



Décembre 2015

## À propos de moi

Bonjour, je m'appelle Mel Gupta. Je suis en première année de résidence (R1) en médecine familiale à l'hôpital *East General* de Toronto, affilié à l'Université de Toronto. Je suis originaire de Montréal et je suis déménagée à Toronto pour entrer à la faculté de médecine après avoir obtenu mon baccalauréat en neurosciences à l'Université McGill.

## Pourquoi j'ai choisi la médecine familiale

Ma décision d'aller en médecine familiale a pris forme pendant mes études de médecine, lorsqu'un membre de ma famille est tombé malade. Je me suis soudainement retrouvée du côté des bénéficiaires des soins de santé et j'ai dû prendre congé de mes études en médecine, ce qui m'a donné l'occasion de réfléchir à ce qui était important pour moi. Au cours de cette période, j'ai partagé mon temps entre des rendez-vous avec les médecins et un travail dans un organisme non gouvernemental de lutte contre le cancer. J'en suis venue à comprendre la valeur et l'influence immenses du médecin de famille, non seulement du point de vue de la santé publique, mais aussi de celui des patients et des familles.

La médecine familiale correspondait le mieux à mes valeurs. L'approche consiste à faire des recommandations qui respectent les objectifs et le style de vie du patient. Suivre des patients pendant une période prolongée crée une relation spéciale qui rend le médecin protecteur envers eux et qui fait en sorte que les améliorations de la santé de ces patients sont très satisfaisantes.

## Vie clinique

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

À l'Université de Toronto, chaque site de médecine familiale fait les choses différemment, mais voici un horaire typique à l'hôpital *East General* de Toronto.

Médecine familiale (clinique de l'hôpital) – Une journée typique	
09:00–11:30	<b>Patients avec rendez-vous.</b> Rendez-vous de 30 min (R1) ou de 15 min (R2)
11:30–12:00	<b>Période de rattrapage.</b> Nous avons peut-être pris du retard dans les rendez-vous avec les patients ou nous avons besoin de temps pour terminer les notes, remplir des formulaires pour les patients (p. ex., Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées ou demande de consultation), téléphoner aux patients (suivis de résultats d'analyses) et répondre aux messages générés dans le système de DME.
12:00–13:00	<b>Déjeuner</b>
13:00–15:30	<b>Patients avec rendez-vous</b>
15:30–16:00	<b>Période de rattrapage</b>
16:00–16:30	<b>Révision et enseignement avec le personnel</b>

L'horaire hebdomadaire comprend différentes composantes :

- **Demi-journée clinique :** Peu importe le stage, les résidents en médecine familiale (MF) reviennent à leur clinique de MF une demi-journée par semaine.
- **Stage sélectif :** Lorsque nous sommes en bloc stage en MF, nous avons plusieurs demi-journées de formation dans différents domaines comme la dermatologie, la médecine sportive, l'ORL ou l'ophtalmologie.
- **Demi-journée de formation :** Enseignement portant sur des sujets relatifs à la MF, tous les mercredis matins, même lorsque nous sommes en stage dans une autre spécialité (ce qui nous donne l'occasion de voir nos collègues résidents et d'obtenir un repas gratuit!).

- **Obstétrique en médecine familiale** : Être sur appel pour les accouchements de patientes inscrites au programme d'obstétrique en MF. Les résidents sur appel qui finissent par être à l'hôpital après minuit ont ensuite une journée postgarde.
- **PGCorEd** : Il s'agit du tronc commun de la formation postdoctorale qui est exigé pour tous les résidents en R1 et en R2 à l'Université de Toronto. Ces modules obligatoires d'apprentissage en ligne autodirigé peuvent être complétés à tout moment.

Médecine familiale (clinique de l'hôpital) – Aperçu de l'horaire hebdomadaire									
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi		
06:00					Pratique familiale et sur appel en obstétrique				
07:00									
08:00				Demi-journée de formation (enseignement) et déjeuner					
09:00		Demi-journée clinique	Clinique de MF		Clinique de MF et postgarde	Clinique de MF			
10:00									
11:00									
12:00		Déjeuner	Déjeuner		Déjeuner	Déjeuner			
13:00		Clinique de MF	Stage sélectif	Clinique de MF et pratique familiale, sur appel en obstétrique*	Temps libre et formation PGCorED	Clinique de MF			
14:00									
15:00									
16:00									
17:00									
18:00				Pratique familiale et sur appel en obstétrique					
19:00									
20:00									
21:00									
22:00									
23:00									
00:00									

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

Au niveau national, les exigences du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC) et de CanMeds en médecine familiale en matière d'éducation postdoctorale ne précisent pas de stages cliniques en particulier ni combien de temps doit être passé en milieu de médecine familiale. À travers le pays, les programmes varient considérablement en structure (*p. ex., programme longitudinal par rapport à un programme plus traditionnel, fondé sur les blocs-stages*) et en contenu (*certaines programmes exigent des stages en chirurgie, d'autres non*).

À Toronto, chaque site est différent : certains sites sont longitudinaux alors que d'autres sont fondés sur les blocs-stages, et chacun a son propre programme de formation. À l'hôpital East General de Toronto, la R1 comprend beaucoup de stages en milieu hospitalier, y compris en pédiatrie, en chirurgie, en médecine hospitalière, en obstétrique et gynécologie, en psychiatrie et en médecine d'urgence, ainsi que quatre blocs en médecine familiale en plus de notre demi-journée hebdomadaire de clinique en médecine familiale. En R2, les résidents repassent par plusieurs des

stages complétés en première année, mais en consacrant plus de temps à la consultation externe. Nous avons aussi des stages en soins palliatifs et en gériatrie et du temps pour les stages optionnels.

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

**Je crois que l'ouverture d'esprit est importante en médecine familiale.** Nous voyons des patients de tous les milieux et de philosophies de vie variées. Il importe de reconnaître que même si, comme médecin, nous avons une idée de ce qui peut être préférable pour nos patients, les médecins de famille doivent penser à la médecine comme un moyen d'aider les patients à vivre leur vie comme ils l'entendent. Nous éduquons, nous encourageons les choix santé et, ultimement, nous travaillons avec nos patients pour les aider à atteindre leurs propres objectifs en matière de santé. Comme, par exemple, utiliser une stratégie de réduction des préjudices avec une personne toxicomane.

### **Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?**

Sa flexibilité. La médecine familiale est incroyablement vaste. Nous pouvons choisir de faire tout ce que nous voulons, que ce soit d'exercer un type de médecine en particulier ou de travailler auprès d'une certaine population, en milieu hospitalier ou en consultation externe, en milieu rural ou urbain, auprès de populations aisées ou défavorisées – je pourrais continuer longtemps à énumérer les possibilités.

Sa culture et son environnement. La culture du programme est formidable – le personnel est en général d'un soutien incroyable. À mesure que nous progressons dans notre formation, notre autonomie va en augmentant, avec filet de sécurité au besoin. Souvent, les résidents passent aux prénoms pour s'adresser aux membres du personnel vers le milieu de la résidence. Même si nous nous heurtons couramment à des difficultés pendant la résidence, que ce soit à la maison ou au travail, les résidents se sentent très soutenus par le directeur de site et par le chef du Département d'éducation médicale de l'hôpital East General de Toronto. Il m'est arrivé de voir l'administration réorganiser des horaires ou permettre à des résidents de travailler à temps partiel ou de prendre congé, lorsque jugé nécessaire à notre réussite.



*La médecine familiale correspondait le mieux à mes valeurs. L'approche consiste à faire des recommandations qui respectent les objectifs et le style de vie du patient. Suivre des patients pendant une période prolongée crée une relation spéciale qui rend le médecin protecteur envers eux et qui fait en sorte que les améliorations de la santé de ces patients sont très satisfaisantes.*

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

Dans de nombreux programmes de résidence en médecine familiale (mais pas tous), les résidents ont maintenant leur propre pratique. Cela signifie que les résidents ont des patients qui leur sont attirés et dont ils sont les médecins traitants. C'est une grande responsabilité à laquelle il faut s'adapter dans la transition à la résidence. Avoir sa propre pratique veut dire que nous sommes responsables du suivi, comme les résultats d'analyse, les demandes de consultation avec les spécialistes, les visites à l'urgence et le renouvellement des ordonnances des patients, par exemple. Cela veut aussi dire organiser les demandes de consultation et remplir la paperasse pour les compagnies d'assurance, l'aide sociale ou les prestations d'invalidité, les formulaires de demandes d'indemnisation liées au travail, etc. Tout d'un coup, la partie « gestion » d'une journée se retrouve au cœur de notre travail quotidien. Les

résidents praticiens gèrent leurs horaires de rendez-vous et essaient de le suivre, remplissent la paperasse, font des appels téléphoniques et beaucoup de gestion de la pratique – tâches dont nous sommes en grande partie exemptés à la faculté de médecine.

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

« Est-ce que les résidents se sentent prêts à pratiquer la médecine à la fin de leurs deux années de formation? » Comme je n'ai pas encore terminé, je ne suis pas certaine de pouvoir répondre à cette question! Cela dit, je suis vraiment étonnée de voir tout ce que j'ai appris et à quel point mon niveau de confort a augmenté face à l'autonomie et aux responsabilités cliniques au cours de mes six premiers mois de résidence. Toutes les transitions sont difficiles, et je m'attends à ce que la transition vers la pratique soit une autre période difficile.

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

C'est un choc de devenir médecin le 1er juillet. Je dirais lorsque je me présentais comme médecin, il a fallu que je sois rendue à mon troisième stage avant d'y croire. Je me souviens avoir reçu des messages me demandant ce que je voulais faire pour mon patient (que je n'avais jamais rencontré), au sujet d'une découverte fortuite lors de son échographie. Ça m'a pris du temps à surmonter le fait que j'étais inscrite comme médecin de famille au dossier de ce patient et que c'était à moi qu'il revenait de prendre cette décision. Avec le recul, je sais qu'au début, tout ce que l'on attend de nous est notre engagement à fournir une réponse – le personnel va mettre en question le pourquoi et nous guider vers le plan de gestion le plus raisonnable et le plus justifié pour le patient.

## **Quels sont vos plans de pratique futurs?**

J'aimerais travailler en santé mondiale et en soins primaires. À ce stade, je continue à me pencher sur la meilleure façon d'y parvenir. J'envisage de faire une maîtrise en santé publique, axée sur la santé mondiale, ou de faire une demande d'admission au programme de santé mondiale en R3 à l'Université de Toronto.

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

Mes collègues résidents sont des gens assez décontractés et sympathiques. Notre groupe compte environ 18 résidents en R1 et 18 résidents en R2. Nous nous entendons très bien et nous finissons tous par travailler les uns avec les autres, par voir les patients des autres et par tous nous connaître personnellement. Nous rions beaucoup et nous donnons libre cours à nos sentiments lorsque nous en avons besoin. La demi-journée de formation chaque semaine nous donne l'occasion de faire du rattrapage si nous ne sommes pas beaucoup vus pendant la semaine. À mon site de formation, les résidents en médecine familiale forment le seul groupe permanent de résidents de l'hôpital, alors nous nous consultons souvent les uns les autres sur les différents services et nous nous croisons dans l'hôpital ou dans la salle à manger des étudiants. Nous nous sommes réunis à quelques reprises à l'extérieur du travail, bien qu'il soit difficile de réunir tout le monde au même moment à cause des horaires de garde.

## **Activités non cliniques**

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

Mes collègues résidents et les membres du personnel ont un large éventail d'intérêts. Certains d'entre eux sont plus impliqués dans des activités universitaires, alors que d'autres poursuivent des intérêts en dehors de la médecine ou prennent du temps pour eux. Comme je m'intéresse à la santé mondiale, je fais mon projet de recherche sur la santé des réfugiés et sur les façons de contribuer à la planification et à la mise en œuvre de cliniques à l'intention des réfugiés syriens à Toronto, en réponse à l'immigration actuelle. L'Université de Toronto offre un programme de certificat de deux ans, auquel je suis inscrite, qui s'appelle l'Initiative d'éducation en santé mondiale, qui a vraiment

élargi ma perspective et ma compréhension de notre responsabilité sociale en tant que médecins. Au sein de mon programme, je représente l'Association des résidents en médecine familiale de Toronto. Le cours « Apprendre aux résidents à enseigner » est populaire chez les résidents en médecine familiale et il nous donne l'occasion d'exercer nos compétences en enseignant aux étudiants en médecine.

Au niveau national, je suis impliquée auprès de Médecins résidents du Canada (MRC). Je représente aussi MRC auprès d'un comité qui vise à améliorer la transition de la résidence à la pratique par le biais du projet l'Avenir de l'éducation médicale au Canada (AEMC).

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

L'équilibre entre le travail et la vie personnelle est un défi et la capacité à gérer son temps est très personnelle. Cela dit, la médecine familiale est l'une des spécialités qui permettent le plus de temps à l'extérieur du travail. J'ai de nombreux intérêts, tant en médecine qu'en dehors de celle-ci. J'ai pris la décision délibérée de bénéficier au maximum de mes deux années de résidence et de profiter des possibilités d'apprentissage offertes par les activités parascolaires pour développer mes compétences de leadership, de travail d'équipe et de travail en comité et pour explorer mes choix de carrière.

La résidence est stressante. Des défis personnels ou liés au travail se présentent. S'entourer de gens proches – famille, amis ou partenaire – est très important.



### **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.*