



Juillet 2019

À propos de moi

Je m'appelle Alex Kmet et je suis spécialisé en médecine familiale, en anesthésie et en médecine palliative à Whitehorse, au Yukon. Malgré que ma famille déménageât régulièrement, je suis originaire d'une région rurale du nord de l'Alberta.

J'ai terminé le programme de médecine familiale rurale en 2013 à l'Université de l'Alberta, l'anesthésie en pratique familiale à l'Université de Calgary en 2014, ainsi que le programme de médecine en soins palliatifs à l'Université de l'Alberta en 2018.

Auparavant, j'avais obtenu mon baccalauréat en sciences médicales de l'Université de l'Alberta en 2010. J'ai complété quatre années d'études de premier cycle en à l'Université de l'Alberta; mes intérêts étaient si variés que je n'avais pas assez de crédits dans une seule discipline pour pouvoir obtenir un diplôme avant de commencer mes études en médecine.

Pourquoi j'ai choisi Médecine familiale, Anesthésie et Médecine palliatifs et cet endroit

J'aime la physiologie et la pharmacologie, ainsi que le défi du rétablissement de la santé face à la maladie, et je trouve cette satisfaction dans ma pratique de l'anesthésie. J'ai eu la chance de travailler avec Médecins sans frontières, une organisation humanitaire indépendante, dans des zones telles que l'Irak et la République centrafricaine pour fournir des services d'anesthésie d'urgence aux victimes de guerre et de négligence.

J'ai choisi de faire carrière en médecine, car j'aime être en contact avec les gens et écouter leurs histoires. La plus grande responsabilité de notre profession c'est de mettre en relief l'identité individuelle et la dignité face à la maladie.

Quel que soit l'état de la maladie, la médecine palliatifs me permet de soulager la souffrance, tisser des relations avec les gens et leurs proches, et d'être témoin de la condition humaine. J'aime une citation qui m'a beaucoup marqué et que j'ai gardée depuis lors après l'avoir lu sur un forum :

« ...[P]our ma part, est considérer comme bon médecin celui/celle qui a la volonté et la capacité de s'asseoir, et d'être vraiment à la disponibilité des patients et familles pendant les transitions centrales de la vie. Il est évident que nous essayons d'éteindre les incendies. Cependant, si nous ne parvenons pas à le faire, le bon médecin c'est celui/celle qui prend la main de son/sa patient(e) et le/la conduit hors des flammes »

(ForamenMagnumPI, Forum du réseau des étudiants en médecine, 10 septembre 2010).

À propos de mon emplacement; le paysage de Yukon est incroyablement diversifié, et elle constitue un beau brassage de personnes très spéciales. Il y a une appellation utilisée au Nord qui ne peut être expliquée que si vous y aviez été, et cela se reflète sur ceux qui y vivent.

Le territoire du Yukon compte 35 000 habitants offrant un éventail complet de soins à travers les cultures, et ce vaste territoire est si passionnant à telle enseigne que j'ai l'impression de prendre soin de toute une communauté plutôt que des patients individuels.



...la médecine palliatifs me permet de soulager la souffrance, tisser des relations avec les gens et leurs proches, et d'être témoin de la condition humaine. »

Vie clinique

En quoi consiste une journée typique de tâches cliniques?

Une journée typique

C'est difficile de parvenir à déterminer une journée typique, car le travail peut parfois être très varié. Je prends juste la semaine en cours comme exemple pratique, mais ma variabilité hebdomadaire est assez élevée.

Mes tâches administratives quotidiennes comprennent l'examen des résultats de mon DME et le suivi des patients par appel téléphonique, et ceci en une moyenne d'environ 30 à 60 minutes chaque soir.

Anesthésie : Une journée typique en salle d'opération pour des services anesthésiques débute à 07h30 et se termine autour de 15h00. Nous avons des services réguliers de chirurgie générale, d'obstétrique, d'ORL, d'orthopédie, d'ophtalmologie, et d'endoscopie. En outre, parfois, je passe 2 à 3 jours dans une clinique préopératoire pour l'optimisation pré-chirurgicale.

Service de garde anesthésique : J'offre des services de garde de 24 heures à l'hôpital une fois tous les 6 ou 7 jours, et sur une période de 72 heures (vendredi à dimanche), une fois toutes les 6 à 8 weekends. Ce service de garde se fait par appel à domicile (je suis en mesure de rejoindre l'hôpital dans les 15 minutes qui suivent), et il comprend : la chirurgie générale d'urgence, l'orthopédie, l'obstétrique, ainsi que des services de soutien à nos collègues du service des urgences avec sédation procédurale.

Les services de garde anesthésique fournissent également des services de consultation, le cas échéant, dans notre unité de soins intensifs locaux (USI), ainsi que des services pour patients ventilés pouvant nous donner beaucoup de travail, car nous ne disposons pas de techniciens respiratoires.

Médecine familiale : Une journée typique dans un cabinet de médecine familiale s'étend de 09h00 à 16h00 pour une consultation en moyenne de 16 à 20 patients par jour. J'offre un éventail complet de services, à l'exception des soins obstétriques fournis par mes collègues de la médecine familiale avec un intérêt spécial d'OB, et soutenu par des résidents d'obstétrique. J'offre également des services de visite à domicile pour des patients qui sont dans l'incapacité de se rendre à la clinique, et je prends soin de mes propres patients lorsqu'ils ont besoin d'admissions hospitalières (je peux avoir des patients en hospitalisation pendant environ 13 semaines par an).

Je passe 1 à 2 jours par semaine au cabinet, en fonction de mon emploi du temps.

Soins palliatifs : Je travaille avec un autre médecin spécialiste des soins palliatifs de place pour des services de consultation en soins palliatifs. Je passe 2 à 3 heures par jour soit pour des consultations ou suivis palliatifs dans tous les établissements de soins (domicile, soins de longue durée, hôpital).

La plupart des soins sont partagés avec le médecin principal de la famille du patient, mais parfois, nous le sommes également. Généralement, la gestion des patients à domicile dans les communautés reculées nécessite beaucoup de collaboration entre nous et les postes de soins infirmiers locaux. Au besoin, nous utilisons la télémédecine. De plus, je passe 2 à 6 heures par semaine sur des tâches administratives et des réunions de soins palliatifs avec des prestataires de santé partenaires/gouvernement/administration hospitalière, et j'offre un soutien éducatif informel et formel aux professionnels de la santé partenaires.

C'est une chance pour moi de parvenir souvent à être à la maison en début de soirée, et je suis généralement en mesure d'avoir au moins la moitié de mes weekends libre pour pouvoir me rendre en campagne question de profiter de la nature.

Aperçu de l'horaire hebdomadaire							
	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
06:00						Anesthésie: Service de garde 24h/24	Anesthésie: Service de garde 24h/ 24
07:00						Anesthésie: OB/GYN	
08:00		Anesthésie: Sédation dans les cas d'endoscopie		Anesthésie: Orthopédie			
09:00			Soins palliatifs: Visites à domicile			Médecine familiale: Cabinet	
10:00			Soins palliatifs: Réunion administrative				
11:00	Soins palliatifs: Suivi des patients en hospitalisation						Soins palliatifs: Suivi des patients hospitalisés
12:00					Soins palliatifs: Suivi des patients hospitalisés		
13:00		Anesthésie: Clinique préopératoire	Soins palliatifs: Réunion de famille		Médecine familiale: Cabinet		
14:00			Soins palliatifs: Visites des salles d'hospitalisation				
15:00		Soins palliatifs : Suivi des patients en hospitalisation	Soins palliatifs : Consultation	Soins palliatifs : Suivi des patients en hospitalisation	Suivi des visites des soins palliatifs dans des centres de soins	Soins palliatifs : Suivi des patients en hospitalisation	
16:00		Soins palliatifs : Consultation		Soins palliatifs : Consultation	Soins palliatifs : Suivi des patients hospitalisés	Médecine familiale : Visites à domicile	
17:00							
18:00							
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?

Chaque programme de résidence me prépare assez bien pour des champs d'activités que j'étais censé fournir. Les rotations dans des hôpitaux communautaires non universitaires - avec des spécialistes et généralistes communautaires - étaient cruciales pour le renforcement des aptitudes nécessaires à la pratique dans une zone rurale et reculée.

Je n'ai pas reçu une grande formation pratique en gestion, et je dirais que c'était une lacune de mon programmes de formation de l'époque. Fort heureusement que je me suis retrouvé avec des collègues incroyables qui pour moi, m'ont été de merveilleux mentors.

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

En fait, je n'y ai jamais pensé, et je n'avais aucune res source en idée. Cela pourrait être bien d'en savoir.

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

Je ne disposais d'aucun moyen pour connaître la profondeur de la responsabilité de notre profession vis-à-vis de nos patients jusqu'à ce que je commence à travailler à mon propre compte. Le renvoi d'un senior qui est toujours directement responsable peut susciter une perte de sécurité, et le poids de la responsabilité peut devenir lourd. Je n'ai pas une maîtrise de toutes mes tâches administratives, les suivis, ainsi que les résultats dont s'occupaient mes médecins en filigrane. Ceci constitue une plus-value considérable à votre journée au cas où vous ne l'aviez pas planifié.

Commencer à travailler moins que vous ne pensez être capable, et d'être délibéré et réfléchi sur un probable ajout. Il n'y aura pas de pénurie de personnes qui vous sollicitent ou qui attendent plus de vous. Quel que soit la façon dont vous travaillez avec acharnement, les gens vous demanderont toujours plus. Définissez vos limites dès le départ, et étendez-les au fil du temps en fonction du confort, et de la conciliation avec votre vie privée. Cherchez des mentors et collègues de confiance pour leur soutien dans la transition, et nourrissez ces relations, car vous en aurez besoin lors des incidents malheureux avec des patients.

Quels sont les meilleurs aspects de la pratique?

Ayez la capacité de décider où, comment et pour combien de temps vous êtes disponible à travailler. C'est magnifique d'être son propre patron.

Quels sont les aspects les plus difficiles de la pratique?

Un patient peut être victime d'une maladie imprévue au moment où vous êtes également appelez à des engagements de votre vie privée (par exemple, un patient très malade en clinique à la fin d'une journée de vendredi) peut être difficile à concilier. La conciliation entre vie personnelle et professionnelle (surtout dans une petite communauté) peut être difficile. C'est difficile de ne pas pouvoir voir ses patients à chaque fois qu'on va à une épicerie.

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

« Comment réussissez-vous à concilier soins palliatifs et anesthésie ? Les deux me semblent opposés ! »

À mon avis, ils sont très complémentaires, et j'apprécie à quel point la diversité de la nature de chaque spécialité ouvre une perspective pour l'autre. La conciliation vie et mort est rendue tellement plus évidente dans la juxtaposition de ces deux domaines de pratique très variés, et je pense que chacun dispose des compétences transférables qui profitent à l'autre. En outre, je me lasserais vraiment en passant le temps à faire la même chose.



Commencer à travailler moins que vous ne pensez être capable, et d'être délibéré et réfléchi sur un probable ajout. »

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

Étudiez moins et prenez plus de temps pour votre divertissement. Il n'existe pas assez de temps d'étude qui vous sera nécessaire pour tout ce dont vous aurez besoin de savoir en pratique, particulièrement en tant que généraliste. Solidifiez les bases et concentrez-vous sur des connaissances fondamentales approfondies, et complétez les détails au fil du temps. Consacrez plus de temps pour vous et votre famille, car vous ne pourriez jamais rattraper le temps perdu. Lorsque vous êtes au boulot, consacrez-vous à mettre toutes vos connaissances en pratique, ainsi qu'à voir chaque patient possible. L'enjeu de cet équilibre est que la médecine renvoie à un jeu de volume auquel si vous voulez être bon, votre esprit doit être épuré dans la mesure où vous voulez tout encaisser.

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

Je me sens très honoré de travailler avec des collègues collégiaux et compétents. La médecine rurale attire des personnes animées du même esprit, et je pense que notre communauté médicale en est très favorable. En outre, c'est impressionnant de travailler avec de véritables amis.

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

J'ai l'habitude d'assister respectivement à une conférence sur l'anesthésie et une autre sur les soins palliatifs chaque année. En outre, par mois, je fais respectivement une étude sur la médecine familiale, une sur l'anesthésie, et une autre sur le journal palliatifs. Notre hôpital organise également régulièrement une séance de FMC tous les jeudis durant la pause déjeuné de midi.

Activités non cliniques

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

Je suis actuellement impliqué dans une étude de recherche sur les soins palliatifs à l'échelle nationale, et je suis également impliqué dans le travail de plaidoyer pour l'amélioration des services de soins palliatifs sur le territoire. En outre, je suis actif dans certaines tâches hospitalières administratives à l'instar du Comité d'éthique clinique.

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

Je fais de cela mon objectif, excepté lors des services de garde d'anesthésie à l'hôpital afin de pouvoir être en mesure d'être à la maison en début de soirée. Je m'en sors presque toujours pour que je puisse passer du temps avec mon épouse. J'ai la chance de pouvoir bénéficier de 8 à 12 semaines de vacances par an sans trop de tracas, et nous les passons régulièrement à l'étranger ensemble (nous venons juste de faire un voyage de 3 semaines en camping-car dans le sud-ouest des États-Unis en octobre, et nous envisageons passer les fêtes de fin d'année au Pérou).

De façon hebdomadaire, nous participons à un jeu de questions/réponses tous les mercredis soirs dans un boui-boui du coin, question de maintenir des relations étroites sur les soirées de jeu de société et les dîners.

J'aime tellement la bière artisanale et j'adore faire du footing (mon épouse a l'habitude de dire que je suis comme un chien traîneau, car je deviens fou si je ne fais pas assez d'exercice physique). Je cours 5 jours par semaine, habituellement très tôt le matin avant de me rendre au boulot, et lorsque le temps est clément (ou juste si le temps n'est pas trop glacial en hiver), je parcours souvent les 10km du trajet de l'hôpital en footing, et je reviens ensuite à la maison toujours en footing.

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

Aujourd'hui, je consacre plus de mon temps pour des choses n'ayant pas trait à la médecine dans ma vie privée plus que je ne le faisais auparavant. Je fréquente plus de personnes qui ne n'ont rien à avoir avec la médecine, et nous partageons plus d'intérêts non-médicaux. Du coup, je passe moins de temps à penser au travail à la maison plus qu'auparavant, ce qui est incroyablement rafraîchissant.

Avertissement : Ces profils de spécialité illustrent quelques facettes de la vie de certains médecins 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.