



DÉCEMBRE 2015

À propos de moi

Je m'appelle Natasha Snelgrove et je suis en cinquième année de résidence (R5) en psychiatrie à l'Université McMaster de Hamilton, en Ontario. Je suis diplômée en médecine de la promotion de 2011 à l'Université de l'Alberta.

Pourquoi j'ai choisi la psychiatrie

Je me suis toujours intéressée à la psychologie et au cerveau, même pendant mes études de premier cycle en psychiatrie. Si je n'avais pas été admise en médecine, j'avais prévu présenter une demande d'admission au doctorat en psychologie. Je trouvais que les problèmes de santé mentale étaient très intéressants à prendre en charge et à traiter. Le fait que la psychiatrie soit une spécialité beaucoup plus jeune que d'autres en matière de recherche et de traitement m'attirait beaucoup. J'aimais aussi beaucoup l'aspect de la psychiatrie qui permet d'apprendre à très bien connaître les patients et à les soigner pendant toute une période de leur vie.

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

En psychiatrie, les résidents travaillent en étroite collaboration avec un ou deux précepteurs membres du personnel. Nous avons généralement beaucoup plus d'interaction avec eux qu'avec nos collègues résidents qui sont tous en stage dans différentes unités ou cliniques et avec divers membres du personnel.

Je fais généralement des rotations en milieu hospitalier ou en consultation externe, et ces deux types de stages diffèrent quelque peu. À l'hôpital, j'ai des interactions particulièrement étroites avec le personnel infirmier et les travailleurs sociaux, puisqu'ils sont indispensables à l'éventuel plan de traitement et de congé de mes patients. Nous avons des tournées hebdomadaires en équipe avec tous les membres de l'équipe multidisciplinaire. En consultation externe, je travaille plus étroitement avec le personnel infirmier et les travailleurs sociaux cliniciens, qui assurent généralement les séances de thérapie des patients, et parfois avec les médecins de famille, selon le mode de fonctionnement de la clinique. Il y a aussi des réunions de l'équipe multidisciplinaire, mais elles sont un peu moins fréquentes.



Je me suis toujours intéressée à la psychologie et au cerveau, même pendant mes études de premier cycle en psychiatrie. Si je n'avais pas été admise en médecine, j'avais prévu présenter une demande d'admission au doctorat en psychologie. Je trouvais que les problèmes de santé mentale étaient très intéressants à prendre en charge et à traiter. »

Profil de résidente en psychiatrie – Natasha Snelgrove

La psychiatrie – Aperçu de l'horaire hebdomadaire								
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	
06:00								
07:00								
08:00								
09:00		Clinique – nouveaux patients le matin	Clinique – nouveaux patients le matin	Tournée scientifique	Clinique – nouveaux patients le matin	Clinique – nouveaux patients le matin	De garde (1/7 pour les juniors, 1/12 pour les seniors)	
10:00								Patient en thérapie
11:00								Supervision de thérapie
12:00		30 min pour le lunch (généralement en effectuant de la tenue de dossiers)	30 min pour le lunch (généralement en effectuant de la tenue de dossiers)	Déjeuner-causerie d'enrichissement universitaire (par ex. : techniques d'entrevue, médecine fondée factuelle)	30 min pour le lunch (généralement en effectuant de la tenue de dossiers)	30 min pour le lunch (généralement en effectuant de la tenue de dossiers)		
13:00								Clinique – suivis
14:00				Séance de formation				
15:00								
16:00								
17:00		Tenue de dossiers	Tenue de dossiers		Tenue de dossiers	Tenue de dossiers		
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
00:00								

L'enseignement a lieu les mercredis et dure toute la journée. Généralement, cela signifie que nous effectuons la séance scientifique tôt le matin puis le suivi longitudinal des patients en thérapie (pendant notre résidence, nous devons effectuer le suivi longitudinal séquentiel de cinq patients en thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et autres, et la supervision de la thérapie, avec des séances d'enseignement didactique ou par petits groupes, en après-midi.

Les périodes de garde sont de 1 sur 7 pour les résidents juniors et de 1 sur 12 pour les résidents seniors. Nous sommes de garde exclusivement pour les urgences (par exemple voir des patients référés) et nous n'avons pas à gérer les questions émanant des unités.

Quels types de stages cliniques sont requis dans votre programme?

En R1, les résidents doivent compléter deux blocs stage en médecine interne et un bloc dans tous les autres stages – neurologie pédiatrique, neurologie adulte, psychiatrie d'urgence, neuroradiologie, médecine familiale, toxicomanie et médecine d'urgence – plus deux blocs sélectifs (pédiatrie, médecine palliative et gériatrie sont des choix courants) et un bloc optionnel (généralement dans un domaine de la psychiatrie).

La R2 et la R3 sont consacrées à tous les stages cliniques de base : six mois en milieu hospitalier et six mois en consultation externe en R2, six mois en pédopsychiatrie (avec consultations internes et externes) et six mois en psychiatrie gériatrique (avec consultations internes et externes) en R3.

La R4 comprend six mois de soins de réadaptation et des maladies chroniques (les stages en troubles graves de l'humeur ou en schizophrénie sont courants), trois mois en consultation-liaison (consultations pour les patients d'autres unités qui présentent des problèmes psychiatriques) et trois mois de soins en collaboration (généralement en travaillant directement avec des médecins de famille au sein d'une équipe de santé familiale).

La R5 est consacrée aux stages sélectifs et optionnels, les résidents ayant alors beaucoup de liberté dans le choix de leurs domaines d'intérêts personnels (par exemple : pédopsychiatrie, psychiatrie gériatrique, troubles de l'humeur, schizophrénie et patients en consultation externe en général). Pour ceux qui souhaitent faire une surspécialité en pédopsychiatrie ou en psychiatrie gériatrique, la cinquième année de résidence compte aussi comme première année de fellowship (ces deux programmes sont d'une durée de deux ans et comprennent une R6).

En plus des stages cliniques, nous devons compléter cinq modules en psychothérapie longitudinale auprès de patients, y compris des modules en thérapie centrée sur les émotions, en TCC, en thérapie psychodynamique et en thérapie interpersonnelle. Nous voyons habituellement ces patients le mercredi ou à la fin d'une journée clinique afin de les intégrer à notre horaire chargé.

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

L'empathie et les compétences en communication ont été les plus utiles dans mon travail auprès de patients en psychiatrie, de leur famille et de leurs équipes de soins. Comme la psychiatrie est en général une spécialité très collaborative, la capacité de bien travailler avec des équipes a donc été très importante.



J'aime les patients avec lesquels je travaille et la collaboration avec les membres des équipes multidisciplinaires et avec les médecins de famille. Il est aussi vraiment agréable d'avoir une relation à plus long terme avec les patients dans plusieurs stages, de les voir guérir avec le temps et de constater à quel point ils apprécient nos soins. »

Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?

J'aime les patients avec lesquels je travaille et la collaboration avec les membres des équipes multidisciplinaires et avec les médecins de famille. Il est aussi vraiment agréable d'avoir une relation à plus long terme avec les patients dans plusieurs stages, de les voir guérir avec le temps et de constater à quel point ils apprécient nos soins.

Quels sont les plus grands défis de votre résidence?

À cause de la nature de leurs maladies, il est parfois difficile de travailler avec les patients en psychiatrie et, par moments, avec leur famille aussi. De plus, la tension peut parfois être vive au sein des équipes; il peut y avoir des problèmes et un

manque de communication entre les membres du personnel multidisciplinaire, particulièrement dans un environnement à niveau de stress élevé comme l'urgence.

Comme notre résidence comporte des aspects longitudinaux (suivi de patients en thérapie), il est parfois difficile de les intégrer à notre horaire de stages cliniques chargé. Le personnel n'est pas toujours très compréhensif lorsque nous devons quitter un stage clinique pour aller faire un travail différent. Ils nous mettent parfois de la pression pour que nous restions, comme si nous n'étions pas en fait responsables de voir un autre patient ayant besoin de nos soins.

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

« La psychiatrie? Pourquoi diable voudrais-tu t'en aller là-dedans? » Je crois que beaucoup de personnes connaissent mal la psychiatrie et croient qu'elle ne sert à soigner que des patients et des familles très difficiles. Comme toute spécialité, nous avons de tels cas, mais nous avons beaucoup de patients qui sont vraiment intéressants. Il est très satisfaisant de les aider à guérir, à retourner au travail et à reprendre le cours de leur vie.

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

Effrayante! La première fois que c'est vous qui signez les ordonnances, vous vérifiez la dose plusieurs fois! Cependant, j'ai trouvé que j'ai été bien appuyée par les résidents seniors et par mon personnel, alors la transition a été sans heurt. Il a probablement été très salutaire que je commence en neurologie pédiatrique et pas en médecine interne. Cette transition a été particulièrement harmonieuse, puisque tous les membres du personnel et les résidents ont été vraiment serviables et compréhensifs, mais aussi parce qu'ils m'ont donné de plus en plus l'indépendance, à mesure que j'y étais prête.

Quels sont vos plans de pratique futurs?

J'envisage de pratiquer la psychiatrie générale en consultation externe. Je m'intéresse à la santé mentale chez les adolescents et les jeunes adultes, puisqu'il est possible de jouer un rôle très important en prévention primaire et secondaire dans ces groupes d'âge. Je travaillerai probablement en centre de santé universitaire. Il y a une pénurie de psychiatres, alors trouver un poste n'est généralement pas compliqué du moment qu'on a des contacts et qu'on est prêt à explorer des options et à passer des entrevues.

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

Dans l'ensemble, mes collègues résidents à l'Université McMaster sont vraiment formidables. La plupart d'entre nous sont d'une grande collégialité et nous nous soutenons bien les uns les autres. Nous organisons quelques événements sociaux chaque année, comme une fête de Noël pour les résidents, ce qui nous permet de rester en contact.

Comme les résidents en psychiatrie travaillent souvent de manière plus indépendante avec des membres du personnel plutôt qu'avec leurs collègues résidents, nous gardons le contact en nous voyant pendant les journées de formation, en étant de garde ensemble (nous avons un modèle de jumelage junior-senior) et en participant aux événements sociaux.

Activités non cliniques

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

Je me suis impliquée activement en leadership, particulièrement depuis la R2. Je préside actuellement l'Association professionnelle des médecins résidents de l'Ontario (PARO) et je suis membre du conseil d'administration et vice-présidente du Comité de formation de Médecins résidents du Canada.

En R3, j'ai pu explorer la recherche grâce à du temps alloué à la recherche longitudinale dans mon programme. Au bout du compte, j'ai trouvé que le rythme de la recherche était trop lent et j'ai décidé de ne pas poursuivre ce cheminement de carrière.

J'ai eu beaucoup de chance d'avoir le soutien de mon programme à travers tout cela, et encore plus pendant mes dernières années de résidence, à mesure que la charge de mes activités de leadership s'est alourdie. Je crois qu'ils voient cela comme un avantage pour mon développement professionnel et pour le département, particulièrement puisque je me suis toujours acquittée consciencieusement de mes responsabilités au travail et dans mon programme.

Lorsque j'aurai terminé mon programme, je prévois poursuivre une carrière universitaire, probablement axée sur l'enseignement est sur les initiatives locales d'amélioration de la qualité.

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

L'équilibre entre mon travail et ma vie personnelle pourrait être excellent – c'est ce que vivent de nombreux autres résidents de mon programme et ils en profitent pleinement – mais comme je m'intéresse beaucoup aux occasions de leadership, ce n'est pas le cas pour moi!

Comme je suis très impliquée au niveau local, provincial et national, je suis souvent en réunion la fin de semaine et je n'ai pas beaucoup de temps pour moi.

Cependant, la forme physique est pour moi une priorité. Je fais régulièrement de la course à pied et du yoga, malgré mon horaire chargé. Ces activités me permettent de rester saine d'esprit!

D'autres résidents de mon programme qui sont moins impliqués dans des activités parascolaires ont souvent des loisirs intéressants. Comme notre horaire de garde est très raisonnable, tout comme notre journée de travail typique (de 8 h ou 9 h le matin à 17 h ou 18 h), il nous reste du temps pour des activités en dehors de la résidence.

De nombreux résidents choisissent aussi de fonder une famille pendant leur résidence. Je crois que la résidence en psychiatrie à McMaster doit être le programme le plus fertile de l'université! Le programme offre un bon soutien aux résidents qui prennent un congé de maternité ou de paternité et les aide à concilier leurs responsabilités à leur retour.



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.