



Octobre 2017

## À propos de moi

Je m'appelle Ranita Manocha. Je suis résidente R-6 en médecine physique et réadaptation et clinicienne chercheuse dans un programme de l'Université Western, à London, en Ontario, ville où j'ai grandi. Dans cette même université, j'ai obtenu un BA en études interdisciplinaires. J'ai fait mes études de médecine à l'Université de la Colombie-Britannique et, pendant ma résidence, j'ai obtenu une maîtrise en sciences (biophysique médicale) à l'Université Western. Durant mes études de médecine et ma résidence, j'ai aussi fait des stages au choix à de nombreux endroits, de Castlegar (C.-B.) jusqu'à Fredericton (N.-B.), et dans bien d'autres localités entre les deux.

## Pourquoi j'ai choisi la médecine physique et réadaptation

J'ai aimé tous les stages durant mes études de médecine, mais j'ai eu l'impression que la physiothérapie était l'une des quelques disciplines en médecine où je pouvais réellement voir les patients comme des individus, en valorisant leurs objectifs personnels et en reconnaissant leur situation sociale. J'ai décidé d'entrer dans le programme de clinicien chercheur afin d'améliorer les bases

scientifiques de la réadaptation des blessures du coude, parce que, en physiothérapie, il n'y a généralement pas beaucoup de données probantes de grande qualité pour guider le soin des patients, comparativement à ce que l'on trouve dans d'autres domaines de la médecine.

Le Dr Eric Cassell, qui était interniste, a écrit un jour que « la qualité de vie, ce n'est pas juste une variable, c'est notre vie elle-même ». Chaque jour, je travaille avec les patients et je vois comment la physiologie de leur problème médical et la physique de leurs mouvements entrent en jeu, et je cherche à apporter des améliorations de ce côté. Mais j'ai aussi l'occasion de voir au-delà de la science et de reconnaître la spiritualité, l'humour et la résilience des patients et de leurs familles, ce qui est extraordinairement stimulant et enrichissant.

## Vie clinique

### En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

C'est très variable, selon que je suis en rotation auprès de patients hospitalisés ou externes. Au cours d'une rotation en clinique externe, vous voyez normalement des patients de 8 h à 16 h, avec parfois une pause de 30 minutes pendant laquelle prendre une bouchée ou dicter. Les rotations pour les patients hospitalisés sont aussi très variables : le séjour des patients aux étages de réadaptation générale musculosquelettique ou suite à un accident vasculaire cérébral est plus court, tandis qu'il est plus long chez les patients hospitalisés pour des traumatismes crâniens ou rachidiens.

Dans le programme de clinicien chercheur, le temps est réparti à 80 % pour la recherche et 20 % pour la clinique. Je réserve habituellement une journée par semaine aux cliniques externes dans divers domaines pour garder à jour mes compétences cliniques.

### Médecine physique et réadaptation (patients hospitalisés) – A typical day

08:00-08:30	Revoir les dossiers et les résultats de laboratoire.
08:30-09:30	Voir les patients en compagnie de stagiaires et enseigner au chevet des patients.
09:30-10:00	Revoir l'état des patients en vue de leur transfert éventuel des soins intensifs vers le service de réadaptation.
10:00-11:00	Prendre les antécédents et effectuer les admissions des patients au service de réadaptation.
11:00-12:30	Faire les tournées avec les membres de l'équipe (physiothérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, infirmière, travailleur social, diététicienne, pharmacien, psychologue, spécialiste en transition vers les soins à domicile ou les soins de longue durée, spécialiste en réadaptation, etc.).
13:00-17:00	Clinique externe.



*J'ai aussi l'occasion de voir au-delà de la science et de reconnaître la spiritualité, l'humour et la résilience des patients et de leurs familles, ce qui est extraordinairement stimulant et enrichissant.*

Médecine physique et réadaptation – Aperçu de l'horaire hebdomadaire									
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi		
06:00						Visites à domicile			
07:00									
08:00		Demi-journée de formation	Passer en revue les transferts éventuels hors des soins intensifs	Clinique externe	Tournée avec l'équipe des autres professionnels de la santé	Enseignement aux résidents junior et aux étudiants en médecine			
09:00			Étude et recherche						
10:00			Admission des patients hospitalisés				Conférence avec les familles	Lunch	
11:00									
12:00		Tournée des patients avec le médecin-conseil et l'hospitaliste	Lunch	Lunch	Lunch	Clinique externe			
13:00		Admission des patients	Conférence avec les familles	Clinique externe	Tournée des patients avec le médecin-conseil et l'hospitaliste				
14:00		Gestion des patients hospitalisés	Gestion des patients hospitalisés						
15:00					Gestion des patients hospitalisés				
16:00						Gestion des patients hospitalisés			
17:00					Visites à domicile (3 soirs de semaine/ mois et 1 soir de fds/ mois)				
18:00									
19:00									
20:00									
21:00									
22:00									
23:00									
00:00									

## Quels types de stages (cliniques, recherche) sont-ils requis dans votre programme?

La première année et demie comporte généralement des stages hors programme : six mois en médecine (soins intensifs, cardiologie, endocrinologie, gériatrie, etc.), un mois chacun en psychiatrie, urgence, neurochirurgie et urologie, et un mois chacun en chirurgie orthopédique, neurologie et rhumatologie.

Ensuite, nous passons trois mois dans chacune des surspécialités principales de la physiatrie (traumatisme cérébral, accident vasculaire cérébral, prothèses et orthèses, traumatismes rachidiens, pédiatrie), puis quatre à six mois en électrodiagnostic et ensuite six mois en médecine musculosquelettique (avec patients hospitalisés, clinique externe de traitement de la douleur et médecine du sport). Nous devons aussi réserver trois mois à la recherche.

Le programme de clinicien chercheur m'a permis d'avoir du temps de recherche financé, que j'ai situé entre ma deuxième et ma troisième année puis entre la troisième et la quatrième année de physiatrie.

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

En physiatrie, il faut être capable de bien travailler en équipe. Il est aussi essentiel d'être à l'aise avec l'incertitude puisque, souvent, il n'y a pas de manuel ou d'article de recherche pour guider le traitement d'un patient atteint d'une blessure particulière, et dont les objectifs personnels et le milieu psychosocial et spirituel sont uniques.

En recherche, il faut un sens de l'organisation et de la persévérance pour effectuer correctement toutes les étapes du processus et revenir à temps à votre formation clinique. Vous devez accepter que les cliniciens ne comprennent pas vos engagements de recherche et que les chercheurs ne comprennent pas vos engagements cliniques. Il faut être disposé à travailler dur et à avoir de l'espoir, car il se peut que cela prenne des années avant que vos expériences soient publiées! C'est beaucoup moins gratifiant que lorsqu'on aide un patient dans une clinique mais si votre question de recherche vous passionne, cela en vaut la peine.

## **Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?**

Pour la plupart, ceux et celles qui travaillent en médecine de réadaptation (médecins et autres professionnels de la santé) sont des gens faciles à vivre, qui souhaitent améliorer la vie des patients, alors le milieu de travail est positif. De plus, nous voyons comment les patients et leurs familles composent avec la maladie et l'incapacité et finissent par trouver de l'espoir et un sens à leur vie là où ils n'en avaient peut-être pas avant. Je trouve que pour moi, ce contexte contribue à prévenir l'épuisement professionnel que j'ai vu chez d'autres médecins résidents dans d'autres domaines.

## **Quels sont les plus grands défis de votre résidence?**

Il y a beaucoup d'information à absorber. Nous pouvons avoir du travail de réadaptation chez des patients atteints de n'importe quelle maladie, du cancer jusqu'aux troubles de conversion. Nous devons donc être à la fois des généralistes et des spécialistes. Nos patients ont souvent des besoins complexes. Par exemple, un traumatisme rachidien peut se répercuter sur les systèmes musculosquelettique, génito-urinaire, cardiaque et respiratoire, mais peut aussi affecter la façon dont une personne se déplace dans son environnement, accède à son lieu de travail, interagit avec son partenaire et conduit un véhicule. Le traumatisme peut être associé à d'autres fractures ou à une blessure à la tête, ce qui complique la réadaptation. Il faut savoir choisir, avec votre patient, les problèmes les plus importants et les aborder en ordre de priorité pour l'aider le mieux possible tout en gérant votre temps adéquatement.



*Il est essentiel d'être à l'aise avec l'incertitude puisque, souvent, il n'y a pas de manuel ou d'article de recherche pour guider le traitement d'un patient atteint d'une blessure particulière, et dont les objectifs personnels et le milieu psychosocial et spirituel sont uniques.*

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

« C'est quoi ça, la physiothérapie? Veux-tu dire la psychiatrie? Ou la physiothérapie? »

Bien des médecins et la plupart des gens dans le grand public n'ont jamais entendu parler de notre domaine. C'est agréable de pouvoir les renseigner un peu. Aussi, ce qui est intéressant, c'est la réaction qui suit : les gens disent souvent « eh bien, quelle approche raisonnable! », en parlant de notre cadre de travail collaboratif et axé sur le patient.

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

Nous faisons la transition plus tard que dans la plupart des autres programmes de spécialité de cinq ans, car, en fait, de la fin de la deuxième jusqu'au début de la quatrième année nous sommes des « résidents juniors ». Il peut être difficile de commencer vos stages dans les services en physiothérapie, car après quatre ans d'expérience clinique vous avez encore l'impression de ne rien savoir!

L'information dans notre domaine est extrêmement spécialisée et les attentes deviennent tout à coup beaucoup plus élevées que dans les stages hors programme : il faut comprendre en profondeur l'anatomie et les concepts particuliers à la réadaptation. Cela devient plus facile avec le temps, cependant, et vous apprenez à cibler l'acquisition des connaissances devant une si grande masse d'information. Je suggérerais de discuter avec les résidents seniors avant le début d'un stage pour vous fixer de bons objectifs d'apprentissage et savoir quelles références utiliser.

## Irez-vous suivre une autre formation ou cherchez-vous un emploi? Quelles ressources sont à votre disposition pour la planification d'avenir?

J'ai commencé une recherche d'emploi. La plupart des physiatres au Canada font un stage postdoctoral seulement s'ils se dirigent dans une surspécialité comme la gestion de la douleur interventionnelle ou la pédiatrie. Autrement, nous avons d'habitude suffisamment de temps pour faire une surspécialisation si nous le souhaitons. Les annonces d'emploi sont communiquées généralement aux membres de l'Association canadienne de médecine physique et de réadaptation.

Dans le programme de clinicien chercheur, j'ai bénéficié de beaucoup de mentorat par le biais de séminaires et de réunions informelles avec d'autres cliniciens chercheurs au sujet des négociations d'emploi, de l'installation d'un laboratoire de recherche, de l'amélioration de ma productivité universitaire et des subventions. Je recommanderais ce volet à tous les médecins résidents qui souhaiteraient faire en même temps des études supérieures en sciences.

## Activités non cliniques

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

J'ai été activement engagée en recherche avant ma résidence et durant celle-ci. J'aime utiliser les connaissances biomécaniques pour comprendre comment les patients qui ont différents problèmes bougent et comment les médicaments et les appareils peuvent les aider dans leurs mouvements.

Comme je suis la première parmi les résidents de mon groupe à avoir choisi le programme de clinicien chercheur, j'ai pu profiter du mentorat de la part d'autres résidents en physiothérapie de toutes les régions du pays qui ont aussi fait de la recherche en sciences fondamentale au cours de la dernière décennie (ils ne sont pas nombreux). Alors que j'arrive à la fin de ma résidence, j'essaie d'offrir du mentorat à d'autres résidents en physiothérapie qui partagent cet intérêt.

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

J'essaie de répartir mes vacances de façon à prendre une semaine tous les trois ou quatre mois pour m'éloigner de la résidence et de la recherche. Le plus souvent, j'éteins mes appareils électroniques et je passe du temps en plein air (camping, randonnée, canot, raquette, etc.) avec les personnes qui comptent le plus pour moi. La dimension spirituelle et les activités ludiques sont importantes pour moi, alors j'essaie de commencer ma journée par une méditation et de m'engager à faire une activité divertissante tous les jours après le travail.



### 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-communiques/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.*