



Octobre 2018

À propos de moi

Je m'appelle Dan Altman, je suis actuellement en quatrième année de médecine respiratoire à l'Université Dalhousie. Je suis né et j'ai grandi à Winnipeg, au Manitoba. J'ai obtenu un diplôme de premier cycle en sciences de la vie à l'Université Queen's, en médecine à l'Université du Manitoba et en médecine interne à l'Université de la Saskatchewan avant de finalement décider de dégeler pendant quelques années dans un climat plus tempéré.

Pourquoi ai-je choisi la pneumologie ?

La pneumologie est simplement et objectivement le meilleur domaine de la médecine. Il a une physiologie extrêmement soignée et une interaction avec les autres fonctions organiques, un excellent ensemble de possibilités de soins aux patients hospitalisés et externes et tout un éventail d'interventions soignées.

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

Notre horaire journalier est très variable selon la rotation. L'horaire ci-dessous montre une journée/semaine typique du service de consultation en pneumologie. La plupart des journées commencent à 8 h et se terminent à 17 h. Généralement, il y a une heure de cours formel suivie d'une journée de consultations ou en cliniques, qui peuvent être générales ou dans une variété de domaines spécialisés.

Nous sommes de garde uniquement les mercredis et les fins de semaine, généralement cinq gardes par mois, toutes les gardes résidentielles étant à l'extérieur des rotations de l'USI. Sur appel, nous couvrons les consultations respiratoires des deux hôpitaux d'Halifax ainsi que les appels des hôpitaux de l'extérieur de la Nouvelle-Écosse. Nous couvrons également une unité de soins intermédiaires pour les patients trop malades pour le service, mais ne nécessitant pas d'intubation aiguë ou de médicaments vasoactifs. Sur appel, nous avons généralement un résident junior et un résident senior qui sont internes et fonctionnent comme premier et deuxième appel, tandis que nous opérons comme personnel junior. Les interventions sont imprévisibles sur le plan organisationnel et ont tendance à se faire par vagues, mais elles comprennent la thoracentèse, la thoracotomie par tube, la bronchoscopie, l'échographie endobronchique au service de pneumologie et diverses interventions dans l'unité des soins intermédiaires.

Comme tous les domaines de la médecine, la pneumologie est une discipline d'équipe. Il y a beaucoup d'interaction avec une variété de professionnels de la santé tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la médecine, comprenant les éducateurs en MPOC/asthme, les inhalothérapeutes, les technologues cardio-pulmonaires, les technologues du sommeil, les infirmières spécialisées/nutritionnistes/physiothérapie (p. ex. pour FK, réadaptation pulmonaire, etc.). Il y a beaucoup d'occasions d'enseigner de façon formelle dans le cadre de cours ou de séminaires et de façon informelle pendant les rotations au sein de notre programme.



La pneumologie a physiologie extrêmement soignée et une interaction avec les autres fonctions organiques, un excellent ensemble de possibilités de soins aux patients hospitalisés et externes et tout un éventail d'interventions soignées.

Aperçu de l'horaire hebdomadaire							
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
06:00							
07:00							
08:00		Enseignement - conférence/ séminaire	Réunions, de médecine interne (facultatif)	Enseignement - conférence/ séminaire	Réunions de pneumologie	Bronchoscopie ou continuer à dormir	
09:00		Consultations	Consultations	Consultations	Consultations	Consultations	
10:00							
11:00							
12:00							
13:00			Bronchoscopie	Bronchoscopie/ EBUS	Clinique de pneumologie longitudinale résidente	Enseignement à chaud (CXR, PFT, CPET, interprétation de l'étude du sommeil)	
14:00		Consultations		Consultations			
15:00							
16:00							
17:00							
18:00				De garde à domicile			
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
00:00							

Quels sont les types de rotations requis dans votre programme ?

Les seules rotations exigées par le Royal College sont la pneumologie (rotations pour les patients hospitalisés et les patients externes), la médecine du sommeil et les soins intensifs. Le reste dépend des programmes individuels et des cours optionnels choisis par le résident. Les rotations additionnelles typiques peuvent inclure la chirurgie thoracique, la recherche, les tests des fonctions pulmonaires, la réadaptation pulmonaire et une variété de cliniques spécialisées +/- une rotation en radiologie. La plupart des programmes prévoient une période de cours optionnels d'environ 4 à 6 mois, de sorte que la formation en surspécialité peut être ajustée en fonction des objectifs professionnels.

Quels sont les traits de votre personnalité qui sont particulièrement utiles dans votre domaine ?

Le fait d'être serviable et abordable. Les pneumologues jouent souvent un rôle de consultant, tant en milieu hospitalier qu'en consultation externe, ce qui signifie qu'une grande partie de notre activité facilite et améliore la vie des patients ainsi que celle de l'équipe de soins primaires.

Quels sont les aspects les plus intéressants de votre résidence ?

La quantité énorme de soins directs aux patients, avec de nombreuses possibilités de plaisir technique et procédural. Nous pouvons avoir des interactions avec une grande variété de prestataires de soins de santé et aider à la fois les patients et les prestataires de soins. Je suis constamment en train d'apprendre et de me perfectionner en tant que professionnel.

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

De voir que certains patients ne vont pas bien malgré tous vos efforts. Bien que ce ne soit pas l'apanage de la pneumologie, il y a certainement des processus pathologiques et des patients en médecine respiratoire qui ne vont pas bien malgré tous ces efforts, et cette pilule est difficile à avaler.

Quelle est l'une des questions que l'on vous pose souvent au sujet de votre décision de poursuivre une carrière non clinique ? « Comment gérer toutes les expectorations ? Est-ce que tout est dû à la MPOC ? »

Heureusement, je ne manipule généralement pas les expectorations, puisqu'elles sont (je l'espère) à la poubelle ou dans un contenant stérile, mais tant qu'elles ne sont pas dans les poumons du patient, nous sommes heureux. L'emphysème, la bronchite chronique et l'asthme constituent sans aucun doute une grande partie de la pratique générale de la pneumologie, tant en hospitalisation qu'en ambulatoire. J'imagine que c'est de l'ordre de 30 à 50 % de ce qui est observé au quotidien. Cependant, nous constatons également une bonne quantité de sarcoïdose, de pneumopathie interstitielle, de troubles respiratoires du sommeil, de maladies pleurales et d'infections pulmonaires.

Décrivez votre expérience en ce qui concerne le processus de correspondance des surspécialités. Quelles ressources vous ont été utiles à cet égard ?

Je vous conseille de parler au plus grand nombre possible de résidents seniors et de résidents de surspécialité. Si vous avez des domaines d'intérêt ou des objectifs de carrière, parlez-en à un participant en qui vous avez confiance et sollicitez son avis sur les programmes qui pourraient le mieux cadrer avec vos objectifs.

Allez-vous poursuivre votre formation ou chercher un emploi ? Quelles sont les ressources dont vous disposez pour la planification future ?

Je ne suis pas sûr à ce stade-ci ; cela dépendra en grande partie des emplois disponibles. J'ai l'intention de m'entretenir avec les résidents et le personnel de niveau supérieur, ainsi qu'avec le chef de ma division, sur la meilleure façon de procéder à la recherche d'emploi.

Vie hors du milieu clinique

Quels sont vos intérêts académiques ?

Je suis impliqué dans l'organisation Médecins résidents du Canada (RDoC) en tant que représentant de l'Association canadienne pour l'éducation médicale. J'ai également siégé au sein d'un comité de direction local ou provincial chaque année au cours de la dernière décennie. J'ai eu l'occasion de poursuivre mes recherches sur la rentabilité du financement de la pharmacothérapie pour l'abandon du tabagisme et de maintenir un vif intérêt pour l'évaluation des technologies de la santé et la prestation de médicaments rentables.

Quel est votre équilibre entre vie professionnelle et vie privée, et comment y parvenez-vous ?

Mon équilibre travail-vie personnelle est un peu déséquilibré en ce moment, car je suis en train de passer mon examen du Royal College en médecine interne. Pendant ce temps, j'ai beaucoup compté sur mon remarquable groupe d'étude, mes amis et les membres de ma famille pour me soutenir et me comprendre. Le fait d'avoir une

communauté de personnes qui vivent les mêmes situations de stress et qui sont heureuse (« prêtes ») à écouter et à communiquer a certainement été d'une valeur inestimable.

Avant les derniers mois, j'ai fait partie d'une ligue d'Ultimate Frisbee League, j'ai joué de quelques instruments de musique et j'ai découvert des talents de clown excentriques, super cool et certainement pas ringard, notamment la jonglerie, l'art du ballon (oui, j'ai dit l'art), la magie avec les cartes.

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.