



Mai 2017

À propos de moi

Bonjour! Je m'appelle Kiran Dhillon et je suis en première année de résidence (R1) dans le Programme de médecine familiale en milieu urbain de l'Université de l'Alberta. Originaire du Royaume-Uni, j'ai grandi à Surrey (Colombie-Britannique) et j'ai fait trois années d'un baccalauréat ès sciences en physiologie à l'Université de la Colombie-Britannique (UBC) ainsi qu'une année en alternance travail-études au Centre de recherche sur le cancer de la C.-B. avant d'obtenir mon diplôme de médecine à l'UBC. Au jumelage des résidents, mon fiancé et moi avons pu obtenir tous deux une résidence à l'Université de l'Alberta et je ne pourrais être plus heureuse!

Pourquoi j'ai choisi la médecine familiale

J'ai choisi la médecine familiale pour sa souplesse et sa diversité. En tant que médecin de famille, je contrôlerai complètement mon mode de pratique. Je pourrai établir un horaire qui convient à mon style de vie et modifier ma pratique en fonction de mes intérêts. Mon champ de pratique englobe un large éventail de soins, des soins primaires à l'obstétrique à faible risque en passant par les soins palliatifs et les soins actifs en milieu hospitalier. Cette diversité et cet éventail rendent la médecine familiale intéressante et gratifiante au niveau professionnel. J'aime aussi la continuité de la médecine familiale – on peut vraiment avoir une incidence sur la vie d'une personne en lui fournissant des soins tout au long de sa vie.

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

À mon site de formation (le site Westview), les journées ou les semaines typiques peuvent varier beaucoup selon que je suis de garde en obstétrique ou que je passe une semaine en médecine hospitalière. L'horaire quotidien ci-dessous est celui d'une semaine clinique typique où je suis de garde (à domicile) en obstétrique.

Médecine familiale – Une journée typique

08:00-09:00	Tournée en maternité : Faire la tournée des patientes admises en soins prénataux/anténataux et postpartum, faire l'examen des nouveau-nés et le suivi de leurs résultats d'analyses de laboratoire, donner les congés aux patients, préparer les déclenchements du travail prévus à l'horaire et évaluer les patientes en travail.
09:00-12:00	Clinique : Rendez-vous avec les patients aux 10 à 15 minutes, à l'exception des examens physiques complets (30 minutes). Comprend les consultations en maternité. Voir les patients, remplir les dossiers, préparer les demandes de consultation, faire les suivis des analyses de laboratoire. Les interventions cliniques comprennent les insertions de stérilets, les injections articulaires, l'excision de masses ou de tumeurs, entre autres. Pendant cette période, je suis aussi de garde pour les accouchements ou les évaluations anténatales.
12:00-13:00	Déjeuner : Il y a parfois une période d'enseignement pendant le déjeuner. De garde pour les accouchements ou les évaluations anténatales.
13:00-17:00	Clinique : Comme pour la clinique du matin. De garde pour les accouchements ou les évaluations anténatales.
17:00-18:00	Tournée en maternité : Retourner à l'hôpital pour évaluer les patientes actives en soins anténataux, au besoin.
Soirée/nuit	De garde pour les accouchements ou les évaluations anténatales.

Profil d'une résidente en médecine familiale — Kiran Dhillon

Cet horaire hebdomadaire est celui d'un médecin hospitaliste avec périodes de garde à domicile. Bien entendu, il y a des semaines où je ne fais que de la clinique; mon horaire n'est alors pas aussi rempli que celui que je décris ci-dessous, qui est spécifique à mon site de formation, considéré comme semi-rural.

Médecine familiale – Aperçu de l'horaire hebdomadaire							
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
06:00	De garde en médecine hospitalière	De garde en médecine hospitalière	De garde en médecine hospitalière	De garde en médecine hospitalière	De garde en médecine hospitalière	De garde en médecine hospitalière	
07:00							
08:00	Médecine hospitalière : tournée des patients, admission des nouveaux patients. Peut aussi inclure une tournée en soins palliatifs.	Médecine hospitalière : tournée des patients, admission des nouveaux patients. Peut aussi inclure une tournée en soins palliatifs.	Tournée de télésanté en médecine rurale ou tournée en soins primaires	Tournée en médecine interne	Médecine hospitalière : tournée des patients, admission des nouveaux patients. Peut aussi inclure une tournée en soins palliatifs.	Parfois, tournée des patients en soins de longue durée	
09:00			Médecine hospitalière : tournée des patients, admission des nouveaux patients. Peut aussi inclure une tournée en soins palliatifs.	Médecine hospitalière : tournée des patients, admission des nouveaux patients. Peut aussi inclure une tournée en soins palliatifs.		Clinique ou stage optionnel longitudinal	
10:00							
11:00							
12:00	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	
13:00	Parfois en clinique; de garde en médecine hospitalière	Clinique; de garde en médecine hospitalière	Clinique; de garde en médecine hospitalière	Clinique; de garde en médecine hospitalière	Clinique; de garde en médecine hospitalière	Clinique	
14:00							
15:00							
16:00	Retour à l'hôpital pour faire les nouvelles admissions (jusqu'à 19 h); de garde en médecine hospitalière	Retour à l'hôpital pour faire les nouvelles admissions (jusqu'à 19 h); de garde en médecine hospitalière	Retour à l'hôpital pour faire les nouvelles admissions (jusqu'à 19 h); de garde en médecine hospitalière	Retour à l'hôpital pour faire les nouvelles admissions (jusqu'à 19 h); de garde en médecine hospitalière	Retour à l'hôpital pour faire les nouvelles admissions (jusqu'à 19 h); de garde en médecine hospitalière. Transfert verbal au médecin hospitalier qui est de garde pendant la semaine suivante (les transferts ont lieu le vendredi en médecine hospitalière)		
17:00							
18:00							
19:00	De garde en médecine hospitalière; admission des nouveaux patients à l'urgence jusqu'au matin	De garde en médecine hospitalière; admission des nouveaux patients à l'urgence jusqu'au matin	De garde en médecine hospitalière; admission des nouveaux patients à l'urgence jusqu'au matin	De garde en médecine hospitalière; admission des nouveaux patients à l'urgence jusqu'au matin	De garde en médecine hospitalière; admission des nouveaux patients à l'urgence jusqu'au matin		
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
00:00							



J'aime la continuité de la médecine familiale – on peut vraiment avoir une incidence sur la vie d'une personne en lui fournissant des soins tout au long de sa vie.

Quels types de stages cliniques sont requis dans votre programme?

En raison de la vaste portée de la médecine familiale, les stages requis dans notre programme sont très variables. Tous les résidents du programme doivent compléter au minimum un bloc de 6 mois en médecine familiale pendant leur première année de résidence (R1). La formation en soins obstétricaux primaires est intégrée à cette période. À cela viennent s'ajouter des stages additionnels en urgence pédiatrique, en médecine interne/hospitalière, en médecine d'urgence et en unité de soins cardiaques. Dans mon milieu de formation, la pédiatrie générale fait partie du bloc stage en médecine familiale, mais dans d'autres milieux du programme, les résidents doivent faire un stage distinct en pédiatrie.

Pendant la deuxième année de résidence (R2), les résidents font des stages en médecine d'urgence, en psychiatrie, en chirurgie générale, en gériatrie, en médecine musculosquelettique et orthopédie, en soins palliatifs, en médecine familiale (dont 2 blocs qui doivent être complétés en milieu rural). Le reste de la deuxième année peut être consacré aux stages optionnels dans n'importe quel domaine qui vous intéresse! Pendant les stages hors programme, nous retournons à notre clinique de médecine familiale une demi-journée par semaine pour favoriser la continuité des soins auprès de votre groupe de patients.

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

La patience. Comme nous fournissons des soins longitudinaux, voir les résultats de nos consultations et de notre gestion peut prendre du temps. Apprendre à connaître les patients et leur contexte social afin de pouvoir dispenser des soins optimaux peut aussi prendre du temps. Avec un peu de patience et de persévérance, vous serez en mesure de faire une différence positive et durable sur la santé de vos patients.

Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?

Le meilleur aspect de ma résidence est la flexibilité et la possibilité d'explorer n'importe quel domaine de la médecine qui m'intéresse. Les précepteurs en médecine familiale sont d'un très grand soutien et encouragent les résidents qui ont des intérêts très spécialisés ou qui souhaitent simplement explorer le plus grand nombre possible de domaines de la médecine avant de commencer leur pratique. En fait, notre programme permet aux résidents de consacrer une à deux 2 demi-journées par semaine à des stages optionnels longitudinaux, où nous pouvons passer du temps en clinique spécialisée ou dans un contexte hospitalier qui nous intéresse (par exemple les cliniques d'insertion de stérilets, les cliniques à l'intention des réfugiés, les cliniques d'asthme, etc.).

Quels sont les plus grands défis de votre résidence?

Essayer d'en apprendre le plus possible pendant ma courte résidence de deux ans. Les médecins de famille doivent vraiment avoir de bonnes connaissances dans tous les domaines de la médecine. Notre champ de pratique comprend la prise en charge ambulatoire et aussi la prise en charge active de problèmes médicaux urgents. De plus, nous devons être en mesure de gérer les patients de nos cliniques sans la commodité d'analyses de laboratoire ou d'imagerie médicale instantanées. Cela peut parfois être accablant, mais les programmes de résidence en médecine familiale partout au pays offrent une formation exceptionnelle pour faire en sorte que nous soyons confiants et compétents lorsque nous entrons en pratique.



Avec un peu de patience et de persévérance, vous serez en mesure de faire une différence positive et durable sur la santé de vos patients.

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

« Est-ce qu'il est possible d'apprendre tout ce que vous devez savoir en deux ans? » C'est une question à laquelle il est difficile de répondre. En tant que médecin, notre apprentissage n'est jamais terminé. Nous avons toujours plus de choses à apprendre et de lectures à faire tout au long de notre carrière. Cela vaut pour tous les domaines de la médecine. Même si nous ne connaissons pas tout à la fin de notre résidence, je crois que nous commençons notre carrière avec la débrouillardise et les compétences nous permettant de prendre en charge n'importe quel problème et de savoir quand demander une consultation ou de l'aide.

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

Honnêtement, il faut un peu de temps pour se faire confiance et pour faire confiance à nos capacités en tant que médecin. À titre de résident, vous êtes responsable de la prise de décision pour vos patients et vous n'avez pas à faire autoriser chaque demande ou examen par une autre personne! Il est utile de garder à l'esprit que vous avez mérité de porter le titre de MD et que vous êtes médecin. Faites confiance à vos compétences tout en reconnaissant votre rôle d'apprenant. Tous les médecins auront à demander de l'aide à chaque étape de leur carrière. Au bout du compte, le personnel veut vous aider à fournir les meilleurs soins aux patients, alors si vous avez des doutes, il est toujours possible d'obtenir de l'aide.

Quels sont vos plans de pratique futurs?

Je souhaite prodiguer des services complets de médecine familiale en milieu communautaire, ce qui comprend les soins primaires, obstétricaux et palliatifs et le travail en médecine hospitalière. Je m'intéresse aussi à l'éducation médicale et j'espère pouvoir m'impliquer dans l'enseignement aux futurs étudiants et résidents en médecine dans le cadre de ma pratique.

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

Mes collègues résidents sont formidables! La médecine familiale est d'une grande collégialité et en tant que résidents, nous nous soutenons les uns les autres personnellement et professionnellement. Mes collègues résidents sont aussi des individus extrêmement talentueux avec un vaste éventail d'intérêts et qui sont issus de tous les horizons et de toutes les étapes de la vie. Ils m'inspirent chaque jour à apprendre de nouvelles choses et à vivre de nouvelles expériences.

Activités non cliniques

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

L'éducation médicale et l'amélioration de l'expérience en résidence des résidents en médecine familiale me passionnent beaucoup. C'est pour cette raison que je serai l'un des nouveaux co chefs résidents de mon programme l'an prochain. Je suis aussi membre du Conseil de la Section des résidents du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC), ce qui me permet d'aborder des questions relatives à la formation en résidence au niveau national. Je siège au Comité exécutif de la Section des résidents à titre de présidente du Sous-comité de l'éducation et j'ai le privilège de représenter les résidents auprès d'autres comités du CMFC. Le bien-être des résidents me tient aussi à

cœur et je suis très impliquée auprès de l'Association professionnelle des médecins résidents de l'Alberta, dans le cadre de projets liés au bien-être des résidents et à la communauté.

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

La résidence peut être très chargée, alors j'ai trouvé très utile de réserver du temps à l'horaire pour faire de l'exercice et pour rencontrer des amis ou des membres de la famille. J'aime la course à pied et jouer de la musique et je trouve que ces deux activités sont d'excellentes façons de décompresser après une journée occupée de travail clinique. Je conseille aux nouveaux résidents de prioriser leur santé! Préparer des repas sains, faire de l'exercice et s'assurer de dormir suffisamment peut prendre un certain temps pendant votre semaine, mais vous fonctionnerez beaucoup mieux en prenant soin de vous-même.



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.