



Février 2018

### À propos de moi

Bonjour! Je m'appelle James Wang et je suis en deuxième année de résidence en pédiatrie à l'Université de la Colombie-Britannique. Je suis rentré à Vancouver, ma ville natale, après avoir complété mon baccalauréat ès sciences en biologie à l'Université Cornell d'Ithaca (New York) et mon diplôme de médecine au Collège médical Weill Cornell de la ville de New York.

### Pourquoi j'ai choisi la pédiatrie

Par pur hasard, il se trouve que c'est un pédiatre qui m'a inspiré à poursuivre une carrière en médecine, alors que j'explorais différents choix de carrière au premier cycle. À la faculté de médecine, j'ai gardé l'esprit ouvert et enthousiaste pendant mon externat et j'ai pu apprécier plusieurs spécialités différentes, y compris la pédiatrie. J'ai trouvé que la pédiatrie offrait la combinaison unique que je recherchais : le pur plaisir intellectuel d'une spécialité médicale et l'occasion de jouer un rôle significatif dans la défense des intérêts d'une population vulnérable. De plus, j'ai constaté qu'en fournissant à mes patients les meilleurs soins de santé au cours de leurs premières années formatrices, je pouvais avoir un impact positif tout au long de leur vie.

## Vie clinique

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

En pédiatrie, nous avons la chance de vivre l'expérience d'une diversité de milieux cliniques, des services ambulatoires aux patients hospitalisés, du très général à la surspécialité et du milieu urbain au milieu rural, le tout dans un horaire variable. Cependant, notre « base » est le service pédiatrique (c'est-à-dire les unités d'enseignement clinique) de l'Hôpital pour enfants de la C.-B., où nous fournissons des services pendant un à trois mois chaque année. Voici la répartition des activités d'une journée et d'une semaine typique d'UEC :

Pédiatrie – Une journée typique	
7:15-8:00	<b>Transfert.</b> L'équipe de jour de résidents et d'étudiants en médecine reçoit les informations médicales transmises par l'équipe de nuit au sujet de tout problème clinique qui serait survenu pendant la nuit.
8:00-8:30	<b>Enseignement par le chef.</b> Le résident en chef anime une séance de discussion pédagogique sur un sujet clinique, qui se base généralement sur le cas d'un patient du service.
8:30-9:00	<b>Pré-tournées.</b> Les tâches hautement prioritaires sont complétées en préparation des tournées, y compris rencontrer les nouveaux patients et leur famille, examiner les patients gravement malades, discuter avec le personnel infirmier qui fournit des soins directs aux patients et examiner les nouvelles analyses de laboratoires et imageries médicales.
9:00-12:00	<b>Tournées.</b> L'équipe multidisciplinaire (résidents, étudiants en médecine, pédiatre traitant, personnel infirmier, étudiants en sciences infirmières, nutritionnistes et pharmaciens) se rend à la chambre du patient pour discuter du plan de la journée avec les patients et leur famille et répondre à leurs questions.
12:00-14:00	<b>Tâches cliniques.</b> Les résidents examinent les patients qui leur ont été attribués, prennent des notes sur leur évolution, consultent les services de surspécialité, examinent les nouveaux résultats d'analyses et d'imagerie médicale, effectuent des procédures non chirurgicales (p. ex. une ponction lombaire), participent aux activités d'enseignement informelles auprès des étudiants en médecine et communiquent avec les médecins communautaires. <b>Demi-journée de formation.</b> Un après-midi par semaine est consacré à l'enseignement magistral, à l'enseignement fondé sur la simulation et aux activités de bien-être.
14:00-15:00	Enseignement en surspécialité. Un médecin traitant ou un chercheur postdoctoral, de l'une des nombreuses surspécialités, anime une séance de discussion pédagogique sur un sujet lié à son domaine.
15:00-18:00	<b>Tâches cliniques.</b>
18:00-18:30	<b>Transfert.</b> L'équipe de jour transmet les dossiers de tous les patients à l'équipe de nuit.



*La pédiatrie offrait la combinaison unique que je recherchais : le pur plaisir intellectuel d'une spécialité médicale et l'occasion de jouer un rôle significatif dans la défense des intérêts d'une population vulnérable. En pédiatrie, nous pouvons avoir un impact positif tout au long de la vie de nos patients.*

Pédiatrie – Aperçu de l'horaire hebdomadaire								
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	
06:00	Tâches cliniques							
07:00		Transfert	Transfert	Transfert	Transfert	Transfert		
08:00	Transfert	Enseignement/pré-tournées	Pré-tournées	Enseignement/pré-tournées	Enseignement/pré-tournées	Pré-tournées	Transfert	
09:00		Tournée des patients	Tournée des patients	Tournée des patients	Tournée des patients	Tournée des patients	Pré-tournées	
10:00							Tournées	
11:00								
12:00		Tâches cliniques	Tâches cliniques/ demi-journée de formation	Tâches cliniques	Tâches cliniques	Tâches cliniques		
13:00			Demi-journée de formation				Enseignement en surspécialité	
14:00								
15:00				Tâches cliniques				Tâches cliniques
16:00			Tâches cliniques					Transfert
17:00								
18:00		Transfert	Transfert	Transfert	Transfert			
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
00:00								

## Quels types de stages cliniques sont requis dans votre programme?

Au Canada, dans tous les programmes, les résidents en pédiatrie doivent compléter des stages en milieu ambulatoire et hospitaliers en pédiatrie générale, en pédiatrie communautaire ou rurale, en pédiatrie du développement, en pouponnière, en soins intensifs néonataux, en soins intensifs pédiatriques, en médecine d'urgence pédiatrique et au service de pédiatrie psychosociale.

En plus de ces stages de base, il peut aussi y avoir des exigences spécifiques à certains programmes. Par exemple, notre programme exige aussi des stages en neurologie pédiatrique, en chirurgie pédiatrique, en soins pédiatriques complexes ou palliatifs et en recherche.

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

**La communication.** Les parents sont toujours inquiets quand leur enfant est malade. Être capable de communiquer de façon calme et claire est essentiel à la prestation de soins de qualité en pédiatrie. Il faut être capable d'expliquer des concepts médicaux et de donner des directives de traitement en termes simples et de choisir ses mots avec soin dans les situations délicates.

**L'humour, la patience et l'humilité.** Travailler avec les enfants, c'est fantastique. Je ne m'ennuie jamais au travail. Pour établir un contact avec les enfants de tous les âges et de tous les stades de développement, des bébés jusqu'aux adolescents, je trouve que le rire, le silence et le jeu sont d'une aide inestimable. Par exemple, je dois souvent raconter des histoires drôles, m'asseoir par terre pendant un moment ou sortir les jouets!

**Le zèle et l'organisation.** Fournir les meilleurs soins à chaque enfant signifie s'assurer qu'aucun résultat d'analyse ou aucune consultation en surspécialité ne sont oubliés, garder les parents informés dans un délai raisonnable et vérifier la disponibilité des ressources communautaires.



*Travailler avec les enfants, c'est fantastique. Je ne m'ennuie jamais au travail. Pour établir un contact avec les enfants de tous les âges et de tous les stades de développement, des bébés jusqu'aux adolescents, je trouve que le rire, le silence et le jeu sont d'une aide inestimable.*

## Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?

Travailler avec les enfants et leur famille! Voir un enfant malade se remettre d'une maladie est l'une des choses les plus gratifiantes de ma résidence. J'aime la continuité de soins que j'ai avec mes patients : je vois beaucoup d'entre eux de l'admission jusqu'à leur congé, et parfois même ensuite à la clinique. Au fur et à mesure des mois et des années, je vois mes patients grandir et commencer à marcher, à parler, à aller à l'école, etc. C'est formidable!

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

Travailler au sein d'un système aux ressources limitées et avoir parfois à décider comment distribuer ces ressources. Par exemple, si seulement une seule IRM peut être effectuée aujourd'hui, quel enfant dois-je prioriser et quel enfant dois-je faire attendre? Et comment communiquer cette décision aux parents du patient qui devra attendre?

Moins souvent, il y a des cas déchirants de mortalité, de maladies qui bouleversent une vie ou d'abus d'enfants, qui sont toujours difficiles.

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

On me demande souvent : « Comment composes-tu avec les parents difficiles? » La réponse est que ce n'est pas toujours facile, mais du moment qu'on se souvient que les parents veulent aussi ce qu'il y a de mieux pour leur enfant et qu'ils le connaissent mieux que vous, il est possible de trouver le moyen de travailler ensemble. Même avec les familles qui rejettent des choses aussi clairement bénéfiques que les vaccins, je trouve qu'il est important de poursuivre le dialogue et de fournir des informations précises, sans porter de jugement.

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

Vos patients deviennent véritablement vos patients. Les patients et leur famille s'adressent à vous en tant que leur médecin et, à ce titre, votre sens de responsabilité envers eux augmente considérablement. Il y a aussi une pression interne et externe en ce qui concerne l'apprentissage autonome, puisque la quantité d'information que l'on doit absorber pour fournir de bons soins aux patients (et passer les examens) semble infinie.

## Quels sont vos plans de pratique futurs?

Je n'ai pas encore décidé! Je pourrais devenir surspécialiste dans un hôpital universitaire qui gère aussi un portefeuille de recherche, consultant en pédiatrie dans une communauté qui travaille avec des enfants vulnérables, ou pédiatre à temps partiel, partageant mon temps entre l'enseignement aux étudiants en médecine et la santé mondiale dans un pays en voie de développement. L'avenir est plein de possibilités!

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

Très peu de personnes dans le monde connaissent véritablement les hauts et les bas de l'expérience de la résidence en pédiatrie, et j'ai la chance d'en être entouré! Mes formidables collègues résidents viennent de partout au Canada et dans le monde, apportant une diversité d'expériences et d'expertise. Nous nous soutenons les uns les autres et partageons nos joies. Nous passons une partie importante de notre temps ensemble, tant à l'hôpital que pendant nos temps libres. Je ne pourrais souhaiter de meilleurs coéquipiers avec qui prendre soin des patients!

## Quels sont vos intérêts autres que cliniques?

Mon projet de recherche actuel porte sur les cycles de maltraitance des enfants chez les populations d'immigrants. À la faculté de médecine, j'ai complété ma thèse de recherche sur les conseils en nutrition relatifs à l'obésité infantile dans les familles chinoises. Je m'intéresse à un large éventail de sujets de recherche, y compris à la santé des minorités, à la nutrition et à l'obésité, à la maltraitance des enfants, au trafic humain et à la santé des personnes transgenre. Je m'implique aussi dans des initiatives d'éducation médicale ainsi qu'auprès des comités de leadership et des activités sociales de notre programme de résidence et de la clinique de continuité.

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

Je crois que l'équilibre entre le travail et la vie personnelle est crucial au bien-être des résidents. Je vois la résidence comme un marathon, et non pas un sprint, alors je prévois du temps pour voir mes amis et les personnes qui me sont chères. Lorsque j'ai des pauses dans mon horaire, j'essaie de profiter des événements qui ont lieu en ville ou bien je vais voir un film ou un spectacle de théâtre. L'exercice physique, une saine alimentation et un sommeil adéquat sont importants aussi. Il faut aussi prendre soin de sa santé mentale, en ayant par exemple une rencontre régulière avec un thérapeute, même si on ne vit pas de stress aigu. Heureusement, notre programme offre souvent des activités favorisant le mieux-être et l'accès à des thérapeutes tous les quelques mois pour promouvoir notre santé mentale!



## 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.*