experts sont des pathologistes judiciaires, qui représentent une petite surspécialité de la pathologie (et qui par ailleurs n'a pas grand-chose à voir avec ce qu'on montre à la télévision).

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

Pendant l'année clinique de base, le plus gros changement réside dans le fait que nous devons prendre nous-mêmes un grand nombre de décisions cliniques, alors que nous devons auparavant consulter un autre résident ou un médecin traitant avant de prendre ces décisions. Ça fait un peu peur au début, mais il devient vite très libérateur de rédiger des ordonnances sans avoir à demander à quelqu'un de cosigner! Dans un premier temps, beaucoup de résidents se sentent un peu perdus lorsqu'ils passent du travail clinique à la pathologie puisqu'ils n'ont vraiment aucune idée de ce qu'ils doivent chercher ou de la façon dont il faut approcher les cas. Mais cette situation change rapidement. Les résidents acquièrent de plus en plus de confiance, jusqu'à devenir capables de poser les diagnostics courants en examinant la lame quelques secondes, ce qui leur laisse plus de temps pour apprendre à résoudre les cas compliqués.

Quels sont vos plans de pratique futurs?

J'aime vraiment beaucoup l'autopsie et l'investigation médico-légale, alors j'ai l'intention d'entreprendre une formation médicale postdoctorale en pathologie judiciaire. Après, je n'ai pas encore décidé si je veux exercer une pratique exclusivement médico-légale, ce qui m'obligerait à vivre dans une grande ville, mais me permettrait de travailler sur de gros cas d'homicides, ou encore une pratique mixte composée de pathologie chirurgicale et d'autopsies, ce qui me permettrait de travailler dans une plus petite ville et de varier ma pratique (je devrais alors me contenter d'autopsies plus simples).

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

Les programmes de pathologie sont souvent peu achalandés, et nous ne faisons pas exception puisque notre groupe ne compte que onze personnes. Nous faisons la plus grande partie de nos rotations dans les salles des résidents de l'un des deux gros hôpitaux de la ville, alors nous passons beaucoup de temps ensemble. Malgré nos grandes différences d'âge, d'antécédents et de personnalités, nous formons maintenant un groupe très uni. Nous passons du temps ensemble en dehors des heures de travail, nous partageons des cas intéressants et des conseils d'étude et nous nous soutenons mutuellement dans les hauts et les bas de la vie. Plusieurs résidents sont en couple ou ont de jeunes enfants à la maison, alors ils organisent leur journée de façon à pouvoir passer le plus de temps possible avec leur famille. Quelques-uns jouent dans des équipes de sports récréatifs. Plusieurs d'entre nous occupent des postes de leadership à l'échelle locale et nationale. Nous sommes des gens sociaux et actifs, contrairement au stéréotype qui veut que les pathologistes soient des personnes recluses!

Activités non cliniques

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

Avant, je ne participais pas beaucoup aux activités universitaires et je préférais me garder du temps pour moi. Mais cette année, j'ai décidé de sortir de ma zone de confort et de devenir la coprésidente de la Professional Association of Residents and Interns of Manitoba (PARIM), qui est l'association de résidents pour la province. Jusqu'à présent, l'expérience a été tant stimulante qu'agréable. J'y consacre pas mal de temps, mais j'aime beaucoup avoir la possibilité d'exprimer mon opinion sur la question de l'éducation médicale et prendre part aux décisions et aux événements majeurs. Je me suis également jointe au Comité de la pratique de MRC afin de m'impliquer à l'échelle nationale. Heureusement, la pathologie me donne la flexibilité nécessaire pour insérer des activités de leadership dans mon horaire et les responsables de mon programme ont été très conciliants.

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

Il est très important pour moi d'avoir la liberté et la flexibilité nécessaires pour pouvoir mener des activités en dehors de la médecine; si j'ai pu atteindre un bon équilibre travail-vie professionnelle, c'est grâce à deux méthodes principales. Premièrement, mon conjoint et moi avons décidé qu'il arrêterait de travailler lorsque j'ai commencé ma résidence parce que nous voulions avoir le temps et la liberté de faire des activités ensemble. Autrement dit, nous ne roulons pas sur l'or, mais grâce à cette décision, mon conjoint est toujours disponible quand je le suis et il peut m'accompagner à des conférences et des réunions dans d'autres villes. Nous finissons par avoir beaucoup de mini-vacances et je peux en même temps être très productive! Il peut aussi s'occuper de la maison et préparer les repas, ce qui me laisse le temps de faire les choses que j'aime. Deuxièmement, je gère mon temps efficacement durant mes journées de travail afin d'être libre durant les soirées et les fins de semaine autant que possible. Par exemple, j'arrive tôt au travail (aux alentours de 7 h 30) afin de pouvoir terminer mes cas et partir à 17 h pour passer la soirée avec mon conjoint. Je prends les transports en commun pour pouvoir répondre à mes courriels en me rendant au travail et je consacre habituellement mes heures de dîner aux tâches liées à mes activités de leadership. Pour ce qui est de l'activité physique, je saute sur mon vélo stationnaire lorsque nous regardons la télévision à la maison le soir. Avec cette approche, mes journées sont bien remplies, mais je peux relaxer après le travail sans me sentir trop coupable!



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.