



Janvier 2016

À propos de moi

Bonjour! Je me nomme Sian Tsuei et je suis en première année de résidence (R1) en santé publique et médecine préventive à l'Université de la Colombie-Britannique, à Vancouver. Je suis né à Taiwan, mais j'ai grandi au Canada. J'ai suivi deux programmes d'études simultanés en biotechnologie et en sciences économiques et j'ai effectué des études indépendantes à l'Université de Waterloo, dans le sud de l'Ontario.

Pourquoi j'ai choisi la santé publique et la médecine préventive

Pendant mes études de premier cycle, ma formation en sciences économiques m'a fait comprendre à quel point la santé des gens variait en fonction de leurs antécédents personnels, que ce soit leur éducation, leur contexte familial ou leur situation d'emploi. J'ai entrepris un stage de recherche optionnel en santé mondiale afin d'étudier les répercussions des déterminants sociaux de la santé sur la tuberculose. J'ai également effectué un stage optionnel en santé publique qui m'a ouvert les yeux sur la possibilité d'aborder les déterminants sociaux d'un point de vue politique. Ces expériences m'ont confirmé que la santé publique et la médecine préventive correspondaient à mes intérêts et me permettraient de développer les compétences dont j'avais besoin pour exercer une profession où l'on s'attaque aux problèmes à l'échelle communautaire.

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

Voici une journée typique dans la vie d'un résident en santé publique. Les temps libres peuvent être consacrés à la lecture de documentation supplémentaire, à la recherche ou à la rencontre d'intervenants clés dans le cadre d'un projet indépendant.

Santé publique et médecine préventive – Une journée typique	
08:00–09:30	Temps libre
09:30–10:00	Rencontre avec d'autres médecins conseils en santé publique
10:00–11:00	Rencontre avec le comité sur l'abandon du tabagisme
11:00–12:00	Introduction à la santé des Autochtones
12:00–14:00	Temps libre
14:00–15:00	Séance d'enseignement aux étudiants en médecine
15:00–17:00	Temps libre



La diversité des occasions d'apprentissage peut parfois représenter un défi puisque ce programme de résidence va au-delà des connaissances médicales. Il faut être déterminé à demeurer au fait des événements actuels tout en évaluant d'un œil critique l'étiologie et les solutions possibles. »

L'horaire de la semaine peut ressembler à ce qui est présenté dans le tableau ci-dessous. Les résidents peuvent également être sur appel pour des stages en santé publique, à l'exception des résidents de première année, qui n'ont pas suffisamment d'expérience pour être sur appel. Les résidents ont également la possibilité de travailler au sein de cliniques de voyage ou de cliniques jeunesse, mais il n'en est pas fait mention dans ce tableau.

Santé publique et médecine préventive – Aperçu de l'horaire hebdomadaire							
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
06:00							
07:00							
08:00							
09:00		Réunion régionale en santé publique	Mise à jour sur les maladies infectieuses	Réunion sur le leadership	Tournée sur le VIH	Séances scientifiques	
10:00			Temps libre			Comité des résidents	
11:00							
12:00		Travail libre			Déjeuner	Déjeuner	
13:00			Réunion sur la gestion des éclosons de maladies		Réunion sur la gestion des éclosons de maladies	Demi-journée de formation	
14:00			Réunion avec le comité sur les maladies transmissibles	Réunion des médecins conseils en santé publique	Travail libre		
15:00		Mise à jour sur les maladies infectieuses		Mise à jour sur les maladies infectieuses			
16:00		Travail libre	Travail libre	Travail libre			
17:00						Travail libre	
18:00							
19:00							
20:00							

Quels types de stages cliniques sont requis dans votre programme?

Les stages suivants sont obligatoires : maladies transmissibles, santé en milieu urbain, santé en milieu rural, santé des Premières Nations, santé environnementale et santé au travail. De plus amples renseignements sont disponibles sur la page Web <http://spph.ubc.ca/programs/residency-program/residency-training/>.

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

Je suis foncièrement avide de nouvelles connaissances! Ce trait de caractère m'a aidé à acquérir les connaissances et les compétences nécessaires pour surmonter les obstacles d'ordre analytique en épidémiologie, en biostatistique et en analyse politique.

Mon intérêt marqué pour les nombreux déterminants sociaux de la santé et pour l'établissement de collaborations fructueuses m'a été particulièrement utile. Pour parvenir à ses fins, un médecin conseil en santé publique doit entretenir des collaborations interdisciplinaires cohérentes et efficaces avec d'autres intervenants en dehors du milieu de la médecine.

Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?

Le fait d'être exposé à des disciplines comme la science de la gestion, la sociologie, l'économie et la science politique représente une formidable occasion d'enrichissement. Les possibilités de stage dans une clinique jeunesse

permettent également de mieux comprendre les besoins de la communauté sur le terrain en matière de santé. J'estime que le fait de travailler au sein d'une administration de santé offre une occasion gratifiante d'aborder ces besoins en santé du point de vue des politiques.

Quels sont les plus grands défis de votre résidence?

La diversité des occasions d'apprentissage peut parfois représenter un défi puisque ce programme de résidence va au-delà des connaissances médicales. Il faut être déterminé à demeurer au fait des événements actuels tout en évaluant d'un œil critique l'étiologie et les solutions possibles.

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

On me demande souvent ce que fait exactement un médecin en santé publique. Les médecins en santé publique ont pour principales tâches de promouvoir la santé (*p. ex. en encourageant l'activité physique grâce à une conception urbaine adaptée*), d'assurer la protection de la santé (*p. ex. en veillant à la salubrité des restaurants*), de travailler à la prévention des maladies et des blessures (*p. ex. en cherchant à sensibiliser la population à l'alcool au volant*), d'intervenir en cas d'urgence (*p. ex. en se préparant à une flambée du virus Ebola*), d'évaluer la santé de la population (*p. ex. en évaluant le taux d'obésité dans une communauté*) et d'assurer une surveillance médicale (*p. ex. et assurant une surveillance passive des maladies transmissibles*), entre autres choses.

On me demande aussi si nous sommes tout de même considérés comme des médecins. La réponse est oui! Non seulement les médecins en santé publique peuvent-ils choisir d'être certifiés et d'exercer la médecine familiale, mais certains diplômés ont également poursuivi leurs études pour se spécialiser en toxicomanie. Bien que de nombreux résidents deviennent effectivement médecins conseils en santé publique, chacun peut choisir son cheminement professionnel en fonction de ses connaissances médicales combinées à des connaissances supplémentaires.

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

La transition peut être difficile. La plus grande partie de l'externat et de la formation médicale est fondée sur le paradigme du patient unique et sur une approche biopsychosociale. Mais lorsque vient le temps de travailler avec des patients au sein de la communauté, on s'aperçoit que le contexte est fortement influencé par divers paradigmes socioéconomiques, politiques et environnementaux.

Quels sont vos plans de pratique futurs?

Je n'ai pas encore établi de plans de pratique. Diverses options s'offrent aux finissants du programme de résidence en santé publique et médecine préventive : médecin conseil en santé publique, épidémiologiste, chercheur universitaire ou médecin de famille, pour n'en nommer que quelques-unes.

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

Certains de mes collègues résidents sont de jeunes recrues comme moi, alors que d'autres ont fait un retour aux études et sont parents d'adolescents. Nous formons malgré tout une communauté très soudée, en partie parce qu'un nombre très restreint de résidents sont acceptés dans chaque cohorte, mais aussi parce que nous organisons tous les mois ou tous les deux mois des rencontres informelles en marge des joyeuses demi-journées de formation!

Activités non cliniques

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

Je fais partie du comité de la représentation et du comité de l'éducation médicale distribuée de Resident Doctors of BC. Je représente également les résidents au comité d'éducation sur le thème de la santé publique. Au dernier

trimestre, j'ai occupé les fonctions de tuteur auprès d'étudiants en médecine pour le cours « Flexible and Enhanced Learning/Foundation of Scholarship ».

Je suis également le cofondateur de *Peer Mentorship in Medical Education*, une initiative qui offre aux étudiants en médecine la possibilité de participer à un programme de mentorat par les pairs. À long terme, cette initiative vise à créer un réseau d'enseignement par les pairs défini par la compassion et inspiré par la passion. Le but est d'appuyer la croissance professionnelle médicale par l'intermédiaire d'un mentorat d'accompagnement et d'une éducation novatrice.

Côté recherche, je m'intéresse à la façon dont les forces économiques influent sur la santé, surtout en ce qui a trait aux maladies infectieuses et aux patients marginalisés. J'effectue également une évaluation d'impact sur l'initiative de mentorat par les pairs.

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

« Réfléchissez à ce que vous voulez accomplir dans votre vie personnelle et professionnelle comme si ces deux volets de votre vie étaient intimement liés. »

– Tsuei S., Frank E. UBCMJ. *Devenir un promoteur de la santé : entrevue avec Erica Frank*. 2015; 6(2):8-10.

J'ai eu le bonheur de rencontrer des mentors exceptionnels qui m'ont poussé à réfléchir sur mes forces et mes intérêts. Je me considère chanceux d'avoir été admis dans un programme de résidence qui me permet de nourrir mon intérêt pour le repérage de tendances dans les statistiques et pour l'apprentissage de diverses disciplines universitaires comme la sociologie, les sciences politiques et l'économie. Il s'agit de la stratégie de protection la plus efficace pour moi.

Mon désir d'aider les autres à découvrir leurs objectifs et leurs forces d'être m'a permis de faire partie intégrante du parcours de mes pupilles. Partager leur quête d'excellence me motive à donner le meilleur de moi-même. Je les vois lutter et surmonter les obstacles, ce qui me pousse à adopter une attitude sereine, sachant « que l'erreur est humaine ».



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.