



Juillet 2018

À propos de moi

Bonjour! Je m'appelle Justin Koh. Je suis en première année de résidence en médecine d'urgence à l'Université de la Saskatchewan, située sur le territoire visé par le Traité no 6 et terre ancestrale des Métis. Je viens de Montréal et j'ai grandi à Hong Kong. J'ai passé mes deux dernières années d'études secondaires dans un village de la côte nord-est de l'Italie. J'ai étudié les sciences cognitives à l'Université McGill et j'ai obtenu mon diplôme de médecine à l'Université McMaster.

Pourquoi j'ai choisi la médecine d'urgence

J'aime relever le défi d'acquérir des compétences dans un large éventail de domaines médicaux. Aussi, les urgentologues traitent beaucoup de personnes parmi les plus marginalisées de nos collectivités. Nous voyons l'impact frappant des déterminants sociaux de la santé, comme la pauvreté et l'itinérance, sur nos patients. La médecine d'urgence nous offre des occasions cruciales de nous attaquer aux inégalités en santé, de défendre les intérêts des patients et de faire de la promotion de la santé. Il ne suffit pas de remettre nos patients sur pied si nous les renvoyons dans les mêmes circonstances qui les ont rendus malades.

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

La médecine d'urgence est une spécialité basée sur les quarts de travail, ce qui signifie travailler en tout temps, y compris les fins de semaine et les jours fériés. Nos quarts de travail durent de six à huit heures, selon l'heure de début du quart. Les nuits sont divisées en périodes de « style casino », c'est-à-dire de 22 h à 4 h et de 3 h à 9 h 30, ce qui nous permet de dormir avant ou après. Cela réduit la fatigue pendant le quart de travail et le lendemain, on a moins l'impression d'être épuisé par la nuit de garde. Selon l'hôpital, nous voyons des patients adultes et pédiatriques en rotation.

Nous gérons une gamme diversifiée de cas. Certains nécessitent davantage de travail médical et de prise en charge, comme le délire chez les personnes âgées, tandis que d'autres nécessitent des interventions, comme les sutures et les plâtres. À n'importe quel moment pendant un quart de travail, nous pouvons être appelés à traiter des cas critiques qui nécessitent une réanimation active, comme un traumatisme, une septicémie ou une défaillance respiratoire. Nous travaillons en étroite collaboration avec d'autres professionnels de la santé et des spécialistes hospitaliers afin de gérer les soins de nos patients et de planifier leur retour à domicile en toute sécurité.



Les urgentologues traitent beaucoup de personnes parmi les plus marginalisées de nos collectivités. Nous voyons l'impact frappant des déterminants sociaux de la santé, comme la pauvreté et l'itinérance, sur nos patients. La médecine d'urgence nous offre des occasions cruciales de nous attaquer aux inégalités en santé, de défendre les intérêts des patients et de faire de la promotion de la santé.

Médecine d'urgence – Aperçu de l'horaire hebdomadaire							
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
06:00			Sommeil après le quart de travail				
07:00							
08:00	Quart de travail	Étude et recherche			Séance d'insertion de cathéter central	Étude et recherche	De garde à la maison en toxicologie
09:00				Réunion de recherche			
10:00							
11:00							
12:00				Étude et recherche	Demi-journée de formation		
13:00							
14:00							
15:00							
16:00					Quart de travail	Quart de travail	
17:00		Sieste avant le quart de travail			Club de lecture (une fois par mois)		
18:00							
19:00							
20:00		Quart de travail (20:00-3:15)					
21:00							
22:00							
23:00							
00:00							

Quels types de stages sont requis dans votre programme?

En R1 et R2, nous passons la moitié de notre temps en médecine d'urgence et le reste en rotation hors service, par exemple en anesthésie, cardiologie et chirurgie orthopédique. Nous sommes de garde quelques fois par mois pour le Service d'information sur les poisons et les drogues (PADIS). Nous travaillons également à des projets de recherche et améliorons nos compétences en échographie au chevet du patient.

La R3 est axée sur la médecine d'urgence et les soins intensifs et comprend des rotations longitudinales supplémentaires en services médicaux d'urgence, administration et éducation médicale. La R4 est une année au choix et certains résidents utilisent ce temps pour faire de la recherche ou une maîtrise. D'autres font des programmes de fellowship en ultrasons ou en traumatologie. La R5 est axée sur la transition vers la pratique : les résidents seniors consolident leurs connaissances et leurs compétences et se préparent aux examens du Collège royal.

Notre programme d'études changera à mesure de la mise en œuvre de l'initiative Compétence par conception, le 1^{er} juillet 2018.

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

J'aime rencontrer de nouvelles personnes et entendre leurs histoires. Je parle plusieurs langues et j'ai vécu à de nombreux endroits, ce qui me permet de communiquer facilement avec des patients de divers milieux. J'essaie de

raconter quelques blagues pendant mon quart de travail. Nos patients sont souvent nerveux et effrayés, et cela aide à les détendre et à établir un rapport. Le patient difficile à diagnostiquer pose un défi intellectuel passionnant. Nous déchiffrons constamment l'inconnu, en cherchant des tendances dans les données que nous recueillons (à partir des antécédents, de l'examen physique et de la recherche) afin de déterminer le meilleur plan d'action.

Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence?

Au début de chaque quart de travail, je ressens un profond sentiment d'excitation et d'énergie. Mon travail m'apporte beaucoup de joie. J'adore la médecine d'urgence parce que je rencontre beaucoup de gens de tous les milieux. La rencontre avec le patient est courte, ce qui rend incroyablement précieux le temps que nous passons avec lui. Je dois travailler fort pour que chaque moment compte.

Notre programme de résidence est le plus petit et le plus récent au Canada, ce qui signifie que nous sommes toujours prêts pour le changement et l'innovation. Nous apprenons à bien connaître nos médecins traitants et ils sont déterminés à faire de nous les meilleurs médecins d'urgence au pays.

Quels sont les aspects les plus difficiles de votre rôle actuel?

Nous sommes témoins de beaucoup de tragédies. L'aspect le plus difficile pour moi est de savoir comment annoncer de mauvaises nouvelles après une tragédie. Comment dire à une jeune femme qui saigne pendant sa première grossesse qu'elle fait une fausse couche? Comment dire à quelqu'un qui a une masse médiastinale importante, découverte à la radiographie, qu'il a très probablement un lymphome? Après une réanimation infructueuse, comment dire aux membres de la famille, qui attendent à l'extérieur de la salle de traumatologie, que leur être cher est mort? Ces conversations ne seront jamais faciles et j'espère ne jamais devenir indifférent à la souffrance à l'urgence.

Quelle question vous pose-t-on le plus souvent au sujet de votre décision de choisir une carrière aux urgences plutôt qu'en clinique?

« Quelle est la chose la plus horrible que vous ayez vue ou faite pendant un quart de travail? »

Quand les gens entendent parler de médecine d'urgence, ils pensent à des émissions de télévision comme *ER* ou *Grey's Anatomy* et ils veulent savoir ce qui se passe dans la vraie vie. J'aime bien drainer les abcès – il y a quelque chose d'incroyablement satisfaisant à faire sortir le pus après une incision.



J'aime rencontrer de nouvelles personnes et entendre leurs histoires. Je parle plusieurs langues et j'ai vécu à de nombreux endroits, ce qui me permet de communiquer facilement avec des patients de divers milieux. J'essaie de raconter quelques blagues pendant mon quart de travail. Nos patients sont souvent nerveux et effrayés, et cela aide à les détendre et à établir un rapport.

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

J'ai dû prendre six mois de congé de maladie peu après le début de ma résidence. Même si une nouvelle cohorte de résidents se joindra bientôt à notre programme, j'ai l'impression que je suis toujours en train de faire la transition de l'externat à la résidence. Je viens aussi de l'extérieur de la province et je me perds encore dans l'hôpital au moins une fois par jour.

Les nouvelles responsabilités d'un médecin résident peuvent être écrasantes, mais nous ne sommes jamais seuls. La médecine est pratiquée en équipe, alors il ne faut pas craindre de demander de l'aide. Plus nous comptons sur les autres et plus nous nous soutenons les uns les autres, plus nous avons de chances de réussir et de fournir des soins optimaux.

Quels sont vos plans de pratique futurs?

Mon plan est de commencer une maîtrise en santé publique à temps partiel l'an prochain, que je terminerai tout au long de ma résidence. En R4, j'aimerais faire un fellowship en médecine des toxicomanies. Mon objectif est d'améliorer la gestion des troubles liés à l'utilisation de substances à l'urgence et de travailler à la mise en œuvre d'interventions de santé publique qui peuvent être initiées à l'urgence.

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

Nous sommes un mélange éclectique de personnalités, d'antécédents et d'intérêts, mais nous avons l'impression d'être une grande famille! J'ai la chance d'avoir le soutien inconditionnel de mes collègues résidents, des administrateurs de programmes et des médecins traitants. Nous travaillons fort tout en nous amusant.

Nous avons un groupe de discussion de résidents. Chaque fois que j'ai une question sur la gestion des patients, je demande l'aide de mes collègues. Il nous arrive parfois d'être très nerveux et de discuter des dernières données de recherche sur certains sujets. Aussi, quelques résidents sont étonnamment doués pour les jeux de mots vraiment nuls.

Activités non cliniques

Quels sont vos intérêts professionnels autres que cliniques?

Je m'intéresse à la médecine des toxicomanies et à la santé publique. À l'heure actuelle, nous lançons le premier programme de naloxone à emporter d'un service d'urgence en Saskatchewan. Une étude simultanée que je dirige porte sur les attitudes et les comportements des fournisseurs de soins de santé à l'égard des consommateurs de drogues à l'urgence.

En dehors de la recherche, je m'intéresse à l'éducation médicale et au bien-être des résidents. Je suis un nouveau formateur de pairs pour le programme de résilience de MRC et cette année, je présenterai des ateliers aux résidents de partout au pays sur la gestion du stress et la prévention de l'épuisement professionnel. Je suis également membre du Comité des affaires publiques de l'Association canadienne des médecins d'urgence (ACMU). Nous tiendrons un atelier de promotion de la santé à notre prochain congrès national, où nous insisterons pour que les médecins d'urgence participent davantage à la lutte contre la crise des opioïdes.

Décrivez votre équilibre entre le travail et la vie personnelle?

J'aime atténuer le stress en cuisinant (et surtout en mangeant) des gâteries, et j'en apporte toujours au travail pour en partager avec mes collègues, ce qui rend tout le monde heureux. À l'école de médecine, j'ai suivi beaucoup de cours de poterie et j'ai l'intention de les recommencer bientôt. Malheureusement, le travail par quarts rend difficile l'engagement dans des activités hebdomadaires.

Notre programme de résidence consacre une demi-journée par mois au bien-être. Nous avons fait des activités comme des parties de ballon prisonnier, des jeux d'évasion et même du CrossFit. Nous nous rencontrons aussi pour manger et boire (un résident R5 m'a récemment offert un soda crème glacée et Coca-Cola qui a égayé ma journée). Pendant le quart de travail, les médecins traitants sont excellents pour nous rappeler de prendre des pauses pour manger, boire et utiliser les toilettes – il est facile d'oublier lorsque les choses deviennent occupées.

Vous pouvez suivre Justin sur Twitter @jjkkoh.

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.