



Mai 2017

À propos de moi

Je m'appelle Sheryl Choo. Je suis résidente en médecine foëto-maternelle (MFM) à l'Université Western. Je suis en sixième année de résidence (R6) (ma R7 a été reportée et débutera en juillet 2018). Je prévois terminer mon programme en juin 2019. Je suis née et j'ai grandi à Edmonton, en Alberta, et j'ai obtenu mon baccalauréat ès sciences à l'Université de l'Alberta. J'ai été acceptée à la Faculté de médecine Cumming avant d'avoir terminé mon baccalauréat et j'ai obtenu mon diplôme de médecine en 2011. J'ai fait ma première résidence en obstétrique et gynécologie à l'Université Western, à London, en Ontario. En août 2017, je commencerai une maîtrise en santé publique sur les politiques de santé à l'École de santé publique de Harvard, à Boston.

Pourquoi j'ai choisi la médecine foëto-maternelle

La pratique de l'obstétrique devient de plus en plus complexe à mesure que la population canadienne retarde la parentalité, car ces mères deviennent des cas médicaux plus complexes. C'est là que la médecine foëto-maternelle a un rôle à jouer. Chaque jour, je vois non seulement de nouvelles pathologies et de nouveaux processus pathologiques, mais je ne m'ennuie jamais et je suis toujours en apprentissage.

Je savais que la médecine foëto-maternelle était le bon choix pour moi quand j'ai pu constater les connaissances approfondies des surspécialistes – sur la façon dont une grossesse transforme des maladies comme le lupus ou l'hypertension, par exemple – et leur empathie dans leurs conseils aux patients. Nous travaillons en collaboration avec des collègues, notamment en chirurgie pédiatrique pour les cas d'omphalocèle, une malformation de la paroi abdominale antérieure qui forme une poche à l'extérieur de l'abdomen, ou en neurochirurgie pour les cas d'hydrocéphalie foëtale ou de spina-bifida.

Mon travail me permet de créer de nombreux liens médecin-patient avec ces femmes. Nous avons une occasion unique de faire une différence positive avant que les bébés viennent au monde, grâce à l'attention et à la préparation des surspécialistes en MFM.

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

Une journée typique au service de MFM comprend des interventions et des tâches cliniques, y compris la Clinique de développement foëtal (CDF), où nous voyons des foëtus présentant des anomalies. Les jours où il n'y a pas de CDF, nous sommes en clinique de MFM où nous voyons les femmes enceintes présentant des maladies complexes. Pendant mes journées de garde en obstétrique, je travaille avec un spécialiste en MFM et avec l'équipe de résidents en obstétrique-gynécologie à fournir des soins aux patientes à haut risque et à faible risque pour le travail et les accouchements.



La pratique de l'obstétrique devient de plus en plus complexe à mesure que la population canadienne retarde la parentalité, car ces mères deviennent des cas médicaux plus complexes. C'est là que la médecine foëto-maternelle a un rôle à jouer.

Horaire quotidien – Journée en clinique CDF	
08:00-09:00	Interventions en MFM. Nous effectuons des amniocentèses et des prélèvements de villosités chorales chez les patientes qui présentent une anomalie ou dont les conditions préexistantes justifient des examens précoces invasifs. Ces interventions sont effectuées avec l'aide d'un technicien en échographie et du personnel en MFM. Une infirmière spécialisée aide à faciliter l'intervention et le traitement des échantillons puisque ceux-ci doivent être analysés en laboratoire immédiatement.
09:00-12:00	Clinique CDF. Les résidents seniors en obstétrique-gynécologie et en MFM prennent les antécédents des patientes qui se présentent à la clinique d'anomalie fœtale. À ce stade, les patientes ont déjà eu une échographie anatomique complète le même jour et elles reviennent en après-midi pour une consultation.
12:00-13:00	Tournée des patients en CDF. Il s'agit d'une rencontre multidisciplinaire où des spécialistes en radiologie, en néonatalogie et en génétique médicale, une infirmière clinicienne spécialisée et des techniciens en échographie examinent les images échographiques et les antécédents des patientes pour élaborer ensemble des diagnostics différentiels.
13:00-16:00	Conseils aux patients en CDF. Cette équipe est composée de généticiens, d'une infirmière spécialisée, d'un spécialiste en néonatalogie, d'un spécialiste en MFM, d'un résident en MFM et de résidents en obstétrique-gynécologie. Nous voyons ensemble les patientes pour leur donner des conseils sur les diagnostics différentiels, les examens proposés et les plans de gestion de la grossesse.
16:00-17:00	Dictées. Une fois que tous les patients ont été examinés, nous avons généralement une brève séance de compte rendu portant sur la façon dont les conseils ont été prodigués et sur les points à améliorer et nous retournons ensuite chacun à nos dictaphones.

Horaire hebdomadaire – Stage clinique							
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
06:00		De garde en obstétrique					
07:00		Transfert					
08:00	Transfert	Période post-garde	Interventions en MFM	Séances scientifiques	Interventions en MFM	Tournée générale en obstétrique	
09:00	De garde en obstétrique	Préparation des dossiers pour la CDF	Clinique CDF	Tâches cliniques	Tâches cliniques	Demi-journée de formation	
10:00							
11:00							
12:00				Tournée des patients de la CDF			
13:00				Clinique CDF	Tâches cliniques	Tâches cliniques	Tâches cliniques
14:00							
15:00							
16:00							
17:00				Dictées	Dictées	Dictées	Dictées
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
00:00							

Quels types de stages cliniques sont requis dans votre programme?

Un résident en MFM doit faire des stages en gestion de grossesses à risque élevé à la clinique et auprès des patientes hospitalisées (maladies maternelles ou fœtales), en échographie fœtale et en génétique médicale. On nous encourage aussi à faire des stages sélectifs en médecine néonatale, en pathologie, en obstétrique, en anesthésie obstétricale et en échocardiographie fœtale. La surspécialité inclut un bloc de six mois en recherche pour nous permettre de mener des projets à bien et d'en publier les résultats.

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

La médecine fœto-maternelle n'est pas facile. Je crois que la résilience – la capacité à passer d'un événement tragique à un autre – est une caractéristique importante à considérer dans le choix d'une carrière en MFM. À la Clinique de développement fœtal, nous voyons des patientes à qui nous apprenons que leur fœtus présente des anomalies importantes, et en tant que fournisseur de soins, cela peut être très difficile sur le plan émotif.

L'empathie est absolument essentielle. Souvent, il s'agit de la première circonstance de vie vraiment difficile que rencontrent ces jeunes femmes et leur famille et nous devons les aider à y faire face.

Enfin, puisque toute exposition, infection ou intervention doit être évaluée dans les antécédents anténataux, il faut un grand souci du détail.

Quels sont les meilleurs aspects de votre surspécialité?

Chaque patient présente quelque chose d'unique, et c'est ce qui me captive. Parfois, les anomalies fœtales sont tellement complexes qu'on se sent vraiment comme un détective qui essaie de comprendre ce qui s'est passé, quand cela s'est produit et s'il est possible que les changements observés soient le résultat d'un événement déclencheur.

Au-delà des aspects intéressants, je crois qu'il y a des différences très nettes dans la façon dont les spécialistes en MFM abordent leurs patientes. Dans de nombreuses circonstances, nous sommes les porteurs de mauvaises nouvelles. Cependant, nous avons l'occasion de nous engager dans une relation unique qui peut durer pendant toute la grossesse et même pendant une grossesse suivante.

Quels sont les plus grands défis de votre surspécialité?

Étant donné l'abondance d'informations sur les pathologies maternelles et fœtales, on pourrait penser que nous connaissons chaque maladie dans ses moindres détails et qu'elles peuvent être résumées en chiffres. Malheureusement, nous n'aurons peut-être jamais de réponses aussi précises. L'un des aspects les plus difficiles de la MFM est d'être incapable de dire aux futurs parents l'incidence exacte d'une anomalie sur le développement futur de leur enfant. Rien n'est plus déchirant que d'avoir à dire à une femme enceinte que l'enfant qu'elle porte pourrait ne jamais marcher, respirer, apprendre ou interagir avec eux après la naissance. Souvent, il existe tout un éventail de résultats possibles pour l'enfant et nous ne sommes même pas en mesure de donner aux parents des probabilités sur les handicaps et le développement éventuels.



L'empathie est absolument essentielle. Souvent, il s'agit de la première circonstance de vie vraiment difficile que rencontrent ces jeunes femmes et leur famille et nous devons les aider à y faire face.

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

Les étudiants en médecine et les résidents en obstétrique-gynécologie qui envisagent la MFM comme future carrière me demandent souvent : « Est-ce que la gynécologie et les chirurgies te manquent parfois? » Il est difficile de choisir une surspécialité où vous n'utiliserez plus bon nombre des compétences techniques développées au cours de cinq années de formation. Les laparoscopies et les hystéroscopies me manquent parfois, mais je sais que je suis beaucoup plus heureuse et passionnée par l'obstétrique à haut risque. En plus d'être le métier que je souhaite exercer, la MFM me permet de contribuer à l'obstétrique et à la gynécologie en me tenant au courant des articles et des résultats de recherche les plus récents, plutôt qu'en perfectionnant mes compétences en chirurgie.

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

En tant que résidents juniors en obstétrique-gynécologie, nous sommes en apprentissage constant. Jongler entre l'assistance au bloc opératoire en gynécologie et la gestion de la salle de travail peut parfois sembler chaotique. Heureusement, pendant les années supérieures, nous consacrons plus de temps aux surspécialités comme la MFM où le rythme est plus lent. La plupart des résidents comprennent que la R5 est une année très éprouvante à cause de l'examen du Collège royal et des stages de résident en chef, et ça n'a pas été différent dans mon cas. J'ai consacré le plus de temps possible à l'étude et je me suis assurée de prendre une soirée par semaine pour passer du temps avec ma famille et mes amis.

De la résidence sénior à la résidence en MFM (fellowship), le changement a été fantastique. Je suis entrée en MFM parce que j'étais fascinée par la diversité et les défis de la grossesse et de la médecine fœtale. Étant donné que je fais moins de garde en obstétrique, je peux encore consacrer de nombreuses heures chaque jour à la recherche sur les maladies nouvelles ou rares.

Comptez-vous poursuivre votre formation ou chercher du travail? Quelles ressources sont disponibles pour votre planification future?

Après avoir obtenu mon diplôme, j'espère pouvoir trouver un poste qui me permettra de continuer à offrir des soins aux patientes en obstétrique à haut risque tout en jouant un rôle plus important de leadership en soins de santé. J'espère notamment pouvoir m'impliquer auprès de mon hôpital local pour élaborer des politiques de santé axées sur les soins aux patients et sur l'efficacité économique et, au niveau national, auprès de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, qui élabore bon nombre de lignes directrices normatives en matière de soins.



Après avoir obtenu mon diplôme, j'espère pouvoir trouver un poste qui me permettra de continuer à offrir des soins aux patientes en obstétrique à haut risque tout en jouant un rôle plus important de leadership en soins de santé. J'espère notamment pouvoir m'impliquer auprès de mon hôpital local pour élaborer des politiques de santé axées sur les soins aux patients et sur l'efficacité économique et, au niveau national, auprès de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, qui élabore bon nombre de lignes directrices normatives en matière de soins.

Activités non cliniques

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

Pendant ma résidence en obstétrique-gynécologie à l'Université Western, j'ai été élue comme représentante du Programme de formation en résidence pour un mandat de deux ans et j'ai eu l'occasion de participer au Comité des membres juniors de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. C'est en échangeant avec d'autres résidents en obstétrique-gynécologie partout au Canada au sujet des enjeux touchant les stagiaires, le personnel et les patients que j'ai su que je souhaitais m'impliquer davantage en politiques de santé.

Dès le mois d'août 2017, je me rendrai à Boston pour faire une maîtrise en santé publique sur les politiques de santé. J'espère rentrer au Canada avec des outils qui serviront non seulement à élaborer des politiques de santé en médecine fœto-maternelle, mais aussi à comprendre comment évaluer les effets, l'efficacité et le rapport coût-efficacité de nos interventions.

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

Je suis très proche de mes pairs en résidence, particulièrement avec le groupe de mon année. Nous avons une discussion de groupe où nous parlons de cas difficiles, de nouvelles données probantes et de la vie de tous les jours. Ils sont une grande source de soutien et de stabilité pendant ma résidence. L'autre raison pour laquelle notre groupe s'entend aussi bien, c'est notre passion partagée pour les jeux de société. Deux fois par semaine, nous nous réunissons pour jouer à des jeux comme Eclipse, Seafall ou 7 Wonders.

À part les jeux, je veille à réserver chaque jour du temps pour moi, pour faire des activités qui me gardent en bonne santé mentale comme aller au gym ou lire un roman pendant une heure. Les autres aspects de ma vie qui me permettent de garder les deux pieds sur terre sont mon partenaire et mon petit terrier, Apollo. Il est toujours agréable d'aller au parc pour voir une douzaine de chiens s'amuser.



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.