



Janvier 2016

## À propos de moi

Je m'appelle Marissa Tsoi et je suis originaire d'Unionville (Ont.). Je suis en première année (R1) du programme de résidence en médecine familiale rurale à l'Université de Toronto. Après avoir obtenu un baccalauréat en sciences médicales à l'Université Western Ontario, je suis entrée à la faculté de médecine de l'Université de l'Alberta.

## Pourquoi j'ai choisi la médecine familiale rurale

La résidence en médecine familiale est un peu comme une cellule indifférenciée. Lorsqu'on examine le parcours professionnel des mentors et des précepteurs en médecine familiale, on peut constater l'ampleur des occasions prêtes à être saisies. J'ai choisi un programme rural tout simplement parce que j'aime les villes de petite et moyenne taille et que j'ai hâte de pouvoir exercer dans tous les champs de pratique qu'offre la médecine générale rurale.

## Vie clinique

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

Je dois vous dire que ma première année de résidence se déroulera entièrement à North York (Ont.) qui n'est pas un site rural, mais l'un des hôpitaux communautaires les plus occupés de la région de Toronto, qui reçoit un volume très élevé de patients. Je suis en stage dans une spécialité différente chaque mois, alors ma journée typique en R1 varie selon la spécialité. Comme la R2 est longitudinale, elle doit permettre un horaire plus intéressant. Mais comme je suis encore en R1, un horaire typique ressemble à ceci :

#### Médecine familiale rurale (stages en milieu hospitalier) – Journée typique

07:00 ou 09:00	Tournée des patients hospitalisés, sous une forme ou une autre, avec ou sans tournée multidisciplinaire
09:00–15:00	Consultations ou clôture des dossiers de congé d'hôpital
15:00–18:00	Temps en clinique ou consultations additionnelles, en obtenant de l'enseignement ou des commentaires quand je le peux
18:00 et plus tard	Selon le stage, période de garde jusqu'à 23:00 ou période de garde de nuit (qui est alors suivie d'une journée postgarde)

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

R1 : pédiatrie, médecine interne, médecine hospitalière, soins palliatifs, gériatrie, médecine d'urgence, obstétrique et gynécologie, chirurgie générale, bloc en médecine familiale (clinique tous les jours et sur appel pour les foyers de soins en soirée pendant une semaine plus accouchements avec mon précepteur en obstétrique), psychiatrie et stages optionnels (le stage en unité de soins intensifs est recommandé). R2 : formule longitudinale à Midland (Ont.).

Médecine familiale rurale (stages en milieu hospitalier) – Aperçu de l'horaire hebdomadaire								
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	
06:00								
07:00								
08:00		Tâches et apprentissage en service de spécialité	Tâches et apprentissage en service de spécialité	Demi-journée de formation	Tâches et apprentissage en service de spécialité	Tâches et apprentissage en service de spécialité		
09:00								
10:00								
11:00								Projet d'amélioration de la qualité ou projets personnels liés à la médecine
12:00								
13:00								
14:00	Lectures relatives aux cas					Tâches et apprentissage en service de spécialité	Clinique familiale « demi-journée de retour »	
15:00								
16:00								
17:00								
18:00		Lectures relatives aux cas						
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
00:00								

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

Être flexible, être désireuse d'apprendre, avoir la capacité de réagir rapidement et consentir à déménager une fois par année.

## Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?

J'ai hâte de pouvoir suivre mes propres patients dans un véritable modèle de continuité l'an prochain, ce qui va me préparer à ma première année de pratique. Les précepteurs membres du personnel nous aident beaucoup et nous donnent régulièrement de bons conseils sur nos choix de carrière. Ils me traitent comme une collègue.

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

La diversité des stages signifie maintenant que les résidents doivent passer par des apprentissages en spécialité où ils ont des lacunes. D'une certaine façon, c'est comme être à nouveau étudiant en médecine. Vous devez être très honnête quant aux compétences qui sont importantes pour vous et vous devez essayer d'être humblement réaliste lorsque vous êtes confrontés à vos lacunes. Par définition, un généraliste ne peut pas exceller en tout. Mais être généraliste en milieu rural signifie qu'il faut essayer d'exceller dans beaucoup de compétences, que je travaille encore à parfaire.

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

« La région rurale de Toronto, c'est où? » Ça me fait encore rire.

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

La résidence, c'est mieux. Nous sommes payés pour perfectionner notre art! Lorsque nous prenons la responsabilité de patients, cela nous pousse à apprendre et à nous améliorer. J'ai plus soif de connaissances que jamais. Les patients sont des personnes à trois dimensions qui sont généralement agréables, extrêmement intéressantes et qui se portent généralement mieux lorsqu'ils ont un meilleur médecin. Ce que nous faisons a de l'importance.

## Quels sont vos plans de pratique futurs?

La pratique familiale, y compris les soins primaires et le travail en service d'urgence, dans une ville de petite ou de moyenne taille, quelque part au Canada.

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

Ils sont fantastiques, un point c'est tout. Nous nous voyons tous les jours, car les résidents en médecine familiale sont tous assignés à un seul hôpital, et nous nous croisons continuellement au salon des résidents. Nous avons aussi beaucoup d'activités sociales en dehors du travail, y compris des voyages, des dîners, des sports et aussi, simplement du temps passé ensemble. En R2, chaque résident sera placé dans la même ville qu'un autre résident et heureusement, ce collègue sera un ami cher.



*La résidence, c'est mieux. Nous sommes payés pour perfectionner notre art! Lorsque nous prenons la responsabilité de patients, cela nous pousse à apprendre et à nous améliorer. J'ai plus soif de connaissances que jamais. Les patients sont des personnes à trois dimensions qui sont généralement agréables, extrêmement intéressantes et qui se portent généralement mieux lorsqu'ils ont un meilleur médecin. Ce que nous faisons a de l'importance.*

## Activités non cliniques

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

1. La médecine en milieu sauvage
2. L'éducation médicale et plus particulièrement la formation médicale distribuée (formation rurale)
3. L'assurance maladie, l'assurance médicaments et les déterminants sociaux de la santé

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

**Intérêts** – En hiver, je joue au curling une ou deux fois par semaine dans une ligue communautaire. L'été dernier, j'ai pu faire du vélo régulièrement. J'ai trouvé le temps de lire, d'écrire et de peindre, pour le plaisir.

**Stratégies de résilience** – J'ai un grand chien qui est vraiment ce qu'il a de mieux pour soulager le stress. Elle est toujours prête à recevoir des câlins ou aller faire une promenade après une longue journée. Ma famille, mes amis et mon partenaire sont d'un très grand soutien. Je planifie stratégiquement mes vacances, mes journées de congé et le temps que je consacre aux conférences, parce que ces pauses d'une semaine sont les bienvenues.



*J'ai hâte de pouvoir suivre mes propres patients dans un véritable modèle de continuité l'an prochain, ce qui va me préparer à ma première année de pratique. Les précepteurs membres du personnel nous aident beaucoup et nous donnent régulièrement de bons conseils sur nos choix de carrière. Ils me traitent comme une collègue.*



### 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.*