

Février 2016

### À propos de moi

Salut! Je m'appelle Bolu Ogunyemi et je suis en troisième année de résidence (R3) en dermatologie à l'Université de la Colombie-Britannique.

Ma ville natale se trouve de l'autre côté du pays : St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador). J'ai fait mes études de premier cycle (baccalauréat spécialisé en sociologie et en sciences médicales) à l'Université Western de London, en Ontario, avant de faire des études supérieures en épidémiologie et d'obtenir mon diplôme de médecine à l'Université Memorial de Terre-Neuve, à St. John's.

### Pourquoi j'ai choisi la dermatologie

Je me suis intéressé à la dermatologie après avoir été jumelé à l'un des dermatologues du programme pendant mes études de médecine à Terre-Neuve. J'aimais voir des patients de tous les âges et je m'intéressais à la très grande diversité des maladies de la peau. Pour moi, l'un des attraits importants de la dermatologie était le fait qu'elle permette le diagnostic clinique des dermatoses et j'aimais aussi apprendre à poser des diagnostics différentiels.

Pendant mes études de médecine, j'ai fait des stages en clinique spécialisée en cancer de la peau, en clinique de dermatologie pédiatrique, en soin des plaies et en dermatite de contact. À ce stade, j'ai estimé que l'étendue de la dermatologie soutiendrait certainement mon intérêt. J'ai commencé à effectuer des recherches sur le psoriasis et sur l'arthrite psoriasique et je me suis vraiment intéressé aux nouveaux médicaments immunomodulateurs utilisés pour traiter le psoriasis et d'autres maladies de la peau. Je m'intéressais aussi beaucoup aux manifestations dermatologiques de maladies systémiques telles que les maladies des tissus conjonctifs et les endocrinopathies.



## Vie clinique

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

Dermatologie (stages en milieu hospitalier) – Une journée typique	
08:00–09:00	<b>Voir les patients hospitalisés.</b> Recevoir le transfert des résidents de garde la veille et voir s'il y a des consultations en attente en dermatologie.
09:00–11:30	<b>Réévaluer les patients hospitalisés suivis par le service de dermatologie.</b> Terminer de voir les nouveaux patients, au besoin.
11:30–13:30	<b>Tournée de patients en ville.</b> Les résidents en dermatologie fondamentale évaluent les patients référés pour un avis sur le diagnostic ou sur le plan de traitement – il s'agit souvent de cas très intéressants! Le résident établit un diagnostic de première impression et un plan de traitement et il les présente à ses collègues résidents, aux dermatologues universitaires et communautaires et aux dermatopathologistes.
13:30–14:30	<b>Les résidents assistent à une conférence donnée par un membre du personnel en dermatologie ou par un fellow.</b> Pendant cette période, les résidents peuvent travailler sur les cas qui se présentent cette semaine-là en dermatopathologie.
14:30–16:30	<b>Terminer de voir les nouveaux patients et faire le suivi des patients hospitalisés, au besoin.</b>
16:30–18:00	<b>Examiner les nouveaux patients et faire revoir l'état des patients actuels, en collaboration avec le dermatologue membre du personnel.</b>

# Profil d'un résident en dermatologie — Bolu Ogunyemi

Dermatologie (rotation pour les patients hospitalisés : 3 cliniques par semaine) – Aperçu de l'horaire hebdomadaire							
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
06:00							
07:00						Club de lecture	
08:00		Clinique	Clinique	Formation en pathologie Voir les patients hospitalisés	Voir les patients hospitalisés	Clinique	
09:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00		Voir les patients hospitalisés	Demi-journée de formation	Révisions avec un membre du personnel	Tournée des patients en ville	Voir les patients hospitalisés	
14:00							
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?

Dans mon programme, les deux premières années sont en grande partie consacrées aux stages hors programme. J'ai fait des stages en médecine familiale, en médecine générale interne et en pédiatrie générale. Pendant cette période, j'ai aussi fait des stages en spécialités étroitement liées à la dermatologie, y compris en rhumatologie, en maladies infectieuses et en chirurgie plastique.

De la R3 à la R5, les années de résidence consacrées à la dermatologie fondamentale, les résidents font des stages en dermatologie pédiatrique, en chirurgie dermatologique, en dermatologie communautaire, en dermatologie en milieu hospitalier, en recherche et en dermatopathologie. De plus, les stages structurés en consultation externe nous exposent au soin des plaies, aux lasers et à la photothérapie, à une clinique combinée dermatologie-rhumatologie, à la dermatologie du VIH et à l'oncologie dermatologique. Nous disposons de suffisamment de temps pour les stages optionnels et de nombreux résidents complètent les stages optionnels à l'échelle locale, nationale ou internationale.

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

**Le souci du détail.** La peau révèle parfois des indices subtils qui peuvent échapper à l'œil non exercé. Porter une attention particulière à la distribution, à la couleur et à la qualité des lésions lors de la palpation est essentiel à l'apprentissage de la dermatologie. On dit qu'un stagiaire en dermatologie devrait être capable de si bien décrire une dermatose qu'un dermatologue pourrait brosser un tableau précis de l'éruption ou de la lésion cutanée!

**La communication.** Comme j'ai souvent pris la parole en public et que je me suis impliqué en création littéraire pendant la majeure partie de ma vie, la communication sous plusieurs formes est une chose qui m'est toujours agréable. Être capable de

communiquer efficacement avec les patients, leur famille, les médecins membres du personnel et les autres collègues est un élément central de cette résidence. Les dermatologues traitent des patients de tous âges qui souffrent de problèmes qui vont du cosmétique aux maladies mortelles. Il est donc essentiel qu'ils soient capables de communiquer avec des personnes de tous les milieux.

## Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?

La capacité de poser un diagnostic clinique est exaltante! Muni seulement de son esprit et de ses yeux (et parfois d'un dermatoscope), le médecin peut diagnostiquer, traiter et réévaluer de nombreux troubles dermatologiques. Les valeurs des analyses de laboratoire, les résultats d'imagerie ou un écran ne peuvent pas nous dire comment se porte la peau d'un patient – son état est souvent visible à l'œil nu. J'ai aimé plusieurs des stages que j'ai faits pendant mes études en médecine. En dermatologie, j'aime le recoupement avec la pédiatrie, la médecine interne, la chirurgie, la pathologie et l'oncologie. Il y a vraiment une grande diversité dans cette spécialité.

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

Le diagnostic peut parfois être difficile, particulièrement au début de la formation en dermatologie fondamentale. Puisqu'il y a tant de troubles dermatologiques, il faut du temps pour élaborer un cadre permettant de classer les dermatoses de manière utile. Heureusement, les résidents seniors et les membres du personnel en dermatologie prennent le temps d'aider les résidents plus juniors dans ce processus. Les résidents sont rapidement en mesure de développer leur propre démarche diagnostique.

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

« Vous êtes sur appel en dermatologie? Les urgences dermatologiques, ça ne doit certainement pas exister? Ne s'agit-il pas toujours d'acné? »

En réalité, la variété des pathologies en dermatologie est immense. Les urgences dermatologiques comprennent entre autres le syndrome de Stevens-Johnson, la nécrolyse épidermique toxique, la fasciite nécrosante, le syndrome du choc toxique associé aux staphylocoques et la fièvre pourprée des montagnes Rocheuses. Pendant la résidence, nous avons l'occasion d'évaluer des patients souffrant de ces maladies. Nous ne faisons pas que du 9 à 5, et il ne s'agit certainement pas que d'eczéma ou d'acné.

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

Mes deux premières années de résidence ont surtout été passées en stages hors programme. De nombreux stages étaient similaires à ceux de l'externat (médecine familiale, médecine générale interne et ses surspécialités, pédiatrie et ses surspécialités). À la résidence, les attentes sont beaucoup plus élevées en matière de responsabilités et de volume général de patients. Aussi, j'ai souvent eu l'occasion d'enseigner aux étudiants en médecine, ce qui est rafraîchissant.



*Le diagnostic peut parfois être difficile, particulièrement au début de la formation en dermatologie fondamentale. Puisqu'il y a tant de troubles dermatologiques, il faut du temps pour élaborer un cadre permettant de classer les dermatoses de manière utile. Heureusement, les résidents seniors et les membres du personnel en dermatologie prennent le temps d'aider les résidents plus juniors dans ce processus. Les résidents sont rapidement en mesure de développer leur propre démarche diagnostique.*

## Quels sont vos plans de pratique futurs?

J'espère travailler en dermatologie communautaire dans le cadre d'un poste dans un hôpital. J'aime l'autonomie de la pratique en dermatologie communautaire. De plus, j'aimerais consacrer pas mal de temps à la formation de résidents en dermatologie, de résidents en stage hors programme et d'étudiants en médecine. J'aimerais poursuivre mes recherches en dermatologie épidémiologie et je chercherai des occasions de leadership dans la communauté de la dermatologie.

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

Je m'entends très bien avec mes collègues résidents. Nous formons un groupe très diversifié et chacun a quelque chose d'unique à offrir. Nous comptons les uns sur les autres pour les tâches cliniques et les résidents plus seniors s'assurent que les résidents juniors sont sur la bonne voie!

## Activités non cliniques

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

Mes recherches portent sur la dermato-épidémiologie, plus particulièrement sur l'épidémiologie du psoriasis, du cancer de la peau et des maladies cutanées professionnelles.

J'ai assumé plusieurs rôles administratifs et de leadership pendant la résidence. Je copréside la Société des résidents et fellows de l'Association canadienne de dermatologie (ACD) et je siège aux conseils d'administration de l'ACD et de l'Association canadienne des professeurs de dermatologie. Avec d'autres collègues résidents en dermatologie à l'UCB, j'ai été bénévole pour le programme de dépistage du cancer de la peau de l'ACD.

J'ai impliqué auprès du Comité du programme de résidence du Département de dermatologie et de *Resident Doctors of British Columbia*.

De plus, j'aime la dermatologie mondiale et j'ai complété un stage optionnel en dermatologie au Centre des anomalies vasculaires de l'Université de la médecine et de la pharmacie à Ho-Chi-Minh-Ville, au Vietnam.

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

J'aime jouer au basket-ball, faire de la course à pied, du vélo de route et aller au gym. Je trouve que faire de l'exercice est une excellente façon de soulager le stress. Passer du temps avec les collègues en dehors des heures de travail et établir des liens étroits est important pour moi. Discuter avec ma famille et mes amis en dehors de la médecine est utile pour mettre les choses en perspective. J'aime voyager et j'ai eu la chance de me rendre à l'étranger plusieurs fois pendant ma résidence pour participer à des conférences et à des stages cliniques et pour le plaisir. Je mets des limites aux engagements que je prends. Cela m'aide à éviter d'être surchargé et de ne pas consacrer assez d'énergie à mes autres projets.



## 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.*