



Juillet 2018

À propos de moi

Je m'appelle Jonathan DellaVedova et j'en suis à ma cinquième année de pratique comme médecin-conseil en pédiatrie générale dans ma ville natale de Sault Ste. Marie, en Ontario. J'ai terminé le programme de résidence en pédiatrie de l'Université McMaster en 2013. Auparavant, j'avais obtenu un baccalauréat en sciences de la santé à l'Université McMaster et un doctorat en médecine à l'École de médecine du nord de l'Ontario, à Sudbury.

Pourquoi j'ai choisi la pédiatrie générale et cet endroit

J'ai une fascination pour tout ce qui concerne le développement, alors la pédiatrie était un choix naturel pour moi. Ma récompense quotidienne est de voir les enfants grandir et acquérir de nouvelles habiletés et de jouer un rôle positif dans ce processus. Et cela tombe bien : j'aime parler aux enfants et ils veillent à leur tour à ce que je ne me prenne pas trop au sérieux.

J'ai choisi le rôle de médecin-conseil en pédiatrie générale dans le Nord en raison de la portée plus vaste de la pratique et de l'autonomie que cela me permet. Il arrive que je doive réanimer un nouveau-né le matin, conseiller un adolescent déprimé l'après-midi, admettre un enfant atteint de comorbidités multisystémiques le soir, et faire à peu près tout entre les deux. Le travail n'est jamais ennuyeux.

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

Pédiatrie générale – Une journée typique	
08:00	Tournée des patients hospitalisés : je vois habituellement quelques bébés à l'UNSI et quelques enfants au service de pédiatrie générale. Au Sault, nous gardons la responsabilité de nos patients jusqu'à leur congé, ce qui est excellent pour la continuité des soins, mais fait sonner souvent le téléavertisseur. Nous remettons la responsabilité au pédiatre de garde les fins de semaine et durant les vacances.
09:00	Le mardi, j'anime une séance d'enseignement pour nos étudiants et nos résidents. Les mercredis, le CHEO diffuse des tournées de formation. Les autres jours, il y a plus de temps pour les tournées des patients hospitalisés.
10:00	La clinique de mon bureau ouvre. Le matin, j'ai une consultation médicale et une consultation prolongée en santé mentale ou en développement, ainsi que quelques suivis. Une fois par mois, je fais des sédations à l'hôpital, et une fois par mois, je dirige une clinique multidisciplinaire de soin du diabète.
13:00	C'est en théorie ma pause déjeuner, mais j'utilise habituellement ce temps pour examiner les résultats d'exams, répondre aux appels téléphoniques des patients, finir les inscriptions dans les dossiers et m'occuper de la paperasse générale. La plupart du temps, j'ai quelques minutes pour prendre une bouchée.
14:00-17:00	La clinique continue l'après-midi avec deux autres consultations médicales et huit à dix suivis.
Soirs et fins de semaine	Chaque pédiatre reçoit de cinq à six quarts de garde à l'hôpital par mois. Le volume de patients varie grandement : on peut avoir une ou deux consultations ou, à l'occasion, être occupé toute la nuit. Comme nous sommes dans une région sous desservie, nous recevons quand même de l'aide de suppléants pour couvrir certaines fins de semaine.

Profil du nouveau médecin praticien

Pédiatrie générale – Jonathan DellaVedova



J'ai eu la chance d'apprendre dans le cadre de l'un des programmes les plus novateurs au pays avec un groupe très solide d'enseignants cliniciens. Je peux encore retracer mes habiletés et mes comportements appris de chacun d'entre eux.

Pédiatrie générale – Aperçu de l'horaire hebdomadaire							
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
06:00						De garde	
07:00							
08:00		Tournée des patients hospitalisés	Tournée des patients hospitalisés	Tournée des patients hospitalisés	Sédations	Tournée des patients hospitalisés	
09:00			Enseignement	Tournées pédagogiques		Travail administratif	
10:00		Consultations médicales et suivis	Consultations médicales et suivis	Consultations médicales et suivis			
11:00		Consultation en santé mentale ou en développement	Consultation en santé mentale ou en développement	Consultation en santé mentale ou en développement			
12:00		Suivis	Suivis	Suivis			
13:00						Activités de l'EMNO	
14:00		Consultations médicales et suivis	Consultations médicales et suivis	Clinique du diabète	Consultations médicales et suivis		
15:00					Suivis		
16:00		Suivis	Suivis				
17:00							
18:00					De garde		
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
00:00							

Comment votre programme de résidence vous a-t-il préparé à la pratique?

J'ai eu la chance d'apprendre dans le cadre de l'un des programmes les plus novateurs au pays avec un groupe très solide d'enseignants cliniciens. Je peux encore retracer mes habiletés et mes comportements appris de chacun d'entre eux. Pour ce qui est des rotations, même si je me suis plaint de ce que j'estimais être un temps excessif à l'USIP, chaque moment s'est révélé précieux. Tout peut arriver dans le Nord, alors avoir la confiance nécessaire pour faire face à des situations graves lorsqu'il n'y a pas de renfort local est inestimable.

La formation en pédiatrie à l'Université McMaster était fondée sur un programme CanMEDS longitudinal qui comportait une préparation à la pratique indépendante. Néanmoins, j'ai fait sur le terrain, au fur et à mesure, la plus grande partie de mon apprentissage en gestion d'une pratique, et j'apprends encore.

Avez-vous cherché des ressources en dehors de votre résidence pour vous préparer à la pratique?

Au cours de ma résidence, j'ai été inscrit au programme de leadership PARO, qui m'a permis d'acquérir des compétences en gestion, en leadership et en communication qui se sont révélées précieuses lorsque j'ai commencé à pratiquer en autonomie.

Pouvez-vous décrire la transition de la résidence à la pratique?

Même si je me considérais comme un résident senior confiant, toute ma confiance a disparu lorsque j'ai commencé à pratiquer seul. Je ne pense pas avoir dormi pendant les six premiers mois et cela n'a pas aidé que j'aie eu une longue période de terrible karma. J'ai appris peu à peu que je ne pouvais pas être tout pour tout le monde, et les choses se sont mieux passées quand j'ai commencé à établir de meilleures limites. Maintenant, avec quelques années d'expérience, je me sens suffisamment solide pour envisager à nouveau d'élargir mon travail et d'explorer d'autres domaines d'intérêt, notamment l'enseignement et l'administration.

Quels sont les meilleurs aspects de la pratique?

Je vis pour voir les patients progresser, qu'il s'agisse de sevrer un bébé d'un respirateur à l'UNSI, de résoudre un problème d'acidocétose diabétique ou de voir un de mes adolescents atteints d'autisme obtenir un emploi à temps partiel. Les résidents ratent une bonne partie des progrès à long terme parce que les rotations sont si courtes, mais maintenant, j'ai l'occasion de voir ce jeune en acidocétose qui avait du mal à contrôler son diabète être capable de le gérer comme un pro cinq ans plus tard.

Quels sont les aspects les plus difficiles de la pratique?

Le sentiment d'appropriation et de responsabilité envers les patients augmente de façon exponentielle dans la pratique indépendante, ce qui peut être très gratifiant, mais aussi très stressant. Il est presque impossible de prendre un congé de maladie ou une journée de repos après une période de garde, même quand on en a vraiment besoin, parce qu'on sait que les heures de consultation seront doublées le surlendemain ou que les patients devront attendre des mois leur prochain rendez-vous. J'aimerais qu'il y ait plus de pédiatres pour atténuer cette pression.

Quelle est la question qu'on vous pose souvent au sujet de la pratique?

La première chose que les gens en dehors de la médecine me demandent, c'est comment je fais pour côtoyer tout le temps des enfants malades. Eh bien, pour moi, la pédiatrie est la spécialité la plus joyeuse que l'on puisse choisir. Nous avons les meilleurs taux de succès des traitements, et de très petites interventions peuvent avoir un impact majeur. Je suis heureux de travailler tous les jours à aider les enfants à réaliser leur plein potentiel.

Pour moi, la pédiatrie est la spécialité la plus joyeuse que l'on puisse choisir. Nous avons les meilleurs taux de succès des traitements, et de très petites interventions peuvent avoir un impact majeur. Je suis heureux de travailler tous les jours à aider les enfants à réaliser leur plein potentiel.



Pour moi, la pédiatrie est la spécialité la plus joyeuse que l'on puisse choisir. Nous avons les meilleurs taux de succès des traitements, et de très petites interventions peuvent avoir un impact majeur. Je suis heureux de travailler tous les jours à aider les enfants à réaliser leur plein potentiel.

Y a-t-il quelque chose que vous feriez différemment durant la résidence maintenant que vous êtes en pratique?

Il y a eu des moments durant ma résidence où je n'étais pas très attentif alors que maintenant, je donnerais n'importe quoi pour pouvoir passer encore cinq minutes avec certains de mes anciens mentors, juste pour apprendre comment ils feraient face à certains scénarios. J'ai aussi sommeillé pendant les exposés sur la santé des réfugiés parce que je savais que je me rendais dans le nord de l'Ontario. Or, j'ai maintenant des dizaines d'enfants réfugiés dans mon cabinet et ils sont parmi mes patients préférés.

Comment sont vos collègues et comment interagissez-vous les uns avec les autres?

Tous les pédiatres de Sault Ste. Marie pratiquent sous le même toit, alors il est très utile d'avoir quelques cerveaux de plus pour les cas difficiles, et c'est bien d'avoir une certaine couverture pour les vacances.

Comment arrivez-vous à cumuler vos heures d'EMC (c.-à-d. assistez-vous à des conférences, lisez-vous des journaux, etc.)?

Il y a d'excellentes conférences locales, comme la conférence médicale de Sault Ste. Marie, la conférence sur la pédiatrie dans le Nord et la conférence des professeurs de l'EMNO à laquelle j'assiste la plupart des années. La conférence de la Société canadienne de pédiatrie est aussi une excellente occasion d'apprendre et une bonne excuse pour voyager et retrouver d'anciens amis.

Activités non cliniques

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

J'adore enseigner, alors j'ai assumé le rôle de directeur de site pour le programme de pédiatrie de l'EMNO, ce qui signifie enseigner, coordonner et évaluer tous nos étudiants et résidents. Je suis également le premier responsable du bien-être pour tous les médecins résidents du nord de l'Ontario, ce qui me permet de participer à des ateliers, à des séances de counseling individuelles et à l'élaboration de programmes.

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

J'adore faire de longues courses à pied, alors Sault Ste. Marie a été un excellent choix, du moins pendant les six mois où il n'y a pas de neige. En hiver, j'aime faire du ski et de la raquette. Mon partenaire et moi aimons également voyager de par le monde, et nous sommes allés dans plus de 30 pays ensemble. Il veille à ce que je fasse une pause de temps à autre pour ralentir le rythme et profiter de la vie.

Y a-t-il des différences importantes entre votre vie non clinique et votre résidence?

J'ai toujours pensé qu'une fois que j'aurais enfin débuté en pratique autonome, j'aurais plus de temps personnel, mais en fait, j'en ai moins. Il faut beaucoup d'efforts pour réserver du temps à l'exercice, à la famille et à la socialisation. Les responsabilités cliniques sont constantes, et la rotation ne finit jamais. Cela dit, je n'échangerais rien de ma vie actuelle contre des examens!

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.