



Décembre 2015

## À propos de moi

Bonjour! Je m'appelle Tom McLaughlin et je suis en troisième année de résidence (R3) en pédiatrie à l'Université de Toronto. Je suis natif du village de Lions Bay (C.-B.) et avant d'entrer à la faculté de médecine de l'Université de Toronto, j'ai complété un baccalauréat spécialisé en biophysique à l'Université de la Colombie-Britannique.

## Pourquoi j'ai choisi la pédiatrie

La pédiatrie est une spécialité formidable. Les pédiatres aident les enfants à traverser certains des moments de leur vie les plus significatifs et où ils sont les plus vulnérables : la naissance, la maladie, la croissance, le développement et la transition vers l'âge adulte. C'est une spécialité qui permet au médecin d'avoir un impact considérable sur la vie des jeunes et comme nos patients sont des enfants, nous pouvons aussi nous amuser un peu en même temps.

## Vie clinique

### En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

En R3, les résidents de mon programme jouent un rôle de leadership au sein des équipes qui soignent les enfants au service de pédiatrie. En plus de prodiguer des soins directement aux patients, nous organisons une équipe de 2 à 4 résidents juniors et de 2 à 3 étudiants en médecine; nos responsabilités de leadership consistent entre autres en enseignement technique, didactique et au chevet du patient, et à nous assurer que chacun est bien soutenu dans son travail.

#### Pédiatrie (service hospitalier) – Une journée typique

07:00–08:00	<b>Transfert.</b> L'équipe de nuit transmet les renseignements relatifs aux nouvelles admissions ainsi qu'à toute question survenue pendant la nuit chez les patients du service de pédiatrie. De plus, je révise le plan de la journée avec l'équipe de résidents juniors et d'étudiants en médecine et je m'assure que chacun a un éventail approprié de patients à soigner pendant la journée.
08:00–09:30	<b>Nouveaux patients.</b> Avec le pédiatre traitant, je révise le dossier de tous les patients nouvellement admis et je prépare les plans de la journée, ce qui comprend la revue des antécédents du patient, l'examen physique, les analyses de laboratoire et une visite au chevet de chaque patient pour lui parler ou parler à ses parents.
09:30–10:00	<b>Réunion avec le personnel infirmier.</b> C'est le moment où je rencontre l'infirmière chef du service de pédiatrie pour passer en revue tout problème administratif ou clinique des patients.
10:00–12:00	<b>Tournées axées sur la famille.</b> En équipe multidisciplinaire, tous les étudiants en médecine, les médecins, le personnel infirmier et d'autres professionnels paramédicaux se rendent au chevet de chaque patient. Nous discutons du déroulement de la nuit passée, mettons la famille au courant de tout résultat d'analyse et élaborons le plan de la journée en collaboration.
12:00–13:00	<b>Tournée d'enseignement.</b> Pendant l'heure du midi, il y a généralement une période d'enseignement fondé sur des cas, sous une forme ou une autre. J'arrive souvent à être présent, mais je dois parfois demeurer au service de pédiatrie pour m'occuper de patients pendant que les résidents juniors assistent à cet enseignement.
13:00–17:00	<b>Questions relevant du service.</b> C'est la période pendant laquelle les résidents juniors et moi voyons tous les patients, préparons les congés et réglons tout problème qui se pose. C'est la période la plus variée de la journée. Si j'ai le temps, j'essaie d'enseigner quelque chose d'intéressant au reste de l'équipe médicale. J'aide aussi les résidents et les étudiants en médecine à interpréter les résultats d'analyses, à examiner les patients et à élaborer des plans. Je vérifie aussi l'état des patients les plus malades et des nouveaux patients admis pendant la nuit.
17:00–18:00	<b>Transfert de soirée.</b> L'équipe de jour transmet les dossiers de tous les patients à l'équipe de nuit.

# Profil d'un résident en pédiatrie — Tom McLaughlin

Pédiatrie (service hospitalier) – Aperçu de l'horaire hebdomadaire							
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
06:00				De garde en service hospitalier (suite)			
07:00		Transfert	Transfert	Transfert	Transfert	Transfert	
08:00		Nouveaux patients	Nouveaux patients	Post-garde	Nouveaux patients	Nouveaux patients	Transfert
09:00							De garde en service hospitalier
		Réunion avec personnel infirmier	Réunion avec personnel infirmier		Réunion avec personnel infirmier	Réunion avec personnel infirmier	
10:00		Tournée des patients	Tournée des patients		Tournée des patients	Tournée des patients	
11:00							
12:00		Tournée d'enseignement	Dîner		Tournée d'enseignement	Tournée d'enseignement	
13:00		Questions à régler au service de pédiatrie	Demi-journée de formation		Questions à régler au service de pédiatrie	Questions à régler au service de pédiatrie	
14:00							
15:00							
16:00							
17:00		Transfert	Transfert /		Transfert	Transfert	
18:00			De garde en service hospitalier				
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 2008 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 n'y a que quelques 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 pédiatrie exige beaucoup **de flexibilité et de ténacité**. Souvent, la maladie ne se présente pas de façon évidente chez les enfants et parfois, ils ne collaborent pas très bien lorsqu'ils racontent leur histoire ou qu'ils doivent subir un examen physique. J'ai parfois dû réexaminer des enfants une demi-douzaine de fois afin de réussir à bien écouter leurs poumons. Il faut décidément faire preuve de souplesse et être vif d'esprit en pédiatrie!

## Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?

Ce que je préfère en pédiatrie c'est de pouvoir pratiquer des accouchements et aider des bébés nouveau-nés pendant les premières minutes de leur vie. La naissance est un moment très privilégié, mais c'est aussi l'un des plus risqués et les nouveau-nés ont souvent besoin d'aide médicale. La plupart des bébés répondent très bien à l'aide même minimale d'un pédiatre, et il est très valorisant de les voir s'épanouir.

De la même façon, les enfants plus vieux répondent habituellement très bien avec peu d'intervention médicale. La grande majorité des enfants malades vont aller mieux et il est tellement gratifiant de les aider à se sentir mieux.

## Quels sont les plus grands défis de votre résidence?

Les meilleurs moments de la pédiatrie sont probablement les meilleurs de toute la médecine, mais ses pires moments sont probablement les pires de toute la médecine. On s'attend à ce que les enfants guérissent lorsqu'ils sont malades. Lorsque cela ne se produit pas, c'est extrêmement difficile pour les patients, leur famille et les professionnels de la santé. Soigner un enfant atteint d'une maladie grave et le voir mourir est l'une des expériences les plus difficiles en médecine.

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

« Est-ce qu'il arrive qu'un patient fasse pipi sur toi? » En un mot, oui.

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

La transition de l'externat à la résidence implique généralement plus de responsabilités – et plus de temps passé au travail. Contrairement aux stagiaires, les résidents fonctionnent souvent de façon relativement indépendante, particulièrement pendant les quarts de nuit. Apprendre à gérer cette nouvelle indépendance et savoir quand demander l'aide de collègues plus expérimentés est l'un des aspects les plus importants de la transition à la résidence.

## Quels sont vos plans de pratique futurs?

Je m'intéresse un peu à tout, alors j'aimerais poursuivre en pédiatrie générale. Un pédiatre généraliste consacre une partie de son temps à pratiquer des accouchements, une partie à gérer les patients hospitalisés et une partie en clinique. C'est une bonne variété d'activités cliniques qui permet le maintien et le développement de nos compétences.



*La pédiatrie est une spécialité formidable. Les pédiatres aident les enfants à traverser certains des moments de leur vie les plus significatifs et où ils sont les plus vulnérables : la naissance, la maladie, la croissance, le développement et la transition vers l'âge adulte. C'est une spécialité qui permet au médecin d'avoir un impact considérable sur la vie des jeunes et comme nos patients sont des enfants, nous pouvons aussi nous amuser un peu en même temps. »*

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

Je n'aurais pu souhaiter avoir un meilleur groupe de collègues résidents! Je suis chanceux d'avoir un groupe aussi formidable de collègues brillants, engagés et qui se soutiennent les uns les autres. En plus de nous soutenir mutuellement en contexte clinique (par exemple, si un cas me laisse perplexe, je demande souvent leur avis à mes collègues résidents), nous nous soutenons aussi à travers les hauts et les bas de la résidence.

## Activités non cliniques

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

Je m'intéresse beaucoup à la formation au leadership dans le domaine de la médecine. Je consacre donc beaucoup de mes temps libres au bénévolat – auprès de Médecins résidents du Canada (MRC) par exemple. Une bonne part de l'expérience de chaque résident est définie par les politiques nationales ou provinciales en matière de santé et d'éducation – j'aime beaucoup aider à améliorer la vie de mes collègues résidents et contribuer à améliorer le système de santé. Je m'intéresse aussi à l'amélioration de la qualité et je travaille à un projet de recherche qui vise à réduire la durée de l'hospitalisation en pédiatrie à l'Hôpital pour enfants malades de Toronto.

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

La résidence est chargée, mais je fais de mon mieux pour prendre du temps pour moi. J'aime le jogging et cuisiner et j'essaie de voyager dans un endroit amusant au moins une fois par année. J'ai de la famille et des amis partout dans le monde et pendant ma résidence, j'ai pu me rendre en Chine, en Australie, en Amérique Centrale et dans plusieurs villes des États-Unis.



## 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-communications/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.*