



Septembre 2016

À propos de moi

Je m'appelle Kevin Zuo. Je suis un résident de deuxième année (R2) en chirurgie plastique et reconstructive à l'Université de Toronto. Je suis né à Windsor (Ont.) et j'ai grandi à Edmonton (Alb.), où j'ai obtenu mes diplômes de premier cycle et de médecine à l'Université de l'Alberta.

Pourquoi j'ai choisi la chirurgie plastique et reconstructive

Quand j'ai commencé mes études de médecine, je croyais que l'anesthésiologie était ma vocation. Cependant, alors que j'étais en observation en salle d'opération, je me suis retrouvé à regarder sans cesse par-dessus les draps chirurgicaux pour voir ce que les chirurgiens orthopédiques étaient en train de faire. Pendant mon internat, j'étais stimulé par le rythme rapide, l'étroite collaboration et la nature visuelle de la chirurgie. Finalement, j'ai été attiré par la chirurgie plastique à cause de son vaste champ d'application, de ses techniques diversifiées et de l'accent mis sur l'intégration de la forme et de la fonction. J'aimais observer les chirurgiens plasticiens concevoir des greffons de peau pour reconstruire des défauts de tissus mous, réparer des tendons avec juste ce qu'il faut de tension pour optimiser la force de préhension et l'apparence, comparer le contour d'un sein reconstruit à celui d'un sein naturel et confirmer les proportions 3D tout en réduisant une fracture au visage. J'aimais aussi la population diverse ainsi que les résidents et les chirurgiens membres du personnel avec lesquels j'interagissais. Et je trouvais que coudre ensemble, à la main, de minuscules vaisseaux sanguins à l'aide du microscope, c'était vraiment cool.

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

Mon horaire quotidien varie en fonction de mes stages en milieu hospitalier. Certains sites ont un nombre beaucoup plus important de patients hospitalisés et de consultations que les autres. Voici un horaire à l'Hôpital Sunnybrook, un centre de traumatologie.

| Chirurgie plastique et reconstructive (centre hospitalier de traumatologie) – Journée typique | |
|---|---|
| 06:15-07:00 | Tournée des patients hospitalisés. Notre équipe est généralement composée d'un résident senior (R3, R4 ou R5), d'un résident junior (R1 ou R2), d'un résident junior (R1 ou R2) en stage hors programme et d'étudiants en médecine. |
| 07:00-07:45 | Tournée d'enseignement. Au moins 1 jour par semaine, en général, nous avons une tournée d'enseignement le matin, dirigée par des chirurgiens membres du personnel, des fellows ou des résidents. |
| 07:45-16:45 | Tâches cliniques de la journée. Travail au bloc opératoire principal, chirurgies mineures ou travail en clinique. On remet le téléavertisseur de la garde de jour à l'un des résidents juniors qui gère les questions relatives au service et les consultations. |
| 16:45-17:30 | Bilan. Examens de suivi, voir les patients en postopératoire, passer en revue les consultations avec le personnel, préparer les documents de congé, etc. |
| 17:30-18:00 | Transfert. Les tâches inachevées relatives aux patients hospitalisés et aux consultations sont transmises au résident de garde. |

Profil d'un résident en chirurgie plastique et reconstructive – Kevin Zuo

Nous sommes généralement de garde 1 jour sur 4, y compris 1 à 2 fins de semaine par mois.

| Chirurgie plastique et reconstructive (centre hospitalier de traumatologie) – Aperçu de l'horaire hebdomadaire | | | | | | | |
|--|----------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------|
| | Dimanche | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi |
| 06:00 | | Tournée des patients hospitalisés | Tournée des patients hospitalisés | Tournée des patients hospitalisés | Tournée des patients hospitalisés | Tournée des patients hospitalisés | |
| 07:00 | | Demi-journée de formation | Tournée d'enseignement | Clinique | Chirurgies mineures | Tournée d'enseignement | |
| 08:00 | | | Salle d'opération | | | Bloc opératoire | |
| 09:00 | | | | | | | |
| 10:00 | | | | | | | |
| 11:00 | | | | | | | |
| 12:00 | | | | | | | |
| 13:00 | | Clinique | | | | | |
| 14:00 | | | | | | | |
| 15:00 | | | | | | | |
| 16:00 | | | | | | | |
| 17:00 | | Bilan, transfert | Bilan, transfert | Bilan, transfert | Bilan, transfert | Bilan, transfert | |
| 18:00 | | | De garde | | De garde | | |
| 19:00 | | | | | | | |
| 20:00 | | | | | | | |
| 21:00 | | | | | | | |
| 22:00 | | | | | | | |
| 23:00 | | | | | | | |
| 00:00 | | | | | | | |

Quels types de stages cliniques sont requis dans votre programme?

Les années R1 et R2 sont consacrées en grande partie aux stages hors programme afin d'accroître notre exposition aux services avec lesquels nous travaillons étroitement. Les stages varient selon les programmes de formation, mais ils peuvent comprendre la chirurgie générale, la médecine d'urgence, les soins intensifs, l'anesthésiologie, la médecine interne, la chirurgie buccale et maxillofaciale, la chirurgie orthopédique, l'oto-rhino-laryngologie, la dermatologie et la neurochirurgie.

Les années R3, R4 et R5 sont consacrées à la chirurgie plastique et nous sommes formés à la chirurgie de la main et du membre supérieur, à la chirurgie plastique pédiatrique, à la chirurgie craniomaxillofaciale, à la reconstruction mammaire, au traitement des brûlures, à la reconstruction générale (oncologique et traumatique), à la chirurgie esthétique et à la chirurgie plastique communautaire. Certains programmes ont aussi des stages en recherche spécialisée ou en laboratoire de microchirurgie.

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

Établir un bon rapport avec le patient. Je m'efforce de porter « le bon chapeau » lorsque je vois un patient à la clinique, à l'urgence ou en préopératoire. Les patients nous confient leur santé et leur apparence. Ils souhaitent être compris lorsqu'ils nous expliquent leurs problèmes et ils veulent aussi comprendre ce que nous leur disons, à un niveau de connaissances médicales qui leur convient. Établir un bon rapport me permet d'obtenir des renseignements importants de façon efficace.

Bien travailler en équipe est aussi d'une valeur inestimable. Chaque membre d'une équipe a un rôle important dans le déroulement sans accroc d'une journée occupée. J'ai confiance en mes collègues et je dois leur rendre compte.

Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?

J'aime la diversité des cas. Il n'est pas inhabituel d'effectuer des opérations au visage, aux seins, à la main ou à une jambe dans la même journée. J'aime penser aux principes biomécaniques lorsque je réduis une fracture osseuse, puis « changer de vitesse » et réfléchir à la façon d'optimiser le contour d'un défaut des tissus mous avec un greffon.

J'aime la planification préopératoire de chaque cas. Qu'il s'agisse de traiter un cancer à la paupière, une fracture de la mâchoire, un défaut suite à une tumorectomie, une section d'un nerf ou un abcès profond à la jambe, nous devons réfléchir au meilleur positionnement possible des incisions afin de minimiser ou de dissimuler une cicatrice.

Le fait qu'il soit possible d'effectuer de nombreuses interventions électives sous anesthésie locale signifie que nous pouvons améliorer la qualité de vie de dizaines de personnes chaque jour grâce à une brève intervention chirurgicale et cela procure une grande satisfaction professionnelle.

Quels sont les plus grands défis de votre résidence?

Quand on nous demande de résoudre des problèmes, cela peut poser un défi. Notre spécialité est axée sur des principes plutôt que sur des procédures spécifiques et on nous envoie des cas de reconstruction de défauts très étendus et complexes, souvent chez des patients qui ont une faible capacité de guérison. Il n'existe pas d'approche unique et simple au traitement et, parfois, nos meilleurs efforts ne suffisent pas à atteindre des résultats esthétiques ou fonctionnels excellents.

La minutie du travail peut causer beaucoup de stress et d'inquiétudes postopératoires. Après avoir passé toute une journée en microchirurgie à prélever des tissus et à anastomoser de minuscules vaisseaux sanguins, nous pouvons être appelés plusieurs fois pendant la nuit pour évaluer d'urgence si un lambeau libre montre des signes précoces de complication et que le patient doit être amené d'urgence au bloc opératoire pour exploration.

Les patients qui subissent des interventions électives ont parfois des attentes irréalistes. Nous nous efforçons de camoufler les cicatrices, mais nous ne pouvons pas faire de chirurgie sans cicatrice!



J'aime la diversité des cas. Il n'est pas inhabituel d'effectuer des opérations au visage, aux seins, à la main ou à une jambe dans la même journée. J'aime penser aux principes biomécaniques lorsque je réduis une fracture osseuse, puis « changer de vitesse » et réfléchir à la façon d'optimiser le contour d'un défaut des tissus mous avec un greffon.

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

Les gens sont curieux au sujet de la chirurgie plastique. Lorsque j'énumère la liste des surspécialités principales en chirurgie plastique, les gens se demandent comment des choses aussi différentes que la correction d'une fente labiale, la reconstruction mammaire, les fractures de la main et les soins intensifs aux grands brûlés peuvent toutes relever de notre spécialité. En réalité, les origines de la majeure partie du domaine de la chirurgie plastique remontent aux deux

guerres mondiales, au besoin d'aider les soldats mutilés qui avaient des blessures, auparavant mortelles, à réintégrer la société. Déplacer des tissus pour réparer des défauts exige une connaissance approfondie de la circulation du sang dans l'ensemble du corps et cela constitue le fondement de beaucoup de nos procédures.

Les gens posent aussi des questions au sujet de la chirurgie esthétique. Ce ne sont pas tous les chirurgiens plasticiens qui effectuent des interventions esthétiques, mais c'est une partie importante de notre spécialité et nous y consacrons beaucoup de temps pendant les dernières années de notre formation.



Mon objectif en première année de résidence (R1) était de m'ajuster à la résidence et, comme je venais d'Edmonton, de m'adapter à la vie dans la grande ville de Toronto. Maintenant que je suis établi, je m'implique dans des activités parascolaires, particulièrement en éducation. Je suis bénévole comme résident formateur du cours Prélude à la chirurgie de la faculté de médecine et du « bootcamp » de chirurgie auquel participent tous les résidents de première année en chirurgie pour apprendre les compétences de base comme le nouage de nœuds et les techniques de suture. Je suis le représentant junior de notre Comité du programme de résidence et je travaille à l'amélioration de notre programme de chirurgie plastique. Je m'implique aussi auprès du Comité du mieux-être de MRC.

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

Il y a une augmentation considérable des responsabilités. Lorsque vous commencez à vous présenter aux patients comme docteur, vous sentez que vous portez une lourde charge sur vos épaules. Plutôt que d'avoir des tâches spécifiques et directes à accomplir (et d'être supervisé par quelqu'un qui vérifie qu'elles ont bel et bien été exécutées), en tant que résident, c'est à vous de décider quelles tâches doivent être effectuées, de déléguer ces tâches parmi vos coéquipiers ou collègues et de vous assurer de leur exécution. La charge de patients et le nombre de consultations augmentent beaucoup. Les étudiants en médecine et les résidents hors programme comptent sur les résidents en spécialité comme enseignants. Il est donc important de savoir quelle matière vous vous sentez à l'aise d'enseigner et quelle matière vous devez réviser pour être en mesure de bien l'enseigner. Par conséquent, il est important de développer des habitudes efficaces d'organisation, d'établissement des priorités et d'exécution des tâches.

Quels sont vos plans de pratique futurs?

Après la résidence, j'ai l'intention de faire un stage postdoctoral afin d'acquérir des compétences supplémentaires et de devenir plus à l'aise dans une subspecialité particulière. Je m'intéresse au travail en milieu universitaire ou communautaire. Je reconnais qu'il faut faire preuve de souplesse en matière d'offres d'emploi, à mesure qu'elles se présentent. J'espère pouvoir continuer à enseigner, soit comme chargé de cours ou précepteur clinique, et aussi continuer de mener des recherches dans un contexte offrant un bon soutien aux chercheurs et une bonne infrastructure.

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

J'ai une excellente relation avec mes corésidents. Ensemble, nous avons fait du camping, vu des films, étudié et échangé sur nos défis. Après tout, nous sommes les seules personnes qui comprennent vraiment ce que nous

vivons! Mes résidents seniors sont très professionnels, accessibles et patients. Ils sont d'excellents modèles – d'un enthousiasme contagieux pour l'enseignement et prêts à partager leurs conseils et leurs ressources.

Activités non cliniques

Quels sont vos intérêts autres que cliniques?

Mon objectif en première année de résidence (R1) était de m'ajuster à la résidence et, comme je venais d'Edmonton, de m'adapter à la vie dans la grande ville de Toronto. Maintenant que je suis établi, je m'implique dans des activités parascolaires, particulièrement en éducation. Je suis bénévole comme résident formateur du cours Prélude à la chirurgie de la faculté de médecine et du « bootcamp » de chirurgie auquel participent tous les résidents de première année en chirurgie pour apprendre les compétences de base comme le nouage de nœuds et les techniques de suture. Je suis le représentant junior de notre Comité du programme de résidence et je travaille à l'amélioration de notre programme de chirurgie plastique. Je m'implique aussi auprès du Comité du mieux-être de MRC.

Au niveau de la recherche, je suis en voie de faire une demande d'admission à la maîtrise au Programme de chirurgien-chercheur. Je me pencherai sur la régénération des nerfs périphériques, avec l'objectif clinique d'améliorer les résultats des blessures nerveuses et de l'allogreffe de tissus composites.

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

Pour être honnête : je passe beaucoup de temps à travailler à l'hôpital, à rester à jour dans mes lectures et à travailler à des affectations et à des projets de recherche. Je garde l'équilibre en faisant de l'exercice, en jouant au basket-ball, en apprenant l'espagnol, en lisant les nouvelles, en cuisinant de nouveaux plats et en allant à des spectacles et à des concerts. Les fins de semaine où je ne suis pas de garde, je fais du rattrapage dans mes tâches, j'explore la ville et je passe autant de temps que possible avec mes amis, mes proches et ma famille. L'une des choses formidables à Toronto, c'est son aéroport situé au centre-ville et la commodité de pouvoir prendre un vol pour Montréal, Boston ou New York pour un voyage d'une fin de semaine. Nous avons quatre semaines de vacances, en plus de Noël ou du Nouvel An, et il est important de les utiliser toutes, que ce soit pour voyager ou pour rester à la maison et dormir beaucoup!



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-communiqués/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.