



Novembre 2017

À propos de moi

Je m'appelle Theresa Lee et j'ai récemment terminé ma R3 en anesthésie en médecine familiale (*family practice anesthesia* – FPA) à l'Université de la Colombie-Britannique.

Je suis originaire de St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador), où j'ai obtenu un baccalauréat ès sciences (avec distinction) en biochimie, un baccalauréat ès arts en français, mon diplôme de médecine et une formation en médecine familiale rurale à l'Université Memorial. Avant mon année de perfectionnement en compétences avancées, j'avais une pratique générale dans l'est de l'Arctique, sur l'île de Baffin, au Nunavut, qui offrait des services d'obstétrique, de médecine d'urgence et d'hospitaliste. Je retournerai à Baffin en qualité de médecin à temps plein après un séjour dans l'ouest de l'Arctique à Inuvik (Territoires du Nord-Ouest) et après avoir terminé le programme de diplôme en médecine tropicale à la *London School of Hygiene*, au Royaume-Uni.

Pourquoi j'ai choisi l'anesthésie en médecine familiale

Je m'intéresse depuis longtemps à la justice sociale, à la santé mondiale et à l'aventure – la médecine rurale dans le Nord est le mariage parfait de tout cela. Mon parcours, durant mes études de premier cycle en médecine et ma résidence, m'a permis d'explorer de nombreuses régions éloignées de notre pays. Après un an de pratique dans un environnement arctique d'une beauté saisissante, mais pourtant austère, avec une forte incidence de morbidité et de cas aigus, j'ai senti le besoin de suivre une formation supplémentaire en soins intensifs. Or, il se trouve que la région de Qikiqtaaluk (Baffin) a également besoin d'un autre anesthésiste en médecine familiale (FPA, qu'on appelait autrefois anesthésiste-généraliste [*general practice anesthesia* – GPA]), ce qui était une incitation de plus pour me diriger dans ce programme. Le retour à la résidence après avoir été praticienne indépendante a été difficile pour une foule de raisons, mais je ne regrette pas d'avoir acquis des connaissances et des compétences supplémentaires!

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

Les résidents en FPA sont souvent regroupés avec la cohorte d'anesthésiologie de R2 et partagent le même horaire atypique que n'importe quel stagiaire en anesthésiologie. Nous participons à des journées de formation et à d'autres activités éducatives, telles que des simulations et des réunions de club de lecture, aux côtés de nos collègues du Collège royal.



Le retour à la résidence après avoir été praticienne indépendante a été difficile pour une foule de raisons, mais je ne regrette pas d'avoir acquis des connaissances et des compétences supplémentaires!

Anesthésie en médecine familiale – Une journée typique

06:30 - 07:30	Installation du bloc opératoire : Cela comprend l'exécution de tests normalisés sur l'appareil d'anesthésie pour en assurer le bon fonctionnement, l'évaluation des patients avant l'intervention, la commande de médicaments préopératoires, au besoin, et la préparation de l'équipement pour les voies respiratoires, des médicaments, des adjuvants d'urgence, des liquides et des fournitures supplémentaires pour l'accès vasculaire ou la surveillance invasive au besoin.
07:30 - 17:00	Cas à l'horaire : Nous avons chaque semaine une journée complète de formation, durant laquelle nous sommes exemptés des tâches cliniques.
17:00 - 18:00	Transfert et préparation des cas du jour suivant : Nous transférons les cas en cours aux médecins résidents ou traitants qui sont de garde, et nous les informons de tout problème à surveiller chez les patients en postopératoire. Nous jetons un coup d'œil à la liste du jour suivant, évaluons les patients hospitalisés figurant sur la liste, examinons les dossiers médicaux des patients dont le cas est complexe, lisons au sujet des interventions particulières, y compris des éléments pertinents pour l'anesthésie, ce qui nous aide à définir nos objectifs anesthésiques, à anticiper les difficultés pour chaque cas et à concevoir un plan d'anesthésie sécuritaire à la lumière des comorbidités de chaque patient.

Anesthésie en médecine familiale – Aperçu de l'horaire hebdomadaire

	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
06:00	Garde de nuit	Préparation du bloc opératoire	Préparation du bloc opératoire		Préparation du bloc opératoire	OR setup	Journée de congé pré-garde
07:00	Transfert	Cas	Cas	Journée de formation	Cas	Cases	
08:00	Journée de congé post-garde						
09:00							
10:00							
11:00							
12:00							
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00		Revue des cas du jour suivant	Revue des cas du jour suivant		Revue des cas du jour suivant		
18:00		Transfert	Transfert		Transfert	Transfert	Garde de nuit
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
00:00							

Quels types de stages cliniques sont-ils requis dans votre programme?

La façon dont l'année est organisée varie d'une province à l'autre et d'un programme à l'autre. À l'Université de la Colombie-Britannique, nous sommes généreusement financés pour participer au « camp d'entraînement » annuel

des FPA à Sudbury (en Ontario), afin de démarrer notre année en force. Par la suite, nous faisons, dans n'importe quel ordre, un bloc aux soins intensifs, un bloc au choix et onze blocs d'anesthésie, dont deux en pédiatrie, deux en obstétrique et un mois de FPA communautaire à Whitehorse (Yukon). Idéalement, nous commençons par l'anesthésie générale chez les adultes et nous finissons par la pédiatrie et le stage de FPA communautaire (ou un stage exhaustif en anesthésie générale dans un hôpital communautaire, comme le Lions Gate) pour consolider nos connaissances et acquérir de l'autonomie en vue de la transition vers la pratique.

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

La ténacité et l'humilité. Je ne connaîtrai jamais tout, mais je peux toujours essayer. J'ai assez de perspicacité pour reconnaître si quelque chose dépasse mes capacités et pour savoir quand il convient de demander de l'aide. Ce sixième sens m'a jusqu'ici préservée des difficultés.

Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?

L'anesthésie est assurément passionnante en soi, mais je ne m'identifie pas vraiment au domaine. Pour moi, la caractéristique la plus attrayante de la médecine familiale rurale est la variété. Sur le plan professionnel, aucune période de deux semaines ne ressemble à une autre dans mon horaire. Bien que j'aime l'anesthésie et la confiance additionnelle que m'a procurée mon année de formation supplémentaire, j'adore les soins primaires, et en particulier l'obstétrique. J'adore pouvoir participer aux soins complets et longitudinaux des patients de l'urgence jusqu'à la salle d'opération ou à l'hospitalisation, puis à la clinique pour le suivi. C'est un travail très gratifiant.

Quels sont les plus grands défis de votre résidence?

Pour moi, personnellement, le plus difficile ce sont les heures très matinales. (Je plaisante... un peu.)

Lorsque nous suivons la formation de FPA, nous sommes surtout encadrés par nos pairs spécialistes, qui sont acclimatés à la médecine tertiaire dans des établissements d'enseignement aux ressources abondantes, et qui ne sont parfois pas conscients des réalités de la pratique dans des communautés périphériques aux ressources limitées. L'un des principaux défis consiste à apprendre à modifier ce qu'on nous enseigne dans un environnement urbain pour l'adapter au milieu rural (qui a naturellement moins accès aux médicaments, à l'équipement et au personnel), tout en préservant la sécurité des patients. Comme anesthésistes, nous sommes des évaluateurs et des atténuateurs de risques; l'héroïsme aveugle n'a pas sa place dans ce domaine. En outre, nous sommes d'abord et avant tout des praticiens de soins primaires, et nous jouons donc un rôle tout à fait différent dans nos communautés respectives.

L'acquisition d'EMC (éducation médicale continue) par l'expérience peut être difficile lorsque nous travaillons dans de petites localités éloignées où l'on rencontre moins souvent certaines situations cliniques et certaines interventions.

Enfin, bien que les anesthésiologistes partout aux pays soient des chefs de file en matière de gestion de crise, les FPA sont souvent les seuls « experts » locaux en soins intensifs disponibles pour une ville entière – et sont probablement de garde tous les jours pendant de nombreuses semaines à la fois. Nous pouvons être appelés à participer à la gestion d'un large éventail de patients, depuis les nouveau-nés jusqu'aux personnes âgées, ce qui peut être exceptionnellement intimidant si nous sommes en même temps le seul médecin de garde.

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

Ce n'est pas une question, mais à moins d'avoir suivi une formation dans un milieu surtout rural où l'on retrouve principalement des FPA, les apprenants sont souvent étonnés que notre domaine existe. Je n'ai certainement pas eu l'occasion d'en connaître l'existence durant mes études de médecine, et je n'en savais pas grand-chose non plus pendant ma résidence en médecine familiale.



À moins d'avoir suivi une formation dans un milieu surtout rural où l'on retrouve principalement des FPA, les apprenants sont souvent étonnés que notre domaine existe. Je n'ai certainement pas eu l'occasion d'en connaître l'existence durant mes études de médecine, et je n'en savais pas grand-chose non plus pendant ma résidence en médecine familiale.

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

Non, parce que les détails sont maintenant trop vagues, mais je pourrais certainement décrire la transition inversée de médecin traitant à résidente junior (j'en dirais plus en privé, en prenant un verre)!

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

Obtenir un poste en médecine rurale est habituellement très simple : il suffit de laisser savoir qu'on cherche un poste et ensuite de négocier avec les recruteurs des régies régionales de la santé. Au moment où j'écris ce profil, j'arrive à la fin d'une période de garde de deux semaines 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, comme suppléante du FPA à Inuvik (T.N.-O.), qui a comporté des cas quotidiens en salle d'opération ou en endoscopie, des quarts de travail de 12 heures à l'urgence (ce qui peut être un peu compliqué lorsque vous êtes simultanément de garde pour l'anesthésie et que le thérapeute respiratoire le plus proche se trouve à plus de 1000 km en avion), des consultations avec des patients dans une clinique de médecine familiale et des visites de patients hospitalisés que j'ai admis à notre service de soins actifs.

Après un détour prochain pour suivre une formation à Londres, je retournerai à plein temps dans un cabinet de médecine familiale à services complets à Iqaluit, au Nunavut, où j'offrirai en plus les services d'anesthésie. J'ai l'intention d'apprendre le plus possible l'inuktitut afin d'être mieux outillée pour fournir des soins adaptés à la culture. J'envisage également de faire une maîtrise en santé publique par l'entremise de l'éducation à distance – principalement pour ajouter d'autres lettres après mon nom, bien entendu – et j'espère qu'il y aura des possibilités à l'étranger à l'avenir.

Activités non cliniques

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

J'aime enseigner et je suis professeure adjointe de clinique en médecine familiale à l'Université Memorial de Terre-Neuve. Comme Iqaluit est un site de formation pour les résidents en FPA de l'Université d'Ottawa, il est possible de demander aussi une nomination à temps partiel au sein du personnel enseignant de cette université. J'ai une prédilection pour le mentorat des jeunes qui s'intéressent aux carrières dans le domaine de la santé et j'essaie de donner régulièrement des présentations dans les écoles. Je suis passionnée par la représentation en faveur de la santé des populations marginalisées, ce qui est la raison la plus importante pour laquelle j'ai choisi de devenir généraliste dans le Nord.

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

J'admets que mon équilibre travail-vie personnelle était et est toujours bien meilleur en tant que médecin traitant qu'il ne l'a jamais été pendant ma résidence! J'adore cuisiner, surtout avec et pour d'autres personnes, et cela m'aide à entretenir de solides relations avec les gens qui sont les plus importants pour moi.

Notre cohorte de FPA a créé et consommé ensemble des repas hebdomadaires le dimanche soir tout au long de l'année. Ces rencontres ont compensé le fait que je n'avais pas le temps de faire du bénévolat dans une soupe populaire communautaire, comme je le fais normalement. J'aime l'escalade, la randonnée, le vélo de promenade (mais pas ce truc de course en Spandex), le surf, le yoga « chaud » et les voyages, et je réserve délibérément du temps pour toutes ces activités, même si je me sens épuisée ou dépassée. Surmonter la difficulté de se lever d'une sieste très confortable en vaut habituellement la peine; parfois, cependant, vous avez désespérément besoin de dormir, et il est tout à fait acceptable d'admettre qu'après tout, vous n'êtes qu'humain!



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.