



Mai 2019

À propos de moi

Je m'appelle Alishya Burrell, je suis une R5 en médecine Gériatrique à l'Université Western. J'ai grandi dans une ferme à l'extérieur de Dresde, en Ontario, et j'ai fait ma formation en Médecine Interne et en Gériatrie à Londres. Pour mes études de médecine, j'ai fréquenté le campus Windsor de l'Université Western et j'ai obtenu un Baccalauréat en Sciences de la Chimie de l'Université d'Ottawa.

Pourquoi j'ai choisi Gériatrie

Je n'ai pas commencé la médecine interne en sachant que je voulais être Gériatre. Lors d'une formation dispensée dans un campus satellite pour les facultés de médecine, nous n'avions pas eu beaucoup d'interactions en personne avec des Gériatres et je n'avais jamais vu une Evaluation Gériatrique Complète. Mais au début de ma formation en Médecine Interne, j'ai passé deux mois dans l'équipe de Soins de Actifs pour Personnes Agées et suis tombée amoureuse de la gériatrie.

J'adore la complexité de la médecine gériatrique. Vous devez vous tenir au courant de tous les sujets de médecine interne, car vous êtes toujours un généraliste, mais vous avez le temps et la capacité d'examiner l'ensemble du patient. L'accent que nous mettons sur la qualité de vie dans ce contexte nous donne une perspective très différente, parce que les lignes directrices ne peuvent peut-être pas toujours s'appliquer de la même façon à nos patients multi-morbides et fragiles. Chaque personne âgée que je rencontre est très différente, et elles ont toutes des histoires tellement intéressantes. J'ai hâte d'aller travailler tous les jours.

Vie clinique

Quels types de rotation sont nécessaires en Médecine Gériatrique?

En médecine gériatrique, il existe une vaste gamme de rotations qui représentent la gamme de pratiques que l'on peut pratiquer en Gériatrie. Nous effectuons une rotation en médecine aiguë (à la fois sur une unité d'enseignement clinique pour adultes âgés et sur des consultations auprès de patients hospitalisés), en médecine de réadaptation et dans divers milieux de consultations externes, notamment des cliniques et des visites à domicile.

Nous effectuons une rotation entre la Psychiatrie Gériatrique, la Physiatrie et les Soins Palliatifs. Nous organisons également des cliniques spécialisées telles que la Clinique d'Ostéoporose, la Clinique de la Fonction Cardiaque, les Troubles du Mouvement et la Neurologie Cognitive.



J'adore la complexité de la médecine gériatrique. Vous devez vous tenir au courant de tous les sujets de médecine interne, car vous êtes toujours un généraliste, mais vous avez le temps et la capacité d'examiner l'ensemble du patient.

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

Aperçu de l'horaire hebdomadaire							
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
06:00							
07:00							
08:00		«rondes en marchant» sur l'Unité de Réadaptation Gériatrique avec un Consultant			«rondes en marchant» sur l'Unité de Réadaptation Gériatrique avec un Consultant		
09:00			Examiner les admissions et les congés à l'Unité de Réadaptation Gériatrique	Examiner les admissions et les congés à l'Unité de Réadaptation Gériatrique		Examiner les admissions et les congés à l'Unité de Réadaptation Gériatrique	
10:00			Déterminer les Notes de la Clinique				
11:00							
12:00		Déjeuner / Examin des dossiers de la clinique	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	Déjeuner	
13:00		Clinique Longitudinale	Demi-Journée Académique		Examiner les admissions et les congés à l'Unité de Réadaptation Gériatrique	Junior Learner Teaching, Passation de la fin de semaine	
14:00				«Tables Rondes» Multidisciplinaires sur l'Unité de Réadaptation Gériatrique			
15:00							
16:00			Présentations d'Evaluation Critique par des Résidents Subalternes				
17:00							
18:00				Dîner de Mise à Jour sur l'Ostéoporose (en conjonction avec Endocrinologie) – apprentissage occasionnel + nourriture			
19:00							
20:00							
21:00							
22:00							
23:00							
00:00	De garde pour l'unité de réadaptation gériatrique (appel à domicile, 6-8 semaines de l'année scolaire). Peut aller sur le week-end que si nécessaire.						

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

Cela peut sembler évident, mais les compétences en communication; Être à l'écoute et patient est essentiel en Gériatrie. Nous passons beaucoup de temps à parler aux patients et à leurs proches, et une communication efficace est l'un des éléments les plus importants de la gestion des patients en Gériatrie.

Quels sont les meilleurs aspects de la pratique ?

J'ai l'occasion de passer du temps avec des personnes âgées tous les jours et de prendre le temps d'écouter leurs histoires. J'ai au moins deux fois plus de temps pour faire une consultation que d'autres spécialistes en Médecine Interne, et j'aime ne pas avoir à presser le patient et ses proches à partir.

J'aime aussi beaucoup l'esprit d'équipe de la Gériatrie, car il s'agit d'une personne dans son ensemble, la participation d'une équipe paramédicale est essentielle. Cette approche d'équipe est excellente pour le patient, mais elle crée aussi un environnement de travail merveilleux.

Quels sont les aspects les plus difficiles de la pratique ?

Il est parfois difficile d'accepter que l'on ne peut pas tout réparer. Cela se produit particulièrement lorsqu'on fait des visites à domicile ou lorsqu'on voit un patient dont le soignant est extrêmement surchargé. Nous essayons de les appuyer de toutes les façons possibles, mais il n'y a qu'un nombre limité de ressources communautaires, et parfois celles-ci ont été maximisées, ou le patient les refuse, et vous devez accepter vos limites.

Quelle est la question que l'on vous pose souvent au sujet de la Gériatrie?

On me demande souvent ce qu'est la médecine gériatrique. Je crois que beaucoup de gens pensent : «Je vois tout le temps des personnes âgées dans mon domaine, alors quelle est la différence ? » Ma réponse est que nous sommes des spécialistes qui regardent la personne dans son ensemble (souvent complexe). La Société canadienne de gériatrie explique la gériatrie à l'aide des «5M» ; nous examinons l'esprit, la mobilité, les médicaments, la multimorbidité et ce qui «compte le plus» pour le patient. J'utilise maintenant cette approche pour expliquer la gériatrie aux apprenants, aux collègues et aux patients.

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

En commençant ma Résidence en Gériatrie, j'ai constaté que le plus grand changement a été d'avoir enfin une clinique longitudinale où je pourrais suivre mes propres patients. C'était une grande transition, car c'est moi qui répondais soudainement aux appels téléphoniques de membres de la famille paniqués, qui recevais les demandes de renouvellement d'ordonnance des pharmacies et qui examinai les résultats des enquêtes. Tout ce travail nouveau (et supplémentaire) en valait la peine, parce que j'ai finalement eu la chance d'apprendre à vraiment connaître mes patients. Je suis certains d'entre eux depuis maintenant deux ans, et ce fut un honneur d'être avec eux pendant les hauts et les bas de leur processus pathologique.



J'aime aussi beaucoup l'esprit d'équipe de la Gériatrie, car il s'agit d'une personne dans son ensemble, la participation d'une équipe paramédicale est essentielle. Cette approche d'équipe est excellente pour le patient, mais elle crée aussi un environnement de travail merveilleux.

S'il y a lieu, pouvez-vous décrire votre expérience du processus de sélection d'une Sous-spécialité ou d'un Programme de Perfectionnement des Compétences en Gériatrie? Quelles ressources vous ont été utiles à cet égard (p. ex. choisir des cours à option) ?

Lorsque j'ai entamé le processus pour une deuxième demande d'inscription au CaRMS, j'ai constaté que mes mentors en Gériatrie m'ont aidé à choisir et à organiser les cours à option. J'ai eu la chance d'avoir un mentorat extraordinaire à l'Université Western Ontario, mais comme il n'est pas toujours facile de trouver un mentor, le Groupe d'intérêt gériatrique des résidents a créé une carte de mentorat nationale en ligne pour mettre les résidents en contact avec des mentors disposés qui s'occupent des personnes âgées. C'est donc une excellente ressource si vous avez besoin de conseils !

Allez-vous poursuivre votre formation ou chercher un emploi ? De quelles ressources disposez-vous pour la planification future ?

Je commencerai ma maîtrise en enseignement des professions de la santé à l'Université de Maastricht, aux Pays-Bas, et au *Centre for Education Research & Innovation* de Western en juillet. Tout en poursuivant mes études et ma thèse de maîtrise, je travaillerai avec le Département de Médecine Gériatrique de l'Université Western Ontario. J'ai eu beaucoup de chance d'avoir trouvé des mentors dans mon domaine qui m'ont aidé dans ma réflexion sur les possibilités de carrière et d'éducation pour l'avenir.

Vie Non-Clinique

Quels sont vos intérêts universitaires (p. ex. activités de leadership, recherche) ?

Je suis actuellement coprésidente du Groupe d'Intérêt Gériatrique des Résidents (GEIR), ce qui a été un excellent moyen de participer à la communauté de la Gériatrie en dehors du milieu clinique. Le RGIG est appuyé par la Société Canadienne de Gériatrie et travaille à l'échelle locale et nationale pour promouvoir l'intérêt envers les soins aux personnes âgées. Je m'intéresse également à l'éducation médicale, ce qui a été au centre de mes recherches et m'a amené à m'impliquer dans l'enseignement aux étudiants en médecine et aux résidents dans différents milieux.

Quel est votre équilibre de vie au travail et comment y parvenez-vous ?

Il n'est pas toujours facile de maintenir un équilibre entre le travail et la vie personnelle et d'entretenir des relations solides, surtout pendant la formation de base en Médecine Interne. J'ai survécu en restant active et en tricotant de façon obsessionnelle. Il est très important de ne pas perdre ce que vous aimez faire, tout comme d'avoir des gens à qui vous pouvez parler lorsque vous passez une mauvaise journée ou que vous montrez des signes d'épuisement professionnel.

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.