



Mars 2018

À propos de moi

Je m'appelle Bryce Durafourt et je suis en R3 en neurologie à l'Université Queen's. Je suis né à Montréal, au Québec, et je suis allé à l'Université McGill, où j'ai reçu un baccalauréat spécialisé en microbiologie et immunologie (2009), une maîtrise en neurosciences (2011) et un diplôme de MD CM (2015).

Pourquoi j'ai choisi la neurologie

Au cours de ma formation de premier cycle, j'ai terminé un projet de thèse de spécialisation en neuroimmunologie sous la direction du Dr Jack Antel, neurologue à l'Institut neurologique de Montréal. J'ai été fasciné par les implications de la recherche en sciences fondamentales pour la pratique clinique, alors que notre laboratoire travaillait sur le développement préclinique d'un nouveau traitement oral contre la sclérose en plaques. J'ai poursuivi ma maîtrise dans le même laboratoire et, avec le mentorat du Dr Antel, j'ai découvert ma passion pour la neurologie.

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

Une journée typique varie selon la rotation. Les premières années de la formation sont davantage axées sur les rotations dans les services, et les années suivantes, sur les rotations dans les cliniques. Une journée typique au service de neurologie ou d'accident vasculaire cérébral commence à 8 h, avec le transfert des dossiers du résident qui était de garde pendant la nuit.

Le résident senior en neurologie assigne les patients des services aux résidents juniors et aux étudiants en médecine pour les rondes et accepte également les consultations d'autres services et de l'urgence. Le résident senior est responsable des rondes auprès des patients gravement malades ou instables admis à l'unité de soins intensifs intermédiaires. Je reçois aussi des consultations téléphoniques de médecins de famille et de spécialistes de la communauté et des hôpitaux périphériques.

L'équipe rencontre souvent le neurologue en titre pour les rondes et l'enseignement à 11 h. Les patients en consultation sont vus par les médecins juniors membres du personnel et les dossiers sont passés en revue en l'après-midi. Il y a aussi de nombreuses rondes consacrées à l'enseignement, et le jeudi matin est réservé aux demi-journées de formation en neurologie.

Les résidents en neurologie sont responsables d'effectuer diverses procédures ou d'en superviser l'exécution (installation de tubes d'alimentation nasogastriques, ponctions lombaires et assistance pour l'exécution des protocoles d'AVC aigu, y compris administration de tPA IV au besoin). L'accent est mis sur les soins multidisciplinaires, en étroite collaboration avec les infirmières, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les orthophonistes.



Les neurologues se portent à la défense des patients et de leurs soignants et cherchent à leur trouver des ressources. La patience est certainement une vertu.

Profil d'un résident en neurologie — Bryce Durafourt

À la fin de la journée, le résident senior en neurologie transfère le soin des patients hospitalisés au médecin résident junior de garde. Les résidents seniors en neurologie sont de garde à domicile un ou deux soirs par semaine et une ou deux fins de semaine par mois. Le résident en neurologie de garde est consulté pour les patients hospitalisés et les patients à l'urgence, répond par téléphone aux demandes de consultation externes, participe à tous les protocoles d'AVC aigu et agit comme suppléant pour les problèmes de neurologie dans le service.

Anesthésiologie – Aperçu de l'horaire hebdomadaire							
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
06:00							
07:00					(7:45) Tournées médicales		
08:00		Recevoir les transferts du résident de garde	Recevoir les transferts du résident de garde	Tournée médicale, morbidité / mortalité	Recevoir les transferts du résident de garde	Recevoir les transferts du résident de garde	
09:00		Tournée des patients hospitalisés	Tournée en neuropathologie	Tournée des patients hospitalisés	Tournées en neurologie – présentation des cas	Tournée des patients hospitalisés	
10:00			Tournée des patients hospitalisés		Tournée en neurologie – enseignement donné par les médecins attitrés neurologie		
11:00		Tournée des patients atteints d'AVC	Tournée multidisciplinaire et planification des congés des patients	Tournée en équipe	Tournée en neurologie – enseignement dirigé par les résidents	Tournée en équipe	
12:00		Tournée sur la sécurité des patients	Tournée médicale avec inscription		Tournée médicale avec inscription	Tournée sur les maladies transmissibles	
13:00		Terminer les rondes, revoir les consultations, enseigner au chevet	Terminer les rondes, revoir les consultations, enseigner au chevet, effectuer des interventions	Terminer les rondes, revoir les consultations, enseigner au chevet	Terminer les rondes, revoir les consultations, enseigner au chevet, effectuer des interventions	Clinique longitudinale hebdomadaire en neurologie	
14:00		Transférer les dossiers au résident de garde	Transférer les dossiers au résident de garde	Transférer les dossiers au résident de garde	Transférer les dossiers au résident de garde		
15:00			Période de garde du résident senior en neurologie – patients hospitalisés et urgences				
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
00:00							

Quels types de stages sont requis dans votre programme?

La première année de résidence en neurologie est habituellement axée sur l'achèvement des stages en médecine interne, y compris les services de médecine et diverses surspécialités, ainsi que les stages en gériatrie, en soins palliatifs et en médecine d'urgence. La deuxième année comprend des stages en soins intensifs et en neurochirurgie, et insiste ensuite sur les services de neurologie (accidents vasculaires cérébraux et neurologie générale). La troisième année comprend les services de neurologie, trois mois consacrés à l'EEG, trois mois consacrés à l'EMG, des cliniques et des stages à option. La quatrième année comprend trois mois de neurologie pédiatrique, du temps additionnel dans les services de neurologie et la possibilité d'effectuer des recherches ou des stages aux choix. La cinquième année comprend les services de neurologie (y compris en qualité de « médecin attitré junior »), les rotations cliniques et, bien entendu, l'examen du Collège royal.

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

Traditionnellement, les neurologues étaient vus comme des gestionnaires de patients vivant avec des maladies chroniques (épilepsie, Parkinson, sclérose en plaques, etc.) et, à ce titre, on insistait beaucoup (et on le fait encore) sur l'établissement de la relation médecin-patient. Les neurologues se portent à la défense des patients et de leurs soignants et cherchent à leur trouver des ressources. La patience est certainement une vertu. L'aptitude à garder son calme dans des situations de stress élevé est essentielle dans les situations d'urgence neurologique, par exemple durant le traitement de patients en épisode d'épilepsie et pour l'administration des protocoles d'accident vasculaire cérébral aigu. Enfin, être un gestionnaire efficace et avoir un bon esprit d'équipe sont des compétences nécessaires pour diriger un service interne – en neurologie ou dans n'importe quelle discipline.

Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?

La neurologie est un domaine gratifiant, principalement en raison des liens que nous établissons quotidiennement avec nos patients. La prise en charge efficace des maladies chroniques comme l'épilepsie ou la migraine peut améliorer énormément la qualité de vie d'un patient, et il est gratifiant de voir cette transformation se produire. Même les patients atteints d'une maladie incurable sont immensément reconnaissants lorsque l'on peut expliquer leurs symptômes par la localisation clinique et souvent, tout simplement, lorsqu'on les croit lorsqu'ils décrivent ces symptômes. Bien que les inconnues dans le domaine puissent être frustrantes, cela ouvre en même temps tout un monde de possibilités de recherche et une occasion de contribuer à l'avancement du domaine.



La neurologie est un domaine gratifiant, principalement en raison des liens que nous établissons quotidiennement avec nos patients.

Quels sont les plus grands défis de votre surspécialité?

Tous les cliniciens doivent certes apprendre une quantité incroyable de choses pendant leur résidence, mais les subtilités que les neurologues doivent connaître semblent infinies! Il faut non seulement avoir une solide compréhension de la neuroanatomie pour être en mesure de reconnaître les syndromes cliniques et les présentations courantes, mais il faut aussi connaître les présentations rares et inusitées, ce qui peut être difficile. Au fur et à mesure

que nous saisissons mieux le fondement génétique de nombreuses maladies neurologiques, la liste des allèles et des mutations que nous devons être en mesure de reconnaître s'allonge aussi.

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

« Trouvez-vous frustrant que les neurologues soient souvent utiles pour poser un diagnostic, mais aient peu à offrir en termes de traitement? »

En réponse à cela, je dis souvent aux gens que la neurologie est l'un des domaines qui progressent le plus rapidement. Par exemple, les patients atteints de sclérose en plaques ont maintenant plus de 14 thérapies approuvées parmi lesquelles choisir, comparativement à seulement deux options de médicament injectable il y a une décennie. Les patients atteints d'épilepsie ont un meilleur contrôle de leur maladie grâce aux nouveaux agents ayant moins d'effets secondaires. Enfin, le soin des patients victimes d'un accident vasculaire cérébral a été révolutionné par la thrombectomie endovasculaire (enlèvement des caillots) et il incombe au neurologue de déterminer si un patient présentant des symptômes d'accident vasculaire cérébral peut bénéficier de ce traitement qui peut changer sa vie.

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

Notre programme de demi-journées de formation comprend un stage intensif de deux mois axé sur l'anatomie neurologique et l'examen clinique, qui constituent la base de l'apprentissage subséquent. Il y a aussi une augmentation graduelle des responsabilités. Les résidents juniors peuvent toujours consulter les résidents seniors, et ceux-ci peuvent toujours consulter les médecins attitrés au besoin. Dans tous les domaines, la première journée de garde en tant que « vrai médecin » peut être éprouvante, mais il y a toujours quelqu'un pour aider afin que les résidents juniors ne se sentent jamais incertains ou n'aient jamais à craindre de prendre une mauvaise décision.

Quels sont vos plans de pratique futurs?

Je prévois faire un stage postdoctoral (fellowship) surspécialisé, possiblement en neurologie vasculaire (AVC). J'espère avoir une pratique universitaire en tant que neurologue et continuer de participer au leadership médical en tant que médecin attitré. Plus tard dans ma carrière, j'aspire à occuper des postes administratifs en soins de santé, où j'espère apporter des changements au niveau des systèmes dans la prestation des soins, mais je voudrais toujours maintenir un certain degré de pratique clinique.

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

Les programmes de résidence en neurologie sont généralement assez petits, avec deux à trois résidents par année dans la plupart des programmes. Les résidents en neurologie de l'Université Queen's forment un groupe très uni, et nous nous tournons régulièrement les uns vers les autres pour obtenir des conseils et du soutien au besoin. Nous avons la chance d'être amis en dehors du travail et nous louons tous une maison ensemble lorsque nous assistons au congrès annuel de l'American Academy of Neurology.

Activités non cliniques

Quels sont vos intérêts professionnels autres que cliniques?

Je m'intéresse vivement à la politique médicale : j'ai présidé la Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada et je suis maintenant trésorier et membre du Comité exécutif de Médecins résidents du Canada. J'ai également siégé au conseil général de l'Association professionnelle des résidents de l'Ontario (PARO) et je siége actuellement au conseil d'administration et au comité exécutif du Service canadien de jumelage des

résidents (CaRMS). Mes intérêts de recherche actuels portent sur l'optimisation du déroulement du travail et sur l'impact du temps écoulé entre l'arrivée du patient et l'administration de l'injection de thrombolytique pour le traitement de l'accident vasculaire cérébral aigu.

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

En été, j'aime faire du vélo de route et, en hiver, j'aime regarder le hockey (les Frontenacs de Kingston et mes préférés de longue date, les Canadiens de Montréal). Mon épouse, ma famille et mes amis m'aident à traverser les périodes les plus difficiles de la résidence et à célébrer les réussites.

Vous trouverez Bryce sur Twitter à @durafourt.

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.