



Août 2017

À propos de moi

Bonjour! Je m'appelle Carl White Ulysse et je suis en première année de résidence (R1) en anesthésiologie à l'Université de Toronto.

Je suis né et j'ai grandi à Montréal, au Québec, où je suis entré dans un programme accéléré de formation médicale, le « Med-P », à l'Université McGill. Pour cette raison, je n'ai pas suivi d'études de premier cycle avant d'obtenir mon diplôme de médecine.

Pourquoi j'ai choisi l'anesthésiologie

L'anesthésiologie est l'une des rares disciplines où l'on interagit avec les patients dans presque tous les processus morbides, tant dans le domaine médical que chirurgical. Je vois des patients de tous les âges dans divers états de gravité, tout en perfectionnant mes compétences techniques et mes aptitudes de planification et en élargissant ma base de connaissances. De plus, étant donné qu'une grande proportion de notre population de patients est très malade, les cas de réanimation sont fréquents et les stagiaires en anesthésiologie deviennent rapidement à l'aise avec les urgences médicales.

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

Voici des exemples de mes horaires quotidiens et hebdomadaires typiques en R1 en anesthésiologie.

Anesthésiologie – Une journée typique	
6:30-7:00	Préparation de la salle : Préparer le matériel pour les voies respiratoires, les médicaments qui serviront pour le premier cas, les lignes de gaz et les instruments pour les interventions régionales prévues.
7:00-7:30	Enseignement : Enseignement non structuré avec un médecin membre du personnel ou un associé, organisé quotidiennement pour tous les médecins résidents.
7:30-8:00	Consultation avec le premier patient : Rencontrer votre personnel pour passer en revue votre plan d'anesthésie; rencontrer le patient pour revoir votre évaluation préopératoire et répondre à ses questions; terminer la préparation de la salle.
8:00-16:00	Salle d'opération : Administrer l'anesthésie et surveiller les patients pendant toute la journée. Avec un peu de chance, trouver un moment pour prendre une pause-café ou pour aller à la salle de bain.
16:00-17:00	Préparer la journée suivante : Revoir la liste de patients du lendemain et rencontrer ceux qui sont hospitalisés et qui auront leur intervention le lendemain.
Soirée	Préparation : Lecture au sujet des cas et préparation du plan d'anesthésie pour le lendemain.



L'anesthésiologie est l'une des rares disciplines où l'on interagit avec les patients dans presque tous les processus morbides, tant dans le domaine médical que chirurgical.

Profil d'un résident en anesthésiologie – Carl White Ulysse

Anesthésiologie – Aperçu de l'horaire hebdomadaire								
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	
06:00		Préparer la salle d'opération	Journée pré-garde	De garde	Préparer la salle d'opération			
07:00		Enseignement			Enseignement	Préparer la salle d'opération		
08:00		Salle d'opération		Transfert des patients	Salle d'opération	Conférences scientifiques	Transfert des patients	
09:00				Post-garde			Salle d'opération	De garde
10:00								
11:00								
12:00								
13:00								
14:00								
15:00								
16:00		Revue de la liste de patients du lendemain	Transfert des patients		Revue de la liste de patients du lendemain	Revue de la liste de patients de la semaine suivante		
17:00			De garde					
18:00							Transfert des patients	
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
00:00								

Quels types de stages cliniques sont requis dans votre programme?

En première année de résidence en anesthésie, la formation est assez générale, semblable à celle des internats en rotation. Nous faisons des rotations en chirurgie générale, dans les surspécialités en chirurgie, en obstétrique-gynécologie, en médecine interne, en médecine d'urgence chez les adultes et les enfants, et une certaine formation de base en anesthésie.

Au cours des quatre années suivantes, une grande partie de notre temps est consacrée aux rotations en anesthésie, ce qui comprend l'anesthésie générale chez les adultes, les surspécialités en anesthésie, l'anesthésie pédiatrique, la prise en charge de la douleur chronique et l'échographie au chevet du patient. Nous faisons aussi presque une année de formation dans les surspécialités médicales telles que les soins intensifs, la pneumologie, la cardiologie et bien d'autres.

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

Adaptabilité : Contrairement aux autres médecins, les anesthésiologistes doivent s'adapter à une équipe complètement différente à tous les jours. Il est utile de pouvoir répondre aux besoins différents de votre personnel d'anesthésie, de l'équipe chirurgicale, du personnel infirmier et des assistants en anesthésie. La capacité de bien communiquer avec des gens que vous ne connaissez pas beaucoup est aussi très utile pour créer une atmosphère collégiale dans la salle d'opération.

Sens de l'organisation : Les anesthésiques utilisés diffèrent énormément d'un patient à l'autre. Pour réussir dans ce domaine, il faut arriver dans la salle d'opération avec une idée claire de la façon dont vous allez procéder pour mettre votre patient

sous anesthésie et pour maintenir cet état. Vous devez aussi être capable de prévoir ce qui pourrait aller mal pendant l'opération et planifier en conséquence.

Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?

Vous trouverez peut-être cela curieux, mais j'adore préparer la salle d'opération en début de journée. Faire le plan de la journée dans la salle d'opération vide est un moment paisible pendant lequel je peux me recentrer et me préparer pour les patients à venir. C'est comme un moment de « calme avant la tempête ».

De façon plus générale, j'aime beaucoup les aspects techniques de cette spécialité, ainsi que les nombreuses occasions d'apprentissage qui se présentent lorsqu'on côtoie un médecin membre du personnel toute la journée. De plus, un grand nombre de nos interventions ont un résultat instantané. Arriver dans une salle où une femme en travail hurle de douleur et repartir un peu plus tard alors qu'elle commence à sourire parce que votre épidurale fait effet, il n'y a vraiment rien de tel.

Quels sont les plus grands défis de votre résidence?

En anesthésie, les détails sont le problème. Il faut penser à tellement de choses à toutes les étapes de la chirurgie et chacun a sa façon un petit peu différente de faire les choses. Au début, il peut être très difficile de tout démêler et de trouver votre propre style. En voyant les multiples façons de procéder à la même intervention, vous découvrirez ce que vous aimez et vous commencerez à incorporer ces façons de faire à vos propres plans d'anesthésie.

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

« Qu'est-ce que ça fait, au juste, un anesthésiologiste? »

Le grand public ne comprend généralement pas bien les complexités de l'administration de l'anesthésie. Les gens pensent qu'il suffit de donner le même anesthésique à tous les patients, en suivant la même « recette ». J'explique qu'il n'est pas difficile d'endormir quelqu'un, mais que les anesthésiologistes savent le faire de façon sécuritaire, même si le patient est très malade. Et surtout, ils veillent à ce que vous puissiez vous réveiller en santé.

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

Étant donné le grand nombre de rotations hors programme de la première année, j'ai trouvé que la transition était plutôt facile car les gens comprennent le plus souvent que je ne suis pas dans mon environnement naturel. Cela ne veut pas dire pour autant que les attentes ne sont pas élevées. J'ai trouvé que, dans la plupart des spécialités, les attentes sont élevées à l'égard des stagiaires en anesthésie, puisque nous sommes relativement à l'aise avec les patients tant en médecine qu'en chirurgie.



Les anesthésiques utilisés diffèrent énormément d'un patient à l'autre. Pour réussir dans ce domaine, il faut arriver dans la salle d'opération bien préparé et aussi être capable de prévoir ce qui pourrait aller mal pendant l'opération.

Quels sont vos plans de pratique futurs?

Je n'en suis pas tout à fait certain, et je crois que c'est normal de ne pas avoir pris de décision finale lorsqu'on est au début de sa formation. Je sais que je veux garder du temps pour l'enseignement et le travail administratif en plus de mes tâches cliniques, mais je n'ai pas encore d'idée claire de ce à quoi cela pourrait ressembler.

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

L'anesthésie ne se prête pas beaucoup aux interactions professionnelles avec les autres résidents. De plus, comme nous sommes chacun assignés à nos propres salles d'opération, il est rare que je voie mes collègues résidents en action. Nous nous voyons toutefois aux deux semaines durant les séances d'enseignement et aussi durant les activités sociales.

Mes collègues sont issus de divers milieux personnels et professionnels, et je suis toujours heureux de bénéficier de leurs réflexions et de leur appui au long des diverses transitions que nous vivons en tant que nouveaux médecins.

Activités non cliniques

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

Je me suis toujours vivement intéressé au leadership. Pendant mes études de médecine, je suis devenu vice-président de la Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada, ce qui m'a permis d'interagir régulièrement avec des organisations médicales nationales et de faire du bénévolat auprès d'elles, tout en représentant les intérêts des stagiaires en médecine. J'ai continué à nourrir cette passion en devenant membre du Comité de formation de Médecins résidents du Canada et en travaillant afin d'assurer que la transition vers le cadre des Compétences par conception pour la formation en résidence sera centrée sur les médecins résidents.

J'étudie aussi actuellement pour l'examen *Graduate Management Admissions Test (GMAT)*, car je compte bientôt suivre une formation en administration des affaires.

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

Lorsque j'ai déménagé à Toronto, j'ai engagé une entraîneuse pour m'aider à rester en forme et m'inciter à demeurer actif. J'ai trouvé son aide très utile afin de m'assurer de prendre du temps pour moi-même, même à la fin d'une journée chargée. Je vais aussi à Montréal souvent (à tous les mois ou deux) pour passer du temps avec ma famille et participer aux événements familiaux importants.

Vous pouvez rejoindre Carl sur Twitter : @cwu26



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 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-communications/guide-des-residences/>

Canadian Medical Residency Guide, 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.