



Janvier 2019

## À propos de moi

Je m'appelle Hollis Roth et je suis résidente de 3<sup>ème</sup> année du département de médecine familiale à la faculté des compétences en soins palliatifs de l'Université de Calgary. Je viens de North Saanich, en Colombie-Britannique, et j'ai effectué mes études de premier cycle à l'Université de Victoria. J'ai obtenu un baccalauréat avec distinction, en chimie combinée et mathématiques. J'ai complété mon doctorat en médecine familiale à l'Université de Queen's.

## Pourquoi j'ai choisi les soins palliatifs

J'ai eu la chance de terminer une rotation en soins palliatifs au cours de ma troisième année à la faculté de médecine, alors que j'étais en alternance en médecine interne. J'ai tout de suite été attirée par la vision holistique de la spécialité en suivant les maladies mortelles. J'ai trouvé l'accent mis sur les patients en tant que personnes, y compris leurs symptômes, leurs préoccupations, leur famille et leur dignité, rafraîchissants et profondément gratifiants. En entrant en médecine familiale, je me doutais que je poursuivrais ma formation en soins palliatifs.

## Vie clinique

### En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

Une journée typique	
Transfert du matin	De 9h30 à 10h00 avec l'équipe interprofessionnelle comprenant : infirmerie, travail social, ergothérapie, physiothérapie, résidents et médecins traitants.
Ronde	La ronde sur les patients actuels de l'unité a lieu le matin (~ 10h-13h).
Nouvelles admissions et consultations	Les nouvelles admissions dans l'unité et les nouvelles consultations sont visibles à tout moment de la journée; souvent dans l'après-midi (~ 13h00-16h00).
Remise du soir	Transfert au résident sur appel du soir (appel à domicile) - 16h00 à 16h30.
Rencontre des familles	Horaires de la semaine, rencontre avec les patients, leurs familles et leurs proches, ainsi qu'avec les membres des équipes interprofessionnelles et des équipes de consultants.
Club Journal	Deux fois par semaine; les résidents présentent des articles récents.
Enseignement	Une fois par semaine dans l'unité de soins palliatifs intensifs (IPCU); les sujets incluent régulièrement le délire, la dyspnée, la sédation palliative, la douleur et la planification des soins avancés.
Demi-journée académique	Tous les jeudis après-midi de l'année scolaire pour les résidents en soins palliatifs à compétences améliorées; l'enseignement est de 15h00 à 17h00.
Tours de pratique avancée	Tous les mois pendant l'année scolaire. Chaque résident en soins palliatifs aux compétences améliorées présente 3 à 4 fois par an sur un sujet d'intérêt destiné au personnel présent.



*J'ai tout de suite été attirée par la vision holistique de la spécialité en suivant les maladies mortelles. J'ai trouvé l'accent mis sur les patients en tant que personnes, y compris leurs symptômes, leurs préoccupations, leur famille et leur dignité, rafraîchissants et profondément gratifiants. »*

# Profil d'une résidente en soins palliatifs en médecine familiale — Hollis Roth

Aperçu de l'horaire hebdomadaire										
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi			
06:00					Visite à domicile					
07:00										
08:00							Club Journal			
09:00		Transfert	Transfert	Cycle hebdomadaire interprofessionnel	Transfert	Transfert	Appel de fin de semaine (une fois par mois)			
10:00		Ronde	Ronde	Ronde	Ronde	Ronde				
11:00										
12:00										
13:00		Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Demi-journée académique	Déjeuner				
14:00		Nouvelles consultations et admissions	Nouvelles consultations et admissions	Nouvelles consultations et admissions		Enseignement	Nouvelles consultations et admissions			
15:00										
16:00										
17:00		Transfert au résident sur appel	Transfert au résident sur appel	Visite à domicile (jusqu'à 08h00 le lendemain matin)		Transfert au résident sur appel				
18:00										
19:00										
20:00										
21:00										
22:00										
23:00										
00:00										

## Quelles types de rotations sont nécessaires dans votre programme ?

L'année est divisée en 6 blocs pour les résidents juniors, puis 7 blocs pour les résidents âgés, quand je remplis les fonctions de junior :

- Consultations en soins palliatifs - 1 bloc Junior, 1 bloc Senior
- Soins à domicile - 1 bloc Junior, 1 bloc Senior
- Unité de soins palliatifs intensifs (IPCU) - 2 blocs Junior, 1 bloc Senior (électif)
- Oncologie médicale / radio-oncologie - 1 bloc combiné
- Soins palliatifs - 1 bloc
- Soins palliatifs en milieu rural - 1 bloc (Lethbridge, Alberta)
- 2 blocs électifs - 1 bloc est IPCU Senior et l'autre en psychiatrie palliative
- 2 blocs sélectifs - J'ai choisi 1 bloc de soins palliatifs pédiatriques et 1 bloc d'une variété de cliniques (p. Ex. SLA, cardiologie, néphrologie).

## Quelles caractéristiques de votre personnalité sont particulièrement utiles dans votre domaine ?

Je suis relativement à l'aise avec les conversations souvent difficiles entourant la mort et les mourants; Je m'efforce également de faire en sorte que les patients et leurs familles soient impliqués dans leurs soins et que leurs questions

et préoccupations soient prises en compte. Une de mes tâches préférées dans mon travail est de connaître les patients avec lesquels je travaille, plutôt que de ne parler que de leur maladie. Je me concentre également sur l'écoute radicale - en bref; veiller à ce que les patients aient ma concentration et mon attention quand nous parlons.

## **Quels sont les meilleurs aspects de votre résidence ?**

L'un des aspects les plus intéressants des soins palliatifs est la priorité accordée aux patients et à leur famille / leurs proches par la continuité des soins. L'intérêt accru et interprofessionnel des patients est une occasion de faire connaissance avec les patients au fil du temps et c'est un véritable privilège. Le travail est profondément enrichissant et chaque jour, mes patients et mes collègues interprofessionnels en apprennent énormément.

## **Quels sont les aspects les plus difficiles de votre spécialité / sous-spécialité ?**

Les soins palliatifs fournissent des soins aux patients dont le diagnostic est critique et qui impliquent des soins en fin de vie. Certaines de mes expériences les plus difficiles ont été les relations que j'ai nouées avec des patients au fil du temps, car je les ai soignés à l'approche de la fin de leur vie. C'est à ce moment-là que j'ai tiré parti de la présence de bons mentors : je sais reconnaître les moments où j'ai besoin de parler à des amis proches et à ma famille et maintenir un mode de vie sain. Cependant, je m'attends à ce que je sois confrontée à des défis similaires, quel que soit le domaine de la médecine dans lequel je suis entrée.

## **Quelle est une question que l'on vous pose souvent à propos des soins palliatifs ?**

On me demande souvent pourquoi je me lancerais dans les soins palliatifs, parce que les gens supposent qu'il s'agit d'un métier terriblement triste, uniquement réservé aux soins de fin de vie. Mais travailler dans les soins palliatifs est incroyablement enrichissant. Si les soins palliatifs impliquent des soins en fin de vie, ils commencent idéalement dès que le diagnostic de maladie mortelle est porté. L'objectif de la gestion des symptômes comprend les aspects physiques, psychosociaux et spirituels des soins prodigués aux patients.

## **Pouvez-vous décrire la transition d'un résident junior à un résident senior ?**

La transition d'un résident junior à un résident senior s'est bien déroulée, le programme et le personnel apportant un soutien précieux. Bien que la responsabilité ait augmenté, j'ai la chance de faire ce que j'apprécie vraiment et d'apprendre davantage chaque jour. J'aime aussi avoir la possibilité d'enseigner aux apprenants juniors et aux étudiants en médecine dans le cadre de mon rôle de résident principal.



*L'un des aspects les plus intéressants des soins palliatifs est la priorité accordée aux patients et à leur famille / leurs proches par la continuité des soins. »*

## **Pouvez-vous décrire votre expérience du processus d'appariement des sous-spécialités ? Quelles ressources avez-vous trouvées utiles pour cela (par exemple, choix de cours) ?**

Pour mon cycle de demande (automne 2017), la demande d'adhésion à un programme de soins palliatifs pour la 3e année par le biais de compétences améliorées (médecine familiale) n'a pas été effectuée par le biais du Service canadien de jumelage de résidents (CaRMS). Tous les programmes ont publié leurs décisions le même jour, mais ce n'était pas un match contraignant. Théoriquement, vous aviez la possibilité de recevoir plusieurs offres.

J'ai eu deux cours au choix (huit semaines au total) dans le cadre de mon programme de résidence en médecine familiale de deux ans à l'Université de Queen's, ainsi que des cours au choix en soins palliatifs à Ottawa et à Edmonton. Mes cours facultatifs dans différents centres ont renforcé mon intérêt pour les soins palliatifs et ont été un excellent moyen de voir comment les soins palliatifs sont pratiqués dans différents centres. J'ai également recherché des mentors en soins palliatifs et j'ai eu la chance de rencontrer un mentor officiel par l'intermédiaire du

programme de mentorat du Collège des médecins de famille de l'Ontario (OCFP) au cours de ma première année de résidence.

## **Allez-vous poursuivre votre formation ou chercher un emploi ? Quelles ressources sont à votre disposition pour la planification future ?**

Bien que je soupçonne que je retournerai aux études pour obtenir une maîtrise à un moment donné au cours des prochaines années, je rechercherai un emploi en soins palliatifs lorsque j'aurai terminé mon exercice de la troisième année. J'ai la chance que mon programme soit fortement axé sur le mentorat; Au cours de ma troisième année d'études, j'ai un conseiller en recherche et un mentor en charge du programme, ainsi que des réunions régulières avec mon directeur de programme.

## **Vie non clinique**

### **Quels sont vos intérêts académiques ?**

Je m'intéresse beaucoup à la médecine narrative et à l'éducation médicale et je compte explorer ces deux domaines dans le cadre de mon projet de recherche de troisième année. Je m'efforce également d'enseigner aux résidents débutants et aux étudiants en médecine dans les services, le plus formellement possible.

### **À quoi ressemble votre équilibre travail-vie personnel et comment y parvenez-vous ?**

Je viens de déménager à Calgary, alors je commence à faire de la randonnée ! J'aime aussi le yoga et j'ai commencé la barre de ballet le mois dernier (je n'y suis pas douée mais j'adore ça). J'ai un intérêt pour la médecine narrative et j'aime lire et écrire pendant mes temps libres.

Passer du temps avec mes amis et ma famille et prendre le temps de rester constamment en contact avec moi-même, surtout lorsque la semaine est chargée ou que je m'occupe d'un patient, c'est un moyen important pour moi de rechercher un équilibre travail/vie personnelle, tout en reconnaissant qu'il s'agit d'un objectif difficile à atteindre.

*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.*