



Mars 2018

À propos de moi

Bonjour. Je m'appelle Shaan Dudani et je suis résident de cinquième année en oncologie médicale à l'Université d'Ottawa.

Je suis né et j'ai grandi à Kanata, en Ontario. J'ai étudié la médecine à l'Université de Birmingham au Royaume-Uni et, par la suite, j'ai suivi une formation de trois ans de médecine interne à l'Université d'Ottawa, avant de commencer l'oncologie médicale en juillet 2016.

Pourquoi j'ai choisi l'oncologie médicale

Au début de ma résidence, j'avais très peu d'intérêt pour l'oncologie médicale comme choix de carrière possible. Comme beaucoup d'autres, j'ai pensé que ce serait déprimant et que les traitements actuels pourraient faire très peu pour changer l'issue de la maladie chez les patients qui ont reçu un diagnostic de cancer. J'ai été surpris d'apprécier ma rotation initiale en deuxième année – tellement que j'ai décidé de faire carrière dans ce domaine.

Voici un exemple de ce que j'ai trouvé si intéressant :

La population de patients – les patients atteints de cancer (et leurs familles) sont, en général, parmi les plus inspirants, motivés, reconnaissants et activement engagés que j'ai rencontrés au cours de ma formation.

Les progrès – au cours des dernières années, le paysage du traitement dans pratiquement tous les sites de tumeurs a évolué à un rythme spectaculaire. Au fur et à mesure que notre compréhension des fondements génétiques, moléculaires et immunologiques du cancer continue de s'accroître, les traitements modernes sont devenus plus sophistiqués et ont eu une incidence considérable sur l'issue de la maladie pour de nombreux types de tumeurs, ce qui suscite beaucoup d'enthousiasme à la clinique, tant pour les médecins que pour les patients.

Le travail d'équipe – la prestation de soins oncologiques de qualité est vraiment un effort interdisciplinaire. Le diagnostic, la planification et la prestation des traitements nécessitent une collaboration régulière avec un large éventail de spécialistes, ce qui maintient un climat de travail collégial et engageant.

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

L'oncologie médicale est avant tout une spécialité ambulatoire – par conséquent, la plupart du temps, tant en formation qu'en pratique, est passé à la clinique.

Oncologie médicale – Une journée typique	
8:00-9:00	Tournées interdisciplinaires en oncologie (classées selon le site de la tumeur)
9:00-12:00	Clinique du matin pour les nouveaux patients
12:00-13:00	Déjeuner / Tournées d'enseignement (club de lecture, tournées morbidité et mortalité (M et M), tournées cliniques longitudinales, etc.)
13:00-17:00	Clinique de suivi de l'après-midi
17:00-17:45	Préparation de la clinique du lendemain



Les traitements modernes du cancer sont devenus plus sophistiqués et ont eu une incidence considérable sur l'issue de la maladie pour de nombreux types de tumeurs, ce qui suscite beaucoup d'enthousiasme à la clinique, tant pour les médecins que pour les patients.

Oncologie médicale – Aperçu de l'horaire hebdomadaire										
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi			
06:00				Visites à domicile						
07:00										
08:00		Tournées multidisciplinaires			Tournées d'enseignement					
09:00		Clinique	Consultations auprès des patients hospitalisés	Clinique	Période de formation	Clinique longitudinale				
10:00										
11:00										
12:00		Déjeuner / tournées			Déjeuner / tournées					
13:00		Clinique	Clinique	Demi-journée de formation	Clinique	Période de formation / de garde pour l'unité de chimiothérapie				
14:00										
15:00										
16:00										
17:00										
18:00			Visites à domicile							
19:00										
20:00										
21:00										
22:00										
23:00										
00:00										

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

Environ la moitié de la première année est consacrée à des stages hors service dans les services et les cliniques d'hématologie et de radio-oncologie, ainsi qu'en soins palliatifs. Pour le reste, à part un ou deux blocs au service d'admission en oncologie médicale (service qui n'existe pas dans tous les établissements), la plupart de notre temps est passé dans les cliniques externes d'oncologie médicale, qui sont souvent organisées selon les sites des tumeurs, pendant quatre semaines à la fois (p. ex., poumon, sein, gastro-intestinal, génito-urinaire).

Le calendrier de la dernière année est principalement constitué d'autres blocs d'oncologie médicale en service externe. De plus, pendant environ le tiers de l'année, les résidents ont des périodes d'activités facultatives qui peuvent être utilisées à des fins de recherche, pour effectuer d'autres stages locaux (p. ex., radiologie, pathologie, autres cliniques d'oncologie médicale dans un domaine d'intérêt), ou pour visiter d'autres centres universitaires ou communautaires à l'échelle nationale ou internationale.

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

La curiosité. L'oncologie est un domaine qui évolue rapidement et qui fait l'objet d'une quantité incroyable de recherche scientifique fondamentale, de recherche translationnelle et clinique et d'études à l'échelle des populations. Il y a donc beaucoup de nouveaux développements à suivre, que vous pratiquiez dans un milieu communautaire ou universitaire. Je pense que le fait d'être vraiment curieux et d'avoir de l'enthousiasme pour les progrès en oncologie me permet de suivre l'évolution du domaine sans que ce soit un fardeau pour moi – sinon, je peux facilement imaginer comment on pourrait se sentir écrasé par tout le temps et tous les efforts nécessaires pour suivre le rythme.

Quels sont les meilleurs aspects de votre surspécialité?

J'apprécie vraiment les relations uniques qui se créent entre le patient et l'oncologue, et je crois qu'elles représentent peut-être la partie la plus satisfaisante du travail. Bien que le diagnostic de cancer évoque un large éventail d'émotions difficiles, y compris la peur, la colère, l'anxiété, le désespoir, etc., c'est précisément ce qui crée l'environnement fortement chargé d'émotions qui est à la base des liens profonds et significatifs entre le médecin et le patient, qui sont intrinsèquement gratifiants.

J'aime aussi le travail avec une équipe multidisciplinaire et l'interaction régulière avec d'autres spécialistes qui sont nécessaires en oncologie. Étant donné que la plupart des patients atteints de cancer auront besoin d'une combinaison d'interventions chirurgicales, de radiothérapie, de thérapie systémique, de soins palliatifs ou d'autres interventions de spécialistes tout au long de leur maladie, il y existe un fort sentiment d'harmonie et de travail d'équipe chez les personnes qui interviennent dans leurs soins. Cela aide à maintenir un environnement collégial et engageant dans lequel travailler et à éviter de se sentir isolé ou écrasé.



Bien que le diagnostic de cancer évoque un large éventail d'émotions difficiles, c'est précisément ce qui crée l'environnement fortement chargé d'émotions qui est à la base des liens profonds et significatifs entre le médecin et le patient, qui sont intrinsèquement gratifiants.

Quels sont les plus grands défis de votre surspécialité?

La réponse évidente à cette question est le défi émotionnel que représente le travail auprès de patients dont la maladie menace la vie et qui reçoivent souvent de mauvaises nouvelles, ainsi que les discussions de problèmes de vie et de mort avec les patients et les familles. C'est souvent difficile et, inévitablement, il arrive que l'on ramène chez soi certaines des émotions.

Un autre défi, peut-être moins évident celui-là, c'est de suivre l'évolution incroyablement rapide des traitements contre le cancer. Il semble que tous les deux mois, une nouvelle étude marquante soit publiée dans une grande revue médicale

qui entraîne un changement dans les normes de soins pour un cancer commun. Bien que cela demeure certainement passionnant, cela signifie qu'une carrière en oncologie exige un engagement envers l'apprentissage continu.

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

« Tu ne trouves pas ça déprimant? »

Comme pour la plupart des professions médicales, il peut être difficile de traiter des cas tragiques, surtout lorsque les patients sont jeunes. Même pendant mon court séjour en oncologie, je me souviens de quelques patients dont les histoires étaient assez déchirantes pour me laisser engourdi pendant un certain temps – et j'y pense encore de temps à autre. Cependant, il y a aussi de nombreux patients qui peuvent être guéris ou qui peuvent survivre à long terme sans maladie, et la célébration de ces victoires procure un grand sentiment de joie et aide à équilibrer tout. De plus, tous les décès ne sont pas nécessairement tristes. Il y a un certain sentiment de paix et de tranquillité qui vient avec le fait de prendre soin d'une personne qui a fini par accepter son décès prochain.

Même si vous allez certainement rencontrer des histoires tristes, vous participerez aussi à celles qui sont miraculeuses. C'est un peu comme une épée à double tranchant qui vient peut-être du travail avec quelque chose d'aussi effrayant que le cancer – vu la gravité des enjeux et les relations intenses que vous formez avec vos patients, les creux sont plus bas et les sommets plus élevés.

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

Dans l'ensemble, la transition est très harmonieuse, en grande partie parce que vous aurez déjà travaillé comme résident senior pendant les deux dernières années de la médecine interne. Cependant, il y a certainement beaucoup de rattrapage à faire au début. Une fois que vous êtes le « stagiaire en oncologie », on s'attend ce que vous ayez une compréhension générale de l'approche globale de la prise en charge de la plupart des tumeurs solides et des complications associées au traitement, ce qui peut être intimidant au début.

Quelques mois après avoir été plongé dans le programme, tout commence à tomber en place. Il y a aussi beaucoup de soutien de la part des médecins traitants et des collègues. Vous n'êtes jamais obligé de prendre une décision qui vous met mal à l'aise et vous savez toujours vers qui vous tourner pour obtenir des conseils. De plus, la plupart des interactions avec les patients et des décisions à leur sujet sont prises dans un milieu de soins non intensifs ce qui élimine la pression de devoir prendre des décisions d'urgence.

Songerez-vous à poursuivre votre formation ou à chercher un emploi? Quelles ressources sont à votre disposition pour planifier l'avenir?

Après la cinquième année, de nombreux résidents vont travailler directement dans la communauté, tandis que d'autres décident d'entreprendre un autre stage postdoctoral clinique ou de recherche d'un an ou deux pour étudier un site de tumeur particulier (plus ou moins un diplôme d'études supérieures, p. ex., MSc, MPH, MHA), qui les prépare habituellement à un emploi en milieu universitaire. Personnellement, j'espère faire un fellowship en oncologie génito-urinaire.

D'une façon ou d'une autre, les emplois et les bourses sont habituellement obtenus de façon plus informelle que la résidence. Bien que les CV, les lettres de recommandation, les entrevues, etc. soient encore des éléments clés du processus, il n'existe pas de système national de jumelage comme le CaRMS ou le NRMP pour jumeler les candidats aux postes disponibles. Les bourses et les possibilités d'emploi sont plutôt communiquées et annoncées par le bouche-à-oreille ou par des contacts mutuels – une méthode qui a ses propres avantages et inconvénients.

Activités non cliniques

Quels sont vos intérêts de recherche?

Il est encore assez tôt dans ma formation et ma carrière et, par conséquent, je n'ai pas encore développé d'intérêt de recherche particulier. Jusqu'ici, j'ai participé à différents types de projets de recherche portant sur divers types de tumeurs. Cela dit, mon principal intérêt clinique est l'oncologie génito-urinaire et j'ai hâte de développer un créneau de recherche dans ce domaine grâce à un fellowship. J'ai également acquis une certaine expérience de la formation en médecine en participant à notre comité d'évaluation du curriculum en médecine interne, ainsi qu'en enseignant à des stagiaires débutants depuis la faculté de médecine jusqu'à aujourd'hui, toutes choses que j'aime faire lorsque j'ai le temps.

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

Comme c'est probablement le cas pour tout programme de résidence ou de bourses de recherche, la vie peut parfois être très occupée (parfois pendant des mois d'affilée - surtout à la période des examens du Collège royal). Cependant, j'ai la chance d'arriver à maintenir la plupart du temps un équilibre raisonnable entre mon travail et ma vie personnelle. Heureusement, comme le travail en oncologie médicale se déroule surtout en clinique externe, les heures sont plus prévisibles et généralement propices à un bon mode de vie.

En ce qui concerne les passe-temps, j'ai toujours beaucoup aimé participer à des sports ou assister à des parties, ce qui, en plus de m'aider à rester en santé, est à la fois une activité sociale et une soupape pour le stress. Pour la majeure partie de ma formation en médecine interne et en oncologie médicale, j'ai pu m'engager à participer à une équipe de sport de 2 à 3 fois par semaine, bien qu'il soit inévitable de manquer quelques parties avec des horaires de garde, des stages à l'extérieur de la ville, des examens, etc. J'ai aussi la chance de vivre près de ma famille, ce qui est vraiment important pour moi. De plus, du moins en Ontario, nous avons la chance d'avoir beaucoup de vacances et de congés d'études au cours de l'année, ce qui aide à équilibrer le calendrier de travail souvent très chargé.

Vous pouvez me suivre sur Twitter @ shaan_dudani.



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-communicues/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.