



Juin 2017

À propos de moi

Je m'appelle Michael Yan et je suis en première année de résidence (R1) en radio-oncologie à l'Université Queen's.

Je suis natif de Markham, en Ontario. Avant ma résidence, j'ai obtenu mon diplôme de médecine à la Faculté de médecine Schulich de l'Université Western. J'ai fait ma formation de premier cycle à l'Université McMaster, où j'ai obtenu un baccalauréat ès sciences en biochimie.

Pourquoi j'ai choisi l'oncologie

Je me suis toujours intéressé à l'oncologie. Je trouve que les patients atteints de cancer sont parmi les plus gratifiants à soigner. Cette spécialité offre une foule de possibilités vraiment intéressantes en recherche et de nouvelles innovations et technologies sont toujours incorporées à la pratique. La radio-oncologie offre aussi une combinaison équilibrée de travail clinique et de recherche ainsi que du temps pour poursuivre des activités non liées à la médecine.

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

Voici des exemples de mes horaires quotidiens et hebdomadaires typiques en R1 en radio-oncologie.

Radio-oncologie – Une journée typique	
0800-0900	Comité multidisciplinaire des thérapies du cancer – Chaque groupe de maladies organise un comité hebdomadaire des thérapies du cancer, composé de radio-oncologues, d'oncologues médicaux, de chirurgiens et, parfois, de radiologistes et de pathologistes. Nous discutons des cas difficiles pour déterminer le meilleur plan de gestion pour le patient.
0900-1200	Clinique de radio-oncologie – Nous avons des stages dans quelques types différents de cliniques. Normalement, nous travaillons avec un médecin traitant sur le foyer pathologique et nous voyons un mélange de suivis et de consultations en clinique. D'autres jours, nous voyons de nombreux patients en cours de traitement, pour évaluer et gérer les effets secondaires ou pour modifier ou cesser le traitement. Nous voyons un volume important de patients lors de ces cliniques d'évaluation, mais les consultations sont de courte durée. Nous pouvons aussi avoir des cliniques de planification, où nous voyons de nouveaux patients qui doivent recevoir une tomodensitométrie en vue d'une simulation. Souvent, nous discutons avec le patient et le consultons au sujet des diverses possibilités de traitement et nous supervisons le processus de simulation pour nous assurer que la planification du traitement sera possible.
1200-1300	Déjeuner (mais parfois, la clinique empiète sur notre heure de déjeuner)
1300-1600	Clinique de radio-oncologie – Même variété de tâches que pendant la matinée. Chaque mercredi après-midi, nous avons une demi-journée de formation pendant laquelle nous assistons à des présentations et nous apprenons au sujet de différents types de cancers. Certains jours, nous avons des séances de travaux dirigés et de planification de traitement par radiation. Tous les vendredis après-midi, nous avons une formation en physique donnée par un physicien médical afin d'approfondir nos connaissances sur la radiation.



La radio-oncologie offre aussi une combinaison équilibrée de travail clinique et de recherche ainsi que du temps pour poursuivre des activités non liées à la médecine. De nouvelles innovations et technologies sont toujours incorporées à la pratique.

Profil d'un résident en radio-oncologie – Michael Yan

La fin de semaine et les soirs de semaine, nous sommes de garde à partir de la maison, nous répondons à toute demande de consultation et aux appels en provenance de la clinique externe et nous nous occupons de nos patients hospitalisés.

Radio-oncologie – Aperçu de l'horaire hebdomadaire							
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
06:00							
07:00							
08:00	Garde de fin de semaine	Comités multidisciplinaires des thérapies du cancer					Garde de fin de semaine
09:00		Clinique	Clinique	Planification	Clinique	Définition des contours	
10:00							
11:00							
12:00							
13:00		Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	
14:00		Clinique d'évaluation	Clinique	Demi-journée de formation	Clinique	Physique	
15:00							
16:00							
17:00					Comités multidisciplinaires des thérapies du cancer		
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
00:00							

Quels types de stages cliniques sont requis dans votre programme?

Pendant notre première année, nous avons surtout des stages hors programme. Nous avons trois blocs en radio-oncologie, mais les neuf autres blocs sont consacrés à des stages divers en médecine et en chirurgie qui peuvent toucher à l'oncologie, par exemple en unité de soins critiques, en pneumologie, en gastroentérologie, en hématologie, en urologie et en chirurgie générale. Nous avons aussi un stage en radiologie qui est très utile pour nous familiariser avec l'anatomie telle qu'elle apparaît à la tomodensitométrie et que nous devons connaître pour pouvoir planifier les traitements.

À partir de la deuxième année, nous avons surtout des stages de spécialité en radio-oncologie qui portent sur les différents foyers pathologiques comme les poumons, les seins ou la tête et le cou, et nous voyons aussi des patients en pédiatrie. Nous consacrons du temps au service de consultation, où nous voyons les patients hospitalisés ou en clinique externe pour tous les foyers pathologiques. Nous avons aussi des stages en physique et en dosimétrie pour approfondir nos connaissances sur les traitements que nous offrons et nous avons des blocs consacrés à la recherche.

Nous devons aussi compléter quelques stages en soins palliatifs, en pathologie et en oncologie médicale, répartis au cours des dernières années du programme.

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

La **communication** est une compétence essentielle à la réussite dans le domaine de l'oncologie. La majeure partie des soins cliniques en oncologie implique des discussions au sujet du diagnostic, du traitement et du pronostic. C'est une période difficile pour les patients, à tous les stages de leurs soins. Il est essentiel d'être en mesure de donner de mauvaises nouvelles avec compassion et aussi de s'assurer que le patient est capable de comprendre toutes les informations pertinentes.

De même, l'oncologie est **multidisciplinaire**. La communication avec les autres spécialistes pendant les comités des thérapies du cancer est indispensable pour s'assurer que chaque patient reçoit les soins dont il a besoin.

Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?

Le meilleur aspect de ma résidence est sans aucun doute les gens avec qui je travaille et les patients pour qui je travaille. Mes collègues résidents, le personnel et l'administration sont d'un grand soutien. Tout le monde est disposé à faire un brin de causette, que ce soit au sujet d'activités universitaires ou pour donner des conseils. En tant que résidents, nous sommes un groupe très uni et nous nous réunissons souvent pour souper, prendre un verre, jouer à des jeux de société ou même à des jeux de laser. De plus, nous avons un bureau vraiment génial où tout le monde a deux écrans et une vue formidable sur le lac.

La population de patients en oncologie comprend certains des gens les plus forts et les plus reconnaissants que j'aie eu le plaisir de soigner. Je trouve souvent leur attitude et leur état d'esprit inspirants.

Quels sont les plus grands défis de votre résidence?

Le plus grand défi de la résidence en radio-oncologie, ce sont les discussions entourant les questions de fin de vie que nous avons avec les patients. Près de 50 % des demandes de consultation en oncologie sont des cas palliatifs, ce qui signifie que nos patients et leur famille font souvent face à la morbidité et la mortalité. Cependant, le privilège de pouvoir soigner ces patients rend mon travail encore plus gratifiant.

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

On me demande souvent si je suis préoccupé par le manque d'emplois dans le domaine. C'était un problème au cours des années précédentes, mais le marché de l'emploi s'ouvre et le changement est assez remarquable. Il y a eu une augmentation marquée dans les offres d'emploi au Canada et l'on projette un surplus de postes d'ici cinq ans.



Près de 50 % des demandes de consultation en oncologie sont des cas palliatifs, ce qui signifie que nos patients et leur famille font souvent face à la morbidité et la mortalité. Cependant, le privilège de pouvoir soigner ces patients rend mon travail encore plus gratifiant.

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

Vous vous souvenez de la courbe d'apprentissage abrupte entre les années préexternat et le moment où vous avez eu plus de liberté à l'hôpital? C'est comme ça, mais cent fois pire. Au début, l'augmentation de vos connaissances n'est pas du tout proportionnelle à vos responsabilités et à votre pouvoir.

Heureusement, mes collègues dans mon entourage ont été d'un grand soutien et ont encouragé mes questions pour que j'apprenne et que je fournisse les meilleurs soins possibles aux patients.

Quels sont vos plans de pratique futurs?

Mon objectif est d'avoir une carrière universitaire en partageant mon temps entre les tâches cliniques et la recherche.

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

Nous formons un groupe très uni et nous passons beaucoup de temps ensemble au bureau. Comme je suis en stages hors programme cette année, j'ai souvent demandé conseil au sujet de certains stages à mes collègues résidents plus séniors.

À l'extérieur du travail, nous organisons souvent des activités sociales pour célébrer des anniversaires ou tout simplement pour passer du temps ensemble et écouter un film.

Activités non cliniques

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

Cette année, je me suis impliqué auprès de MRC à titre d'agent de liaison pour la Conférence internationale sur la formation des résidents. En collaboration avec le reste des membres du comité de planification, nous participons à l'organisation de la CIFR annuelle en tenant compte des intérêts et des opinions des résidents.

Je suis actuellement impliqué dans quelques projets et études cliniques. Je prévois faire une maîtrise en santé publique pendant ma résidence afin d'approfondir mes connaissances et mes compétences en recherche clinique.

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

La radio-oncologie permet un excellent équilibre entre le travail et la vie personnelle. Je consacre beaucoup de mes temps libres à faire de l'exercice, à faire du sport et à peindre et je passe du temps avec mes amis et avec ma famille.

Comme la transition à la résidence est exigeante, il est important de veiller à notre mieux-être. Si vous n'êtes pas capable de prendre bien soin de vous-même, votre capacité à prendre soin des autres en souffrira aussi.



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.