



Mai 2017

À propos de moi

Bonjour! Je m'appelle Chris Nixon-Giles et je suis en quatrième année de résidence (R4) en anesthésiologie à l'Université de la Colombie-Britannique (UCB). Je suis natif de West Vancouver (C.-B.). Avant d'entrer à la faculté de médecine, j'ai complété un baccalauréat spécialisé en biochimie, également à l'UCB.

Pourquoi j'ai choisi l'anesthésiologie

Les anesthésiologistes s'occupent de certains des patients les plus malades de l'hôpital et nos interventions les aident à aller mieux. Nous travaillons avec diverses équipes de médecins et de personnel infirmier, ce qui est beaucoup plus agréable que de travailler seul. Contrairement à d'autres spécialités techniques, nous avons aussi l'occasion de participer à un large éventail d'interventions et de chirurgies. Ainsi, chaque journée apporte de nouveaux défis. Je suis partial, bien entendu, mais je pense vraiment que les anesthésiologistes exercent le plus beau métier de l'hôpital!

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

Il n'y a pas vraiment de journée « typique » en anesthésiologie, ce qui est à la fois l'un des meilleurs comme l'un des pires aspects de cette spécialité. Notre journée dépend des types de chirurgies pour lesquelles nous fournissons l'anesthésie et de la complexité des cas. Chaque journée commence à l'heure, mais dès 9 h, plus rien ne correspond à l'horaire prévu!

Voici un exemple très général du genre de journée que je peux avoir dans l'un de nos centres de soins tertiaires :

Anesthésiologie – Une journée typique

0630-0730	<p>Installation de la salle d'opération : Arriver à l'hôpital et commencer à préparer l'équipement du bloc opératoire pour le premier cas prévu à l'horaire. Il s'agit généralement de vérifier l'appareil d'anesthésie pour tout problème possible, de préparer tout l'éventail des instruments nécessaires pour les voies respiratoires, les accès vasculaires et la surveillance, et de mesurer les médicaments que nous utiliserons.</p> <p>Une fois ces tâches effectuées, je me rends dans la zone d'attente préopératoire pour rencontrer et examiner notre premier patient de la journée.</p>
0730-1700	<p>Cas prévus à l'horaire : La plus grande partie de notre journée se passe au bloc opératoire à fournir des soins en anesthésie aux patients dont les interventions sont prévues à l'horaire de la journée. Selon le type d'intervention et la complexité des cas, notre liste peut ne compter qu'un seul patient comme elle peut en compter dix. Quoi qu'il en soit, les tâches d'installation du bloc opératoire et d'évaluation du patient se répètent pour chaque cas. La journée peut être interrompue pour des chirurgies d'urgence immédiate qui doivent être effectuées rapidement et on nous envoie parfois faire des consultations auprès de patients présentant un tableau clinique complexe. Nous faisons aussi partie de l'équipe d'intervention « code bleu » et on peut nous appeler à tout moment pour participer à la prise en charge d'urgence de voies respiratoires ou pour l'insertion d'un cathéter vasculaire invasif.</p>
1700-1800	<p>Revue du lendemain : Une fois que mon dernier patient est bien installé dans la salle de réveil, je vérifie les cas à l'horaire le jour suivant et j'examine les dossiers des patients et les résultats des examens effectués. Cela me permet de passer en revue les éléments pertinents plus tard en soirée, quand je rentre à la maison, et de commencer à planifier les soins anesthésiques que je fournirai le lendemain.</p>



Contrairement à d'autres spécialités techniques, nous avons l'occasion de participer à un large éventail d'interventions et de chirurgies. Ainsi, chaque journée apporte de nouveaux défis. »

Anesthésiologie – Aperçu de l'horaire hebdomadaire										
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi			
06:00		Installation du bloc opératoire	Installation du bloc opératoire	Installation du bloc opératoire	Installation du bloc opératoire	Journée de congé prégarde	Night Call			
07:00		Cas	Cas	Cas	Garde de jour		Handover			
08:00										Post call day off
09:00										
10:00										
11:00										
12:00										
13:00										
14:00										
15:00										
16:00										
17:00		Revue du lendemain	Revue du lendemain	Revue du lendemain						
18:00		Rentrer à la maison	Rentrer à la maison	Rentrer à la maison		Garde de nuit				
19:00					Transfert					
20:00										
21:00										
22:00										
23:00										
00:00										

Quels types de stages cliniques sont requis dans votre programme?

Notre formation est très vaste – l'anesthésiologie est l'un des rares programmes de spécialités qui offrent encore l'internat par rotation en première année de résidence (R1). Tout au long de notre résidence, nous passons aussi beaucoup de temps en milieu de soins intensifs et en stages surspécialisés en médecine interne. Je trouve que ces expériences hors programme fournissent un contexte utile lorsque nous retournons au bloc opératoire pour prendre soin d'un patient. Les stages en anesthésie ont tendance à être très généraux, ce qui signifie que l'éventail de cas que nous voyons au quotidien est très varié et aléatoire. Plus tard au cours de la résidence, nous nous concentrons sur les stages surspécialisés en anesthésie, y compris l'anesthésie en chirurgie cardiothoracique, en chirurgie pédiatrique et en neurochirurgie, et l'anesthésie régionale.

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

Garder un esprit ouvert et un sentiment d'humilité est très important en anesthésiologie. Dans la grande majorité des cas, tout va comme prévu lorsqu'on administre un anesthésiant. Mais il serait présomptueux de supposer que c'est toujours

le cas, et l'entêtement peut vous empêcher de voir les dangers potentiels de votre plan. L'un et l'autre de ces écueils trahissent la confiance que les patients nous accordent.

Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?

L'une des choses que j'aime le plus en anesthésiologie, c'est le rapport que je suis capable d'établir avec les patients. La plupart des gens croient à tort que nous choisissons l'anesthésie parce que nous n'aimons pas interagir avec les patients. Je constate l'inverse. Je n'ai que quelques minutes pour inspirer suffisamment confiance au patient pour qu'il m'accorde le contrôle complet sur sa vie. Être capable de faire cela est extrêmement satisfaisant. Même si les liens que nous créons avec le patient sont très brefs, je trouve qu'ils sont plus profonds que ceux que j'ai établis dans d'autres domaines de la médecine.

Quels sont les plus grands défis de votre résidence?

Comme je l'ai mentionné précédemment, les anesthésiologistes travaillent en équipe avec les chirurgiens, le personnel infirmier et le personnel du bloc opératoire, ce qui favorise un environnement agréable et social. En situation de crise cependant, ce sont souvent les anesthésiologistes qui dirigent l'équipe et la prise en charge de la situation. Cela met à l'épreuve non seulement nos connaissances médicales, mais aussi notre capacité à coordonner le travail des gens et l'utilisation des ressources autour de nous. Je crois que c'est l'aspect le plus difficile et le plus enrichissant de l'anesthésie.

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

Les gens souhaitent souvent savoir comment nous passons le temps au bloc opératoire, puisque nous sommes reconnus pour notre talent avec les mots croisés et les sudokus. Les chirurgiens veulent aussi être tenus au courant des derniers tuyaux sur les actions pour pouvoir téléphoner à leur courtier entre deux patients.

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

Comme pour de nombreuses spécialités techniques, on nous confie de plus en plus de responsabilités à mesure de notre progression en résidence. À la fin de la R2, les résidents devraient être en mesure de gérer en autonomie un groupe de cas simples en chirurgie ambulatoire ou avec hospitalisation. En R3 et R4, les résidents apprennent à faire l'évaluation et la planification de cas ou d'interventions plus complexes, même si l'exécution de ces plans est toujours effectuée sous la supervision directe du médecin traitant. À compter de la R5, les résidents se préparent en vue des examens du Collège royal et, dans l'ensemble, devraient être capables de fonctionner en autonomie, avec les médecins traitants agissant en arrière-plan comme conseillers et contribuant à nous procurer un large éventail d'expériences.

Quels sont vos plans de pratique futurs?

Les anesthésiologistes ont le luxe, du moins en Colombie-Britannique, de trouver du travail sans avoir à suivre une formation postdoctorale. Néanmoins, je compte faire une formation postdoctorale, probablement en médecine périopératoire, puisque je me vois travailler dans un environnement de soins tertiaires où les compétences supplémentaires surspécialisées sont très appréciées.



Je n'ai que quelques minutes pour inspirer suffisamment confiance au patient pour qu'il m'accorde le contrôle complet sur sa vie. Même si les liens que nous créons avec le patient sont très brefs, je trouve qu'ils sont plus profonds que ceux que j'ai établis dans d'autres domaines de la médecine.

Comme c'est le cas dans tous les domaines de la vie, les meilleurs conseils que vous pouvez obtenir sur la façon de planifier votre avenir viennent des gens qui vous ont précédés. Heureusement, comme nous travaillons en étroite collaboration avec nos médecins traitants en anesthésiologie, nous pouvons nous inspirer d'une vaste expérience de vie et carrière pour préparer les prochaines étapes.

Activités non cliniques

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

Je m'intéresse particulièrement à la formation en gestion de la pratique, c'est-à-dire à trouver une façon d'aider les professionnels de la santé à acquérir les compétences non cliniques dont ils ont besoin pour gérer leur pratique, par le biais d'une formation en gestion des affaires ou en planification financière, par exemple. Ce genre de formation brille par son absence dans notre programme actuel de résidence. Heureusement, j'ai eu la chance de pouvoir travailler en collaboration avec le Comité sur l'exercice de la profession de MRC au cours de la dernière année pour contribuer à défendre cette initiative. En outre, j'aime le travail en santé internationale et j'ai travaillé pendant plusieurs mois dans un centre de santé en région éloignée au Pérou, dans le cadre de ma formation.

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

Nous savons tous que l'équilibre entre le travail et la vie personnelle est important. Heureusement, la pratique de l'anesthésiologie permet d'atteindre un bon équilibre. Nous travaillons fort et nous travaillons assurément pendant de longues heures parfois, mais contrairement à de nombreuses autres spécialités, nous sommes complètement libres lorsque nous ne sommes pas au travail. Nous n'avons pas de liste de patients dont nous devons nous soucier pendant que nous sommes en vacances. Nous n'avons pas de cabinet à gérer, de personnel de secrétariat à engager ou à congédier ou de salle d'attente pleine de patients à la fin de la journée. Pour ma part, comme l'équilibre entre le travail et la vie personnelle était une priorité, ce sont des facteurs qui ont été importants dans mon choix de l'anesthésiologie.

Je m'intéresse particulièrement au maintien d'un mode de vie actif et à essayer des choses nouvelles et intéressantes. J'ai récemment combiné ma passion pour le cyclisme, mon respect forcé pour la course à pied et mes techniques de base en natation pour commencer le triathlon. Les voyages sont aussi l'une de mes passions, et ils ont généralement pour destination les meilleurs sites de plongée sous-marine au monde.



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.