



Décembre 2016

À propos de moi

Bonjour! Je m'appelle Gordon Locke et je suis en première année de résidence (R1) en radio-oncologie à l'Université de Toronto. J'ai grandi à Toronto, dans le quartier High Park. J'ai obtenu mon diplôme de premier cycle en biophysique médicale à l'Université de London (Ont.) et j'ai ensuite étudié à l'Université McMaster, à Hamilton (Ont.), où j'ai obtenu mon diplôme de médecine.

Pourquoi j'ai choisi la radio-oncologie

La radio-oncologie est une petite spécialité dont bien des gens n'ont jamais entendu parler : en général, on ne sait pas trop ce que font les radio-oncologues. Lorsque j'ai choisi de devenir radio-oncologue, plusieurs facteurs ont joué dans ma décision. Une dimension était importante pour moi, soit le fait que la spécialité dessert principalement les patients en clinique externe avec très peu de responsabilités pour des patients hospitalisés, ce qui permet d'avoir des heures de travail et des responsabilités plus prévisibles.

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

Les résidents font 36 mois de stages de base en radio-oncologie, répartis en blocs de 3 mois consacrés à un type particulier de maladie (cancer du poumon, cancer de l'appareil gastro-intestinal, cancer de la tête et du cou, cancer du sein, notamment). Chaque semaine, les résidents en radio-oncologie participent à 3 ou 4 cliniques d'une demi-journée où ils rencontrent de nouveaux patients, voient les patients qui sont en cours de traitement et font le suivi avec les patients qui ont terminé leur traitement. En plus de leur travail clinique, les résidents préparent les plans de traitement pour les patients qui ont besoin de radiation, participent à des tournées pluridisciplinaires pour discuter de la prise en charge des patients et revoient les plans de traitement préparés par d'autres radio-oncologues. La fin de semaine et en soirée, nous assurons aussi le soin des patients hospitalisés.

Radio-oncologie – Une journée typique

08:00-9:00	Tournées pluridisciplinaires en oncologie (cancer du poumon)
09:00-12:00	Clinique des nouveaux patients (cancer du poumon)
12:00-1:00	Déjeuner
13:00-15:00	Clinique de revue des cas
15:00-16:00	Tournées de planification en assurance-qualité

Quels types de stages cliniques sont requis dans votre programme?

Les 18 premiers mois de la résidence en radio-oncologie sont consacrés à d'autres domaines. Nous avons divers stages en médecine et en chirurgie ainsi que des rotations en disciplines diagnostiques comme la pathologie et la radiologie. Nous avons aussi des blocs de cours où nous apprenons les bases de la radio-oncologie (physique, radiobiologie et mathématiques, notamment). Au cours des 5 années de résidence, nous avons 18 mois de stages hors programme et le reste est consacré à la radio-oncologie.

Profil de résidente en radio-oncologie – Gordon Locke

Radio-oncologie (stage en psychiatrie de l'adulte) – Aperçu de l'horaire hebdomadaire										
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi			
06:00							Période de garde			
07:00										
08:00			Tournées pluridisciplinaires		Tournées pluridisciplinaires		Transfert au résident de la fin de semaine			
09:00		Clinique des nouveaux patients	Clinique des nouveaux patients	Dosimétrie	Clinique de suivi	Clinique de suivi				
10:00										
11:00										
12:00		Déjeuner	Déjeuner		Déjeuner	Déjeuner				
13:00		Dosimétrie	Clinique de revue des cas		Dosimétrie et étude individuelle	Demi-journée de formation				
14:00										
15:00										
16:00										
17:00						Période de garde				
18:00										
19:00										
20:00										
21:00										
22:00										
23:00										
00:00										

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

La communication est extrêmement importante pour les radio-oncologues. Chaque jour, j'ai des conversations importantes avec les patients, où je dois leur expliquer à quel stade leur maladie est rendue, leur donner la mauvaise nouvelle du retour de leur cancer ou discuter en tournée du meilleur traitement pour un patient atteint de cancer. Les communications doivent à tout prix être excellentes pour assurer de bons soins aux patients.

Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?

J'aime vraiment beaucoup la combinaison de la médecine et de la technologie en radio-oncologie. Notre technologie a progressé rapidement au cours des 30 dernières années et ces avancées ont produit des améliorations significatives du soin des patients. J'aime consacrer certains jours à planifier le traitement radiologique et travailler d'autres jours dans une clinique achalandée. J'interagis quotidiennement avec un grand nombre de spécialités chirurgicales, médicales et diagnostiques. Les oncologues forment un lien spécial avec leurs patients et j'attache beaucoup de valeur à cet aspect de la profession.

Quels sont les plus grands défis de votre résidence?

J'ai de nombreuses conversations sérieuses avec les patients et leur famille, et elles ne portent pas toujours sur des sujets heureux. Aussi, les radio-oncologues traitent beaucoup de patients en soins palliatifs, alors il est important de se sentir à l'aise avec des personnes en fin de vie et de pouvoir échanger avec eux à ce sujet.

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

« Est-il nécessaire d'aimer la physique? » Il y a des cours de physique en R2, mais il n'est pas essentiel d'aimer la physique pour choisir la radio-oncologie. Nous apprenons la physique pour comprendre la technologie que nous utilisons et pour savoir comment la radiation affecte les cancers que nous traitons. Mais dans le travail clinique au jour le jour, nous n'avons à peu près pas recours à la physique, ou très peu.

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

C'est toute une aventure! La transition a été affolante, mais aussi très enrichissante. Après les deux ou trois premiers mois, j'ai trouvé mon rythme et j'ai vraiment commencé à m'épanouir dans la résidence. Au début, les responsabilités peuvent sembler intimidantes, mais elles m'ont vraiment permis de devenir un meilleur clinicien.

Quels sont vos plans de pratique futurs?

Il est trop tôt pour le dire. Habituellement, un radio-oncologue concentre sa pratique sur deux ou trois types de cancer, comme le cancer du sein, le cancer du poumon, le cancer gynécologique ou le cancer du système nerveux central, par exemple. J'espère découvrir au cours des prochaines années le domaine qui me conviendra le mieux.

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

Les résidents en radio-oncologie travaillent habituellement en tandem avec un médecin, alors je ne vois pas mes collègues résidents lorsque je fais de la clinique. Je les vois plutôt au cours de la formation en dosimétrie et dans la salle des résidents. Nous avons aussi une ou deux demi-journées de formation chaque semaine où nous nous réunissons pour l'enseignement en radio-oncologie.

Activités non cliniques

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

Je participe beaucoup à des activités de leadership. Je suis représentant au conseil général de l'Association professionnelle des résidents de l'Ontario (PARO). C'est aussi moi qui représente mes pairs résidents auprès du programme, et je suis un des représentants des résidents à l'Association médicale de l'Ontario.

La recherche est aussi une dimension très importante de la radio-oncologie, car le traitement que nous dispensons est en grande partie fondé sur des données probantes. Les résidents doivent être en mesure de faire une évaluation critique des résultats de recherche qui leur sont présentés.



J'aime vraiment beaucoup la combinaison de la médecine et de la technologie en radio-oncologie. Notre technologie a progressé rapidement au cours des 30 dernières années et ces avancées ont produit des améliorations significatives du soin des patients. J'aime consacrer certains jours à planifier le traitement radiologique et travailler d'autres jours dans une clinique achalandée.

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

La radio-oncologie permet d'avoir un excellent équilibre entre le travail et la vie personnelle. Les périodes de gardes ne sont pas fréquentes et elles sont la plupart du temps moins lourdes que dans la plupart des spécialités médicales. Le travail quotidien comporte des activités non cliniques, et les consultations se font surtout en clinique externe, alors il est plus facile de prévoir. Je mets du temps de côté pour l'exercice et j'essaie de ne pas me surmener dans le travail!



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-communicues/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.