



Décembre 2015

## À propos de moi

Je m'appelle Sarah Smith et je suis résidente de deuxième année (R2) en psychiatrie à l'Université de Toronto. Je suis originaire de Fredericton (N.-B.), mais j'ai fait mes études de médecine à l'Université Memorial de Terre-Neuve, à St. John's. Avant d'entrer en médecine, j'ai obtenu un baccalauréat en psychologie, biologie et études de la femme à l'Université Mount Allison de Sackville (N.-B.).

### Pourquoi j'ai choisi la psychiatrie

J'ai choisi la psychiatrie parce que c'est un domaine que je trouvais fascinant et parce que j'étais en colère. À la faculté de médecine, j'ai aimé presque tout mon travail clinique, mais c'est la psychiatrie que j'ai trouvée la plus intéressante à étudier. J'ai aussi complété la plus grande partie de mon externat à des sites d'apprentissage distribué en milieu rural, où il y a souvent un besoin criant de psychiatres. J'ai été fâchée de voir les temps d'attente auxquels les gens étaient confrontés pour des soins en psychiatrie et j'ai décidé de faire partie de la solution. Alors, j'ai surmonté mon indignation et je me suis inscrite au programme de résidence en psychiatrie. Je crois que c'est l'une des meilleures décisions que j'ai jamais prises.

## Vie clinique

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

Les résidents de mon programme consacrent presque toute leur R1 à des stages hors programme comme la médecine interne, la médecine d'urgence et la neurologie. Puis en R2, nous passons à la psychiatrie fondamentale et nous passons six mois en service hospitalier et six mois en consultation externe. Au moment d'écrire ces lignes, je fais de la consultation interne en psychiatrie dans un hôpital général. Je fournis ci-dessous le portrait d'une journée typique.



*Je crois qu'il est important d'être capable de comprendre comment d'autres personnes perçoivent une situation et quelles significations elle peut avoir pour eux. La psychiatrie offre des occasions uniques de mieux explorer et comprendre ces dynamiques et cela me fascine toujours.*

Psychiatrie (service hospitalier) – Une journée typique	
08:30–09:00	<b>Arrivée à l'hôpital.</b> Vérifier mes courriels, ma boîte vocale, mes boîtes aux lettres et revoir les dossiers des patients pour des résultats d'analyse ou des notes du personnel infirmier du quart de nuit.
09:00–09:30	<b>Tournée éclair.</b> Mon unité est divisée en trois équipes et le matin, chaque équipe (un résident, un étudiant en médecine et un médecin traitant) commence par rencontrer les professionnels paramédicaux pour faire le bilan des événements de la journée précédente et pour présenter les événements pertinents de la journée qui commence. Chaque équipe a une tournée plus longue d'une heure, une fois par semaine.
09:30–12:00	<b>Tournée du service.</b> Chaque équipe vise à voir tous ses patients hospitalisés le matin, mais si une rencontre avec une famille ou une autre situation demande une attention urgente, la tournée se poursuit en début d'après-midi.
12:00–13:00	<b>Déjeuner des résidents.</b> Chaque hôpital universitaire fournit le déjeuner aux résidents une fois par semaine. Dans mon lieu de travail, c'est le lundi. Cela donne aux résidents en différentes années de résidence l'occasion de prendre contact et de réseauter. Être nourri, c'est formidable aussi.
13:00 –14:00	<b>Enseignement aux étudiants en médecine.</b> Tous les résidents en psychiatrie peuvent participer à l'enseignement des étudiants en médecine. Une occasion de le faire est par le biais d'un séminaire dirigé par le résident, portant sur les troubles de la personnalité et sur la gestion de patients difficiles. En R2, la plupart d'entre nous donnent chacun une séance aux deux semaines environ.
14:00–16:00	<b>Tâches au service.</b> Retourner au service pour voir les patients en attente, terminer les notes cliniques et examiner les analyses effectuées le matin. Si j'ai un patient nouvellement hospitalisé, je revois ses antécédents, fais un examen physique et effectue les ordonnances d'admission. Sinon, mes étudiants en médecine et moi faisons de la paperasse ou plus d'enseignement informel.
16:00–16:50	<b>Suivi des patients externes.</b> Au cours de notre programme, peu importe le stage, les résidents suivent plusieurs patients en psychothérapie ou qui ont des besoins à long terme en consultation externe. À titre de résidente de deuxième année (R2), je vois un patient en thérapie cognitivo-comportementale (TCC), un patient en psychothérapie psychodynamique et un patient en soins chroniques, chaque semaine.
17:00–18:00	<b>Transfert et paperasse.</b> À 17 h, nous cédon les soins aux patients au médecin de garde de nuit. Je passe ensuite habituellement au moins une heure à envoyer des courriels et à faire de la paperasse avant de rentrer à la maison. Les jours où je suis de garde, je dois être à la salle d'urgence psychiatrique dès 17 h pour recevoir le transfert de ces patients.

## Quels types de stages cliniques sont requis dans votre programme?

En R1, nous avons 13 blocs de stages de quatre semaines. Parmi ces blocs, quatre sont consacrés à la psychiatrie (service psychiatrique d'urgence, psychiatrie des toxicomanies, consultation-liaison en psychiatrie et un mois de formation) et sept à des stages hors programme (deux en médecine interne, deux en neurologie, un en médecine d'urgence, un en soins palliatifs et un en pédiatrie ou en médecine interne). Nous avons ensuite deux stages optionnels où nous pouvons choisir ce que nous voulons. J'ai fait un stage en clinique interne pour les femmes avec spécialisation en dérèglements affectifs et traumatismes, et un autre en recherche sur les troubles alimentaires. Les deux étaient intéressants et pertinents, compte tenu de mon intérêt pour la santé mentale des femmes.

Nos deuxième, troisième et quatrième années sont plus structurées. La R2 est consacrée à la psychiatrie générale : six mois en milieu hospitalier et six mois en consultation externe générale. En R3, nous avons un stage de six mois en psychiatrie gériatrique et un stage de six mois en pédopsychiatrie. La R4 comprend six mois de consultation-liaison et six mois en soin des maladies chroniques et des toxicomanies. Pendant tous ces stages, nous poursuivons notre formation en psychothérapie en diverses modalités (thérapie cognitivo-comportementale (TCC), thérapie comportementale dialectique, thérapie interpersonnelle, thérapie de groupe, thérapie familiale et thérapie psychodynamique) et nous pouvons opter pour des demi-journées de formations optionnelles dans d'autres domaines d'intérêt (surspécialités cliniques ou recherche). La R5 est entièrement consacrée à des stages optionnels ou sélectifs, ce qui nous permet d'explorer davantage nos intérêts personnels, de réseauter et de nous préparer aux examens du Collège royal.

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

**La curiosité.** Je crois qu'il est important d'être capable de comprendre comment d'autres personnes perçoivent une situation et quelles significations elle peut avoir pour eux. La psychiatrie offre des occasions uniques de mieux explorer et comprendre ces dynamiques et cela me fascine toujours.

## Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?

Premièrement, je suis vraiment motivée par mon travail. Je passe mon temps à travailler avec certains des patients les plus stigmatisés et les plus marginalisés de notre système de santé et j'en suis venue à les considérer comme les personnes les plus créatives et les plus résilientes que l'on puisse imaginer. Deuxièmement, bon nombre de mes collègues comptent parmi les personnes les plus brillantes et les plus bienveillantes que je connaisse. Enfin, je me sens soutenue par mon programme et par mes superviseurs. Je sens que je peux poser des questions, exprimer mes besoins en formation et demander de l'aide quand j'en ai besoin.

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

Passer plusieurs heures par jour avec des personnes qui souffrent de graves troubles psychiatriques ou qui ont des histoires personnelles horribles à raconter peut être épuisant sur le plan émotif. Les limites du système de santé mentale et la stigmatisation des problèmes de santé mentale pèsent lourdement sur mes patients et sur moi.

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

« Pourquoi as-tu choisi de travailler avec [ces gens-là](#)? » La psychiatrie et les patients en psychiatrie continuent d'être confrontés à une véritable stigmatisation par le public et par les fournisseurs de soins de santé. Je me retrouve à expliquer poliment cette situation, et la motivation que me procure mon travail, à de nombreuses personnes lors d'événements sociaux. Heureusement, je rencontre aussi de nombreuses personnes qui ont la réaction contraire et qui me parlent de l'importance de mon travail.

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

J'ai fait presque tout mon externat en sites d'apprentissage distribué, en milieu rural, où je travaillais souvent seule ou avec un médecin traitant, alors j'avais l'habitude de faire des plans de gestion et des ordonnances. Je n'ai pas trouvé la transition si difficile (cela dit, la courbe d'apprentissage pendant mon externat a été énorme!). Je me sentais en fait très soutenue, particulièrement en tant que résidente hors programme, parce qu'il y avait toujours un résident senior, un médecin traitant ou un service de spécialistes à qui je pouvais demander de l'aide.

## Quels sont vos plans de pratique futurs?

Je me sens plutôt tiraillée par rapport à mon avenir. L'une des raisons pour lesquelles j'ai choisi la psychiatrie est que je souhaitais travailler en région rurale mal desservie, mais j'aime aussi le milieu universitaire et la recherche. Au cours des trois prochaines années, je vais continuer de réfléchir à ce qui me conviendrait le mieux.



*La psychiatrie et les patients en psychiatrie continuent d'être confrontés à une véritable stigmatisation par le public et par les fournisseurs de soins de santé. Je me retrouve à expliquer poliment cette situation, et la motivation que me procure mon travail, à de nombreuses personnes lors d'événements sociaux. Heureusement, je rencontre aussi de nombreuses personnes qui ont la réaction contraire et qui me parlent de l'importance de mon travail.*

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

Comme je l'ai mentionné, bon nombre de mes collègues comptent parmi les gens les plus brillants et les plus bienveillants que je connaisse. Je suis très chanceuse de travailler avec eux chaque jour et d'entendre parler de leurs intérêts cliniques et de recherche. Notre programme offre régulièrement des déjeuners et des événements sociaux et nous choisissons aussi de faire des activités ensemble en dehors de notre milieu de travail.

## Activités non cliniques

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

Je m'intéresse à l'éducation médicale et à la santé des médecins. Je fais de la communication pour l'association des résidents de mon programme et je suis membre du Comité du mieux-être de Médecins résidents du Canada (MRC). Je représente aussi MRC auprès de l'Institut canadien pour la santé des médecins.

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

Je veille religieusement à une bonne hygiène du sommeil et à manger régulièrement. Cela paraît simple, mais j'ai de la difficulté à me concentrer et à être réellement présente avec mes patients si je laisse aller ces choses. J'aime aussi la lecture, la course à pied (dehors) et écouter de la musique classique. Habiter au centre-ville de Toronto a fait de moi une adepte de la symphonie et une apprentie gastronome. Mais je trouve que le travail fait parfois obstacle à un sentiment d'équilibre. Dans ces moments, il est utile pour moi de prendre un peu de recul et de faire preuve envers moi-même d'autant de soin et de compassion que j'en aurais pour un ami. Avoir une famille, des amis proches et un copain qui comprennent les exigences de mon travail m'aide aussi beaucoup. Ils sont d'un grand soutien et ils m'encouragent dans mes efforts pour trouver un équilibre entre mon travail et ma vie personnelle.

La culture de la médecine nous enseigne à être d'excellents fournisseurs de soins, mais je crois que bon nombre d'entre nous – moi-même y compris – doivent aussi apprendre à être bénéficiaires de soins afin d'être en mesure de bien faire ce travail, de façon durable.



## 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.*