



Août 2017

À propos de moi

Bonjour! Je m'appelle Linna Li. Je suis en quatrième année de résidence en santé publique et médecine préventive incluant la médecine familiale (tout un titre!), à l'Université Queen's.

J'ai grandi à Regina, en Saskatchewan. J'ai obtenu mon diplôme de premier cycle à l'Université Western Ontario et j'ai fait mes études de médecine au campus Windsor de la même université. Parallèlement à ma résidence, j'ai aussi obtenu récemment une maîtrise en santé publique de Johns Hopkins.

Pourquoi j'ai choisi la santé publique

L'objectif, en santé publique, c'est d'améliorer la santé de tout un groupe de personnes en même temps au lieu de travailler une personne à la fois. J'adore la médecine clinique, mais j'ai trouvé frustrant de voir des personnes atteintes de diabète perdre un membre alors qu'il est tout à fait possible d'éviter un tel sort puisqu'on peut prévenir le diabète. Je me suis trouvée à répéter le même message deux ou trois fois par jour au sujet de l'abandon du tabac. Je me suis sentie impuissante devant l'anxiété des gens lorsque leurs inquiétudes venaient du fait qu'ils étaient au chômage.

La médecine est énormément réactive. En santé publique, je peux consacrer mes efforts à la prévention et me concentrer sur le travail à faire pour que la société soit un jour libérée du tabagisme et du diabète et devienne plus équitable, tant sur le plan financier que social.

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

La journée typique d'une résidente dans ma spécialité varie selon l'année de résidence. Mes deux premières années de résidence, par exemple, ont été cliniques et identiques à celle des résidents en médecine familiale. La troisième année, j'ai fait ma maîtrise, alors j'assistais à des cours et j'avais beaucoup de travaux. Les deux dernières années sont des rotations dans des organismes de santé publique (unités sanitaires ou autres) où le travail n'est pas de nature clinique. Les journées sont consacrées à la recherche, à la lecture, à la rédaction de rapports et aux réunions.

Santé publique et médecine préventive – Une journée typique

9:00-10:00	Temps non structuré : lire les actualités et répondre aux courriels.
10:00-12:00	Travailler à des projets en cours : selon la rotation, il peut s'agir de la rédaction d'un résumé de recherche ou d'une recommandation à l'intention d'une municipalité ou encore d'une réunion avec des partenaires de la communauté.
12:00-13:00	Déjeuner : j'ai presque toujours le temps de manger le midi!
13:00-14:00	Rencontres avec les membres de l'équipe : selon la rotation, il peut s'agir de personnel infirmier, de diététiciennes, d'inspecteurs sanitaires, de géographes ou d'épidémiologistes.
14:00-17:00	Travailler à des projets en cours.
Intermittent	Si je suis de garde : on pourrait me demander une consultation à cause d'un cas de coqueluche soupçonnée ou une visite pour l'émission d'un ordre de fermeture de restaurant, par exemple.



La médecine est énormément réactive. En santé publique, je peux consacrer mes efforts à la prévention et me concentrer sur le travail à faire pour que la société soit un jour libérée du tabagisme et du diabète et devienne plus équitable, tant sur le plan économique que social.

Santé publique et médecine préventive – Aperçu de l'horaire hebdomadaire							
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
06:00							
07:00							
08:00	Temps de travail autonome	Temps de travail autonome	Temps de travail autonome	Temps de travail autonome	Temps de travail autonome		
09:00						Demi-journée de formation	De garde (à l'occasion)
10:00							
11:00				Réunion			
12:00	Lunch	Lunch	Lunch	Lunch	Lunch	Lunch	
13:00	Projets en cours	Réunion	Projets en cours	Projets en cours	Projets en cours	Projets en cours	
14:00							
15:00		Projets en cours			Projets en cours		
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
00:00							

Quels types de stages cliniques sont requis dans votre programme?

Nos rotations de base se font en **maladies transmissibles** (éclosions, maladies à déclaration obligatoire, planification des vaccinations et infections émergentes), **santé environnementale** (qualité de l'air, événements météorologiques extrêmes, résultats de l'inspection des piscines, des studios de tatouage, des restaurants, etc.), **promotion de la santé et prévention des maladies chroniques** (blessures, santé de l'environnement bâti, réduction des préjudices causés par l'abus de substance), **politiques de santé publique** (influencer les politiques au niveau des gouvernements, du secteur de la santé et des organisations communautaires) et **gestion et administration** (planification budgétaire, ressources humaines, travail auprès des conseils de santé).

On a aussi le temps de faire des stages au choix, par exemple, en santé des Autochtones, épidémiologie, santé des détenus, santé au travail, etc.

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

Une chose qui m'a beaucoup aidée est ma capacité à reporter la gratification. En santé publique, les interventions se font souvent sur des décennies. Il faut beaucoup de persistance et de patience pour inciter les gens à marcher ou prendre le vélo au lieu de conduire, ou pour persuader les gouvernements de financer des sites d'injection sécuritaires.

Quels sont les meilleurs aspects de votre surspécialité?

Ce que je préfère de la santé publique c'est la possibilité d'utiliser la médecine pour aborder la maladie comme problème social et non comme problème individuel. De nombreux problèmes de santé – maladies contagieuses, problèmes de la petite enfance, troubles de santé mentale – sont le résultat d'interactions avec les personnes qui nous entourent et avec la société dans laquelle nous vivons. En santé publique et par une approche fondée sur la population, je peux intervenir dans ces domaines d'une façon qui ne s'applique pas en médecine clinique, où on ne voit qu'un patient à la fois.

L'autre bonne chose au sujet de la santé publique en Ontario, c'est que la plupart des diplômés travaillent à salaire et bénéficient de vacances payées, de congés de maladie et d'un régime de retraite.

Quels sont les plus grands défis de votre résidence?

La santé publique s'efforce de changer la société et la culture pour améliorer la santé. En théorie, tous les aspects de la société peuvent être la cible d'interventions en santé publique. Cela me stresse, quelques fois, pour les raisons suivantes :

1. Les données probantes peuvent être confuses, puisque la randomisation et les études à l'aveugle sont souvent impossibles.
2. Il est difficile de savoir jusqu'où on doit aller en santé publique et à quel moment on doit laisser d'autres groupes intervenir. De plus, la santé publique elle-même est un domaine qui cherche encore son identité propre.
3. Il y a beaucoup de collaboration avec des gens qui n'appartiennent pas au milieu de la santé. Parfois il est difficile de communiquer les notions de santé d'une façon précise et pertinente.

Pour moi, l'autre défi, c'est que cette spécialité n'est pas clinique. Or, j'aime vraiment la médecine clinique, alors j'espère pouvoir garder une pratique de médecine familiale sous une forme ou un autre parallèlement à ma carrière en santé publique.



Ce que je préfère de la santé publique c'est la possibilité d'utiliser la médecine pour aborder la maladie comme problème social et non comme problème individuel.

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

« Es-tu encore médecin? »

C'est une question très intéressante, car la réponse dépend de la vision que les gens ont du médecin. Si être médecin c'est faire uniquement du travail clinique, alors la plus grande partie de mon travail en santé publique, je

ne suis pas médecin (même si j'utilise tous les jours mes connaissances au sujet de toute une gamme de maladies infectieuses et que je peux diriger des cliniques de MTS et de médecine du voyage en qualité de médecin en santé publique).

Mais si vous pensez qu'être médecin, c'est utiliser ses compétences pour améliorer la santé des gens, alors je suis médecin. Et si être médecin c'est avoir un diplôme de médecine, puis faire une résidence en médecine, puis obtenir un emploi pour lequel vous avez été formé, alors, très certainement, je suis médecin.

Pouvez-vous décrire votre transition de résident junior à résident senior ou fellow?

À Queen's, la transition de junior à senior est assez éprouvante. En effet, comme les premières années sont essentiellement consacrées à la médecine familiale, on consacre très peu de temps à la santé publique comme telle. C'est en troisième année que j'ai réellement commencé à étudier en profondeur la santé publique en salle de classe.

Jusqu'ici, la quatrième année a été l'occasion d'appliquer toutes les notions réunies, mais dans un tout nouveau contexte. Parce que c'est tellement différent, la courbe d'apprentissage est encore très abrupte et il y a encore beaucoup de supervision directe pendant les premiers mois de la R4. On me dit que j'aurai de plus en plus de responsabilités et qu'avec le temps, je me sentirai plus à l'aise de travailler en autonomie. Comme j'en suis seulement aux premiers mois de la R4, j'ai vraiment hâte!

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

Je chercherai probablement un emploi après avoir terminé ma résidence. La plupart des emplois en santé publique sont des postes de médecin hygiéniste dans un bureau de santé. Le marché du travail en santé publique est relativement difficile dans le moment, mais cela change étant donné qu'un certain nombre de médecins hygiénistes prendront leur retraite au cours des prochaines années.

Étant donné que la communauté des médecins en santé publique est assez petite, beaucoup des ressources en planification de carrière sont des mentors du domaine de la santé publique, dans mon programme de résidence et ailleurs.

Activités non cliniques

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

Ils sont nombreux! Je m'intéresse surtout à la prévention et au traitement des maladies chroniques. Par exemple, je travaille actuellement à un projet qui étudie comment transformer les environnements bâtis (conception des rues et des édifices, disponibilité de parcs, etc.) de façon à accroître l'activité physique afin de réduire l'obésité, les maladies du cœur et les blessures.

Je m'intéresse aussi à l'effet des inégalités sociales sur la santé, et à combiner la santé publique et la justice sociale. Je veux voir comment la santé publique et les soins primaires, qui s'occupent souvent tous les deux de prévention, peuvent mieux unir leurs efforts pour améliorer la santé des gens.

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

Dans mes temps libres, je lis, je regarde la télé, je passe du temps avec des amis, je fais la cuisine et aussi je dors. Dans l'ensemble, mon équilibre travail-vie personnelle est assez bon! Un des avantages du travail en santé

publique, c'est que les responsabilités de garde sont très légères : en gros, c'est un travail de 9 à 5. Cela me permet de faire un peu de médecine familiale le reste du temps.

Vous pouvez rejoindre Linna sur Twitter à @quiteunsure



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.